

## TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ ERKEN TANI VE TARAMA PROGRAMLARININ HAZIRLANMASI

### “Sağlık Bakanlığı meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu raporu”\*

Vahit Özmen<sup>1</sup>, Caner Fidaner<sup>2</sup>, Erol Aksaz<sup>3</sup>, Ümit Bayol<sup>4</sup>, İsmet Dede<sup>5</sup>, Erdem Göker<sup>6</sup>, Bahadır M. Güllüoğlu<sup>7</sup>, Abdurrahman IŐıkdođan<sup>8</sup>, Uğur Topal<sup>9</sup>, Mehmet Uhri<sup>10</sup>, Zafer Utkan<sup>11</sup>, Nurullah Zengin<sup>12</sup>, Murat Tuncer<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr., Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ulusal Kanser Danışma Kurulu Üyesi, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Başkanı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çapa, İstanbul

<sup>2</sup>Doç. Dr., Halk Sağlığı Uzmanı, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>3</sup>Op. Dr., Genel Cerrahi Uzmanı, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi, Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Bursa

<sup>4</sup>Doç. Dr., Patoloji Uzmanı, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>5</sup>Eğitim Şube Müdürü, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara

<sup>6</sup>Prof. Dr., Tıbbi Onkoloji Uzmanı, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

<sup>7</sup>Doç. Dr., Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

<sup>8</sup>Doç. Dr., Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

<sup>9</sup>Prof. Dr., Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

<sup>10</sup>Patoloji Uzmanı, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi Bakırköy Dr. Sadık Onur Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>11</sup>Prof. Dr., Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Üyesi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmit

<sup>12</sup>Doç. Dr. Ulusal Kanser Danışma Kurulu Üyesi, Ankara Onkoloji Hastanesi BaŐhekimisi, Ankara

<sup>13</sup>Prof. Dr. Kanserle Savaş Dairesi Başkanı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

\*Bu rapor, Ulusal Kanser Danışma Kurulu'nun 24 Ocak 2009 tarihli toplantısında sunulmuş ve benimsenmiştir.

#### ÖZET

**Giriş:** Meme kanseri gerek gelişmiş gerek ise gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda, en sık görülen kadın kanseri ve kadınlarda en sık kanserden ölüm nedenidir. Toplumda meme kanseri farkındalığı oluşturmak ve toplum tabanlı organize tarama programları uygulamak, meme kanserinde erken tanıyı sağlayarak mortaliteyi azaltmakta ve memenin korunma şansını vermektir. Bu şekilde, kadınlar vücut imaj bütünlüğü korunarak uzun süreli sağlıklı yaşamaktadırlar. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından 81 ilde kurulmuş olan 84 kanser erken tanı ve tarama merkezinde fırsatçı kanser taramaları yapılmaktadır. Ancak, fırsatçı taramanın meme kanseri mortalitesi üzerine etkisi henüz bilinmemektedir. Bu amaca ulaşmak için, toplum tabanlı organize tarama programlarının uygulanması gerekir.

**Amaç:** Ülkemizde en sık görülen ve sıklığı giderek artan meme kanserinin erken tanısı ve tedavi için gerekli olan ülke koşullarına uygun ulusal erken tanı ve tarama programlarının hazırlanması amaç edilmiştir.

**Yöntemler:** Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Danışma Kurulu Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu, Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programlarını hazırlamak için Ankara'da 2008 yılında toplam üç çalıŐtay düzenlemiŐtir. Bunlara ek olarak 22-24 Ocak 2009 tarihinde Ankara'da dördüncü toplantı yapılmış ve bir rapor hazırlanmıştır. Bu çalıştaylara, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu ve Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu tarafından belirlenen meme kanserinin erken tanı ve tedavisi konusunda uzman bilim adamları katılmıŐtir. Ayrıca üçüncü çalıştayda Dünya

Sağlık Örgütü'nden iki temsilci bulunmuştur. Öncelikle meme kanserinin erken tanısı için hedefler, stratejiler belirlenmiş, olası engeller ve bunların ortadan kaldırılmasına yönelik önlemler ve izlem yöntemleri ortaya konulmuştur.

**Bulgular:** Erken tanının önemi toplum ve özellikle hedef kitle tarafından bilinmedikçe, erken tanı ve tarama programlarının başarılı olması mümkün değildir. Bu nedenle, kadınların eğitimi ve bunlarda kanser farkındalığının oluşturulması ilk basamak olmalıdır. Toplum sağlık hizmeti veren elemanların (doktor, hemşire, ebe vs.) ve bunları yöneten idarecilerin (Sağlık Müdürü, Başhekim, vs.) kanser, erken tanı ve tarama programları konusunda eğitilmesi ve uygulama içerisine alınması da şarttır. Bu projelerin uygulanmasında gerçek bir bütçe oluşturulması ve uygulanması, uygulamayı yapacak olan kurum ve kuruluşlar arasında uyumlu bir çalışmanın sağlanması gerekir. Projelerin gerçekleŐtirilmesini önleyecek sosyal, kültürel ve diğer bölgesel faktörler ortaya konulmalı ve bunlarla mücadele edilmelidir. Uygulamalar, belirli aralıklarla kontrol edilmeli, elde edilecek veriler değerlendirilmeli ve düzenli olarak yayımlanmalıdır. Hazırlanan tablolarda, hedefler, stratejiler, aktiviteler, ilgili kuruluşlar, olası engeller ve ilerleme göstergeleri belirlenmiştir.

**Sonuçlar:** Meme kanseri erken tanı ve tarama programının hazırlanması ve başarılı bir şekilde uygulanması, ciddi, planlı ve organize bir çalışma, ayrılan kaynakların yerinde ve zamanında kullanılması ile mümkün olabilecektir. Bunun sonucu olarak, tanı sırasında kanser evresinde küçülme ve mortalitede azalma mümkün olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Erken tanı, tarama, meme kanseri, farkındalık, ulusal tarama programı, Türkiye

#### ORGANIZING EARLY DIAGNOSIS AND SCREENING PROGRAMS FOR BREAST CANCER IN TURKEY

“The report of Breast Cancer Early Detection and Screening Sub-Committee, National Cancer Advisory Board, The Ministry of Health of Turkey”

##### ABSTRACT

**Background:** Breast cancer is the most commonly seen and cause of cancer deaths in women in most of the developed and developing countries. Breast cancer awareness and organized population based screening programmes have resulted in early diagnosis, reduction in mortality, and breastconserving surgery. Therefore, body image of women suffered from breast cancer has been protected, and overall survival rate has increased. Eighty-four KETEM's (Cancer Early Detection and Screening Center) in 81 provinces in Turkey has been founded by Cancer Control Department of The Ministry of Health of Turkey. Opportunistic screening has been performed in these centers; however there are no available data regarding the effect of opportunistic screening on breast cancer mortality. Population based organized screening programmes should be implemented to reach this aim.

**Aim:** The aim is to organize national early diagnosis and screening programs consistent with the conditions of country, that are necessary for early diagnosis and treatment of breast cancer which is the most frequently seen female cancer with gradually increasing incidence in our country.

**Methods:** National Cancer Advisory Board, Breast Cancer Early Detection and Screening Sub-Committee organized three meetings in Ankara in 2008. In addition to those three-day workshops, a fourth one was performed in January 22-24, 2009 to provide reports from those studies. In these meetings, expert panelists selected by The Ministry of Health, National Cancer Advisory Board, and National Federation of Breast Societies shared their experiences

and knowledge on early detection and screening of breast cancer in Turkey. Two representatives from the World Health Organization also attended to the third meeting. During those meetings, targets and strategies for early detection and screening for breast cancer had been evaluated. Possible barriers to screening, their eliminations, methods of follow up the prepared programme step by step had also been discussed.

**Results:** To reach the success with early detection and screening programs is not possible without community awareness about the importance of early detection and especially high-level awareness of the target population. For this reason, education of women and increasing breast cancer awareness should be the first step. Health care providers (physicians, nurses, midwives etc.) and their administrators (health administrators, chief of staff in hospital etc.) should also be trained and included in those programs. A realistic budget for screening projects should be prepared and carried out. There should be a high-level coordination and a comprehensive organization among study groups, screening centers, and institutions. Social, cultural, and other possible regional barriers against the implementation of projects should be explored and eliminated. Activities, performance status and available data should be controlled, evaluated and published periodically. Targets, strategies, activities, criteria relationships with other related organizations should be re-evaluated, and performance should be monitored regularly.

**Conclusions:** Organizing and implementing breast cancer early detection and screening programmes could be possible only with comprehensive, planned in details, and well determined studies. Resources should be used carefully and timely whenever necessary. As a result of this, downstaging of breast cancer and reduction in mortality rate in community could be possible.

**Keywords:** early detection, screening, breast cancer, awareness, national screening programs, Turkey

#### Giriş

Kanser, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, özellikle sınırlı ve orta gelirli ülkelerde de ikinci sıklıkta ölüm nedeni olmaya başlamış, enfeksiyöz hastalıkların (solunum yolu, HIV/AIDS, ishal, tüberküloz vs.) önüne geçmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2005 yılında yaptığı 58. Dünya Sağlık Kurulu'nda, özellikle düşük/orta gelirli ülkelerde kanser mortalitesini azaltacak ve kanser hastaları ile bunların ailelerinin yaşam kalitelerini artıracak programların geliştirilmesinde kendisi ile işbirliği yapılmasını önermiştir (2). DSÖ, ülkelere kanser kontrol programlarını mevcut sağlık sistemlerine entegre etmelerini, kanser erken tanı ve tedavisinde kanıta dayalı, kaynakların en verimli bir şekilde kullanılabilmesi programları geliştirmelerini tavsiye etmiştir.

Meme kanseri, tüm insanlarda akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda en sık görülen kadın kanseridir (3). Kadınlarda kanserden ölüm nedenlerinin de başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1990 yılında yaptığı çalışmada yıllık, 796.000 yeni meme kanserli olgu ve 314.000 meme kanserinden ölüm saptanmışken, yine DSÖ'ye bağlı *International Agency on Cancer for Research*'ün (IARC) 2002 yılındaki değerlendirmesinde;

bir yıl içinde 1.152.000 yeni meme kanseri olgusunun ortaya çıktığı ve 411.000 meme kanserinden ölüm olduğu hesaplanmıştır (3,4). Bu süre içerisinde meme kanserinin insidans ve mortalite hızlarında %25'lik artış görülmektedir. Meme kanserli hastalarda tüm evrelere göre 5 yıllık sağkalım oranı, gelişmiş ülkelerde %73 iken, gelişmekte olan ülkelere %53 olarak bildirilmektedir. Aradaki bu önemli fark, gelişmiş olan ülkelere tarama mamografisi sayesinde erken tanı ile ve daha iyi tedavi olanakları ile açıklanabilir. Meme kanseri fatalite hızı gelişmiş olan ülkelere %30 (190.000 ölüm / 636.000 olgu), az gelişmiş ülkelere ise %43'dür (221.000 ölüm / 514.000 olgu) (2-4).

Ülkemizde mevcut verilere göre meme kanseri sıklığının, doğu bölgelerimizde 20/100.000, batı bölgelerimizde ise 40-50/100.000 oranında olduğu tahmin edilmektedir (4-8). Bu rakamlardan yola çıkılarak, Türkiye'de her yıl meme kanserine yakalanan kadın sayısının on bin kadar olduğu hesaplanabilir.

Ülkenin doğusu ile batısı arasındaki sıklık farkı, Türkiye'nin batı bölgelerindeki yaşamın batı toplumlarındakine benzerliğinden (*“Westernizing life”*) kaynaklanmaktadır. Kadınlarda erken menarş (<12 yaş), geç doğum (>30 yaş), geç menopoz (>55 yaş), daha faz-

la hormon replasman tedavisi alma, daha kısa laktasyon süresi ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, batı tipi yaşam biçiminin meme kanserinin insidans hızının artması ile ilgili öğeleri arasında sayılabilir. Kadınlardaki dört kanserden biri memede yerleşmekte olup, meme kanseri en sık kanserden ölüm nedenidir (4–8).

Türkiye’de meme kanserinin kadınlarda en sık görülen kanser olması ve bu sıklığın giderek artması, ülkemizde de fırsatçı tarama yerine toplum tabanlı, organize tarama programlarının oluşturulmasını gerektirmektedir. Bu amaçla, ülke gerçeklerine dayalı, ekonomik, sosyal, kültürel faktörleri gözönüne alarak, mevcut bariyerleri ortadan kaldırarak bir erken tanı ve tarama programı hazırlanması hedeflenmiştir. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ulusal Kanser Danışma Kurulu ve Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu temsilcileri ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü temsilcilerinin katıldığı uzun süren toplantılar sonucu “Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Raporu” hazırlanmıştır.

### Yöntemler

Ulusal Kanser Tarama ve Erken Tanı Alt Gurubu, 2008 ve 2009 yıllarında yapmış olduğu toplam dört çalıştayda, ülkemizde uygulanmaya başlanacak olan meme kanseri tarama ve erken tanı programları üzerinde multidisipliner çalışmalar gerçekleştirmiştir. Bu çalıştaylara, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu ve Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu tarafından belirlenen meme kanserinin erken tanı ve tedavisi konusunda uzman bilim adamları katılmıştır. Ayrıca üçüncü çalıştayda Dünya Sağlık Örgütü’nden iki temsilci bulunmuştur. Bu toplantılarda meme kanserinin erken tanısı için hedefler, stratejiler belirlenmiş, olası engeller ve izlem yöntemleri ortaya konulmuştur. Elde edilen bulgular için iki ayrı Tablo (Tablo 1 ve 2) hazırlanmıştır.

Gelişmiş olan ülkelerde uygulanmakta olan erken tanı ve tarama programları gözden geçirilerek, Avrupa Birliği’nde son otuz yıldır beri uygulanmakta olan 50 yaş üzerindeki kadınlarda iki yılda bir mamografi ve fizik muayene ile meme kanseri taraması yapılması öngörülmüştür. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından tüm illerimizde kurulmuş olan Kanser Erken Tanı ve Tarama Merkez’lerinde (KETEM) uygulanmakta olan fırsatçı tarama uygulamalarının organize tarama programlarına dönüştürülmesi hedeflenmiştir.

### Sonuçlar

Türkiye’de erken tanı için ulusal tarama programı oluşturulan iki kanser vardır. Bunlar meme ve serviks kanseridir. Kolon ve rektum kanseri için erken tanı ve tarama programları ise, hazırlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü de bu kanserler için ulusal bir tarama programı geliştirilmesini ve uygulanmasını öngörmektedir. Diğer kanserler görülme sıklığı ve maliyet-etkinlik açısından incelendiğinde, bunlar için ulusal tarama programlarının geliştirilmesi ve uygulanması şu aşamada gerekli görülmemektedir.

Ulusal kanser kontrol programında, meme kanseri için tarama programları geliştirilerek uygulanmasındaki amaç, erken tanı ve tarama ile

sağlıklı ve uzun bir yaşamın sağlanması, memenin korunması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Erken tanı ile hastalığın hasta ve çevresi üzerinde yaratacağı psikolojik bozukluklar daha az olmaktadır. Erken tanı, taramanın getireceği maddi yüke rağmen, tedavisinin daha kısa sürmesi, hasta ve çevresi üzerinde daha az psikolojik ve ekonomik yük getirmesi, ülke ekonomisi için daha ucuz olması, daha az komplikasyonlarının olması gibi önemli avantajlara sahiptir. Bu amaca ulaşmak için aşağıdaki hedefler göz önünde bulundurulmalıdır:

1. Toplumda, hedef kitlede ve sağlık çalışanlarında kanser farkındalığını oluşturmak,
2. Tarama ile meme kanseri hastalarının daha erken evrelerde yakalanmasını sağlamak ve mortaliteyi azaltmak.

### Hedef 1: Kanser farkındalığını oluşturmak

Bu konuda hedeflere ulaşmak için geliştirilecek en önemli strateji eğitim ve savunuculuk olmalıdır. Bu stratejinin uygulanmasında en önemli aktiviteler sırasıyla:

1. Birinci basamak pratisyen hekim, aile hekimi, ebe ve hemşirelerin eğitimi
2. Tüm uzmanlık dallarındaki hekimlerin, özellikle meme kanseri ile ilgili olan hekimlerin (genel cerrahi uzmanı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, aile hekimi, pratisyen hekimler vs.) meme kanseri konusunda eğitimi
3. Halkın eğitimi
4. Okullarda eğitim
5. Medya ile işbirliği
6. Sivil toplum kuruluşları ile işbirliği
7. Toplum liderleri ile işbirliği (öğretmenler, muhtarlar, imamlar)
8. Standart eğitim için basılı materyalin hazırlanması olacaktır.

Bu aktivitelerin uygulanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Kanserle Savaş Daire Başkanlığı sorumlu kuruluşlar olup aşağıdaki kuruluşlar ile işbirliği yapmalıdırlar.

1. Milli Eğitim Bakanlığı
2. T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) Genel Müdürlüğü
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
4. Üniversiteler
5. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
6. Sağlık Müdürlükleri
7. Uzmanlık Dernekleri;
  - a. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
  - b. Jinekolojik Onkoloji Derneği
  - c. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
  - d. Sitopatoloji Derneği,
  - e. Türk Cerrahi Derneği,
  - f. Patoloji Dernekleri Federasyonu
  - g. Türk Radyoloji Derneği,
  - h. Liyezon Psikiyatrisi Derneği
8. Medya kuruluşları
9. Sivil Toplum Örgütleri

Bu aktivitelerin tamamlanması için kesin bir tarih belirlenmelidir.

**AMAÇLAR:**

1. Tarama programları ile mortalitesinin azaldığı kanıtlanmış olan meme kanseri için ülkemiz koşullarına uygun tarama programı hazırlamak.
2. Hazırlanan tarama programının etkin bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli stratejileri, aktiviteleri, işbirliği yapılacak kuruluşları belirlemek, bu programların gerçekleşmesini aksatacak engelleri ortaya koymak, ilerleme göstergelerini ve izlem-kontrol verilerini saptamak
3. Tarama ve Erken Tanı Sayesinde:
  - a. Meme kanseri tanısının erken evrede konulması
  - b. Meme kanserli hastalarda ortalama sağkalım ve hastaliksız sağkalım oranlarının artırılması
  - c. Toplumda meme kanserine bağlı ölüm oranının azaltılması
  - d. Meme kanserli hastalarda yaşam kalitesinin artırılması
  - e. Meme kanserli hastalar ve yakın çevresi için sosyal, ekonomik ve psikolojik olumsuzlukların azaltılması
  - f. Erken tanı sayesinde daha ucuz ve etkin tedavi sağlayarak, iş gücü kaybını azaltarak ülke ekonomisine katkıda bulunulması

**HEDEFLER:**

1. Tarama uygulanacak olan kadınların meme kanseri erken tanı ve tarama programı konusunda eğitilmesi ve ilgili kanser konusunda farkındalığın oluşturulması
2. Sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, sağlık memuru, ebe ve teknisyenler vb.) meme kanseri erken tanı ve tarama programları konusunda eğitilmesi ve katkıda bulunmalarının sağlanması
3. Meme kanseri tarama ve erken tanısı konusunda ilgili kuruluşlar arasında işbirliğinin/koordinasyonun sağlanması

**Tablo 1. Uygulanacak stratejiler, aktiviteler, ilgili kuruluşlar, olası engeller, ilerleme göstergeleri ve izlem kontrol verileri**

Stratejiler	Aktiviteler (faaliyetler)	Sorumlu kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği yapılacak kurum/kuruluş(lar)	Tamamlanma tarihi	Olası Engeller	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve kontrol için Sağlanacak veri
Eğitim ve savunuculuk	<p><b>A. Eğitim modülünün hazırlanması</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Birinci basamak pratisyen, aile hekimi, ebe, hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyenlerinin eğitimi</li> <li>2. Erken tanı ve tarama ile ilgili sağlık elemanlarını bünyesinde bulunduran kuruluşlardaki yöneticilerin (sağlık müdürü, başhekim vs) eğitimi</li> <li>3. Kanser Erken tanı ve tarama programı ile ilgili Uzmanlık dallarındaki hekimlerin eğitimi</li> <li>4. Standart eğitim için basılı materyalin hazırlanması</li> </ol> <p><b>B. Savunuculuk</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Halk eğitimi</li> <li>2. Okullarda eğitim</li> <li>3. Medya ile işbirliği</li> <li>4. Sivil toplum kuruluşları ile işbirliği</li> <li>5. Toplum liderleri ile işbirliği (öğretmenler, muhtarlar, imamlar)</li> <li>5. Standart eğitim için basılı materyalin hazırlanması</li> </ol>	S.B. K.S.D.B.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MEB</li> <li>2. Sağlık Bakanlığı                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. AÇSAP Gn.Md.</li> <li>b. Temel Sağlık Hizmetleri Gn.Md.</li> <li>c. Tedavi Hizmetleri Gn. Md.</li> <li>d. Sağlık Eğitimi Gn. Md.</li> <li>e. Diğer ilgili birimler</li> </ol> </li> <li>3. Üniversiteler</li> <li>4. Eğitim ve araştırma Hastaneleri</li> <li>5. Sağlık Müdürlükleri</li> <li>6. Uzmanlık Dernekleri;                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği</li> <li>b. Sitopatoloji Derneği,</li> <li>c. Türk Cerrahi Derneği,</li> <li>d. Ulusal Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu,</li> <li>e. Patoloji Dernekleri Federasyonu</li> <li>f. Türk Radyoloji Derneği,</li> <li>g. Diğer ilgili uzmanlık dernekleri</li> </ol> </li> <li>7. Medya kuruluşları</li> <li>8. Sivil Toplum Örgütleri</li> <li>9. Dünya Sağlık Örgütü</li> <li>10. EUREF</li> <li>11. EUSOMA</li> <li>12. EBCN</li> <li>13. WSBH</li> <li>14. BHGI</li> <li>15. IARC</li> <li>16. UICC</li> </ol>	31.12.2009	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Halkın bilinç ve eğitim düzeyinin yetersizliği,</li> <li>2. Kanserde tarama ve erken tanının halkın öncelikli konusu haline getirilememesi</li> <li>3. Sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaması, erken tanı ve tarama programlarına inanmaması</li> <li>4. Eğitime katılan personelin düşük motivasyonu,</li> <li>5. İşbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği, sorumluluk ve yetki tartışması</li> <li>6. Kaynakların yerinde ve verimli olarak kullanılmaması</li> <li>7. Finansal yetersizlik,</li> <li>8. Halkın ve sağlık çalışanlarının eğitiminin standardizasyonundaki yetersizlik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarama ve erken tanı ile ilgili eğitim toplantıları ve katılımcı sayısının (halk ve sağlık çalışanları) artması</li> <li>2. İlgili kuruluşlar arasında düzenli olarak yapılan durum değerlendirilmesi ve eksiklerin giderilmesi ile ilgili toplantı sayısının artması</li> <li>3. Tarama ve erken tanı programlarına katılanların sayısında belirgin ve düzenli bir artış</li> <li>4. Erken evre kanser ve kanser öncesi lezyonlara sahip olan hasta sayısında artış</li> <li>5. Lokal İleri ve metastatik evrede tanı konulan hasta sayısında azalma,</li> <li>6. Kanserle ilgili hastaliksız sağkalım ve ortalama sağkalım oranlarında artış, genel ölüm oranlarında azalma</li> <li>7. Meme kanserine bağlı ve genel ölüm oranlarında azalma</li> <li>8. Kanserle ilgili tedavi giderlerinin erken tanıya bağlı olarak azaldığının tespiti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mevcut veri tespiti                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mevcut veri</li> <li>b. Yapılacak anketler</li> </ol> </li> <li>2. Davet usulü yapılan tarama programına katılan kişilerin sayısı ve davet edilenlere oranı</li> <li>3. Erken evre kanser ve kanser öncesi (DKIS) lezyonların sayısı</li> <li>4. İleri evrede tespit edilen kanser sayısı ve oranı</li> <li>5. Lokal İleri ve metastatik evrede tanı konulan hasta sayısı</li> <li>6. Kanserden ölüm oranları(mortalite)</li> <li>7. Düzenlenen eğitim oturumlarının sayısı,</li> <li>8. Eğitimlere katılanların sayısı,</li> <li>9. Kanserle ilgili tedavi giderleri</li> </ol>

**AÇSAP:** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, **IARC:** International Agency of Research on Cancer, **UICC:** The International Union against Cancer, **BHGI:** The Breast Health Global Initiative, **WSBH:** The World Society for Breast Health, **EUSOMA:** European Society of Mastology, **EBCN:** European Breast Cancer Network, **EUREF:** European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services,

**HEDEFLER 2:**

- a. Erken tanı için tarama programı uygulanacak olan kanserlerde (meme-serviks-kolorektal), stratejilerin, aktivitelerin, işbirliği yapılacak ilgili kuruluşların ve olası engellerin belirlenmesi
- b. Tarama programlarının ilerleme göstergelerinin, izlem ve kontrol verilerinin ortaya konulması
- c. Tarama programları sayesinde meme, serviks ve kolorektal kanserlerinde erken evredeki tanının sağlanması, bu sayede bu kanserlere bağlı morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması
- d. Erken tanı ve tedavi sayesinde sağlık harcamalarının azaltılması
- e. Ülkemizde diğer sık görülen kanserler (deri kanseri vs.) için tarama ve erken tanı standartlarının belirlenmesi.

**Tablo 2. Uygulanacak stratejiler, aktiviteler, ilgili kuruluşlar, olası engeller, ilerleme göstergeleri ve izlem kontrol verileri**

Stratejiler	Aktiviteler (faaliyetler)	Sorumlu kurum/ kuruluş(lar)	İşbirliği yapılacak kurum/kuruluş(lar)	Tamamlanma tarihi	Olası engeller	İlerleme göstergeleri	İzleme ve kontrol için Sağlanacak veri
Tarama programlarının maliyet etkinlik analizlerinin değerlendirilmesi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taramalar için maliyet-etkinlik analizinin yapılması ve sonuçlandırılması                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meme kanseri taraması için mevcut pilot çalışmalar çerçevesinde değerlendirme yapılması,</li> </ol> </li> </ol>	1. KSDB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sağlık Bakanlığı ilgili birimleri</li> <li>2. DŞÖ</li> <li>3. Üniversiteler</li> <li>4. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri</li> <li>5. KETEM'ler</li> <li>6. IARC</li> <li>7. Ulusal ve Uluslararası sivil toplum örgütleri                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dünya Meme Sağlığı Derneği (WSBH)</li> <li>b. The Breast Health Global Initiative</li> <li>c. EUREF</li> <li>d. EUSOMA</li> <li>e. EBCN</li> <li>f. Diğer ilgili ulusal ve uluslararası STK'lar</li> </ol> </li> </ol>	31.12.2009	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. İşbirliği yapılacak olan kurum ve kuruluşlar arasında yetki/sorumluluk paylaşım sorunu,</li> <li>2. Tarama için örnek alınacak pilot çalışmaların tamamlanamaması / değerlendirilememesi</li> <li>3. Ekonomik yetersizlik,</li> <li>4. Kaynakların verimli kullanılmaması</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analiz raporunun hazır hale getirilmesi</li> <li>2. Rapor sonuçlarına göre mevcut politikaların değerlendirilmiş olması</li> </ol>	Analiz raporlarının son hali

Tablo 2. Devamı

KETEM'lerde tarama kayıt sisteminin geliştirilmesi	1. Standart formlar oluşturulması, 2. Web tabanlı yazılım oluşturulması, 3. İnternet üzerinden bilgi akışının sağlanması, 4. T.C.Kimlik no'su kullanılarak hastanın sevk ve takip zincirini izlemeye olanak sağlayan sistemin oluşturulması ve bu sayede kayıt tekrarlarının önlenmesi	1. KSDB	1. S. B. ilgili birimleri 2. Üniversiteler 3. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri 4. Sağlık Müdürlükleri 5. Uzmanlık Dernekleri; a. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği b. Sitopatoloji Derneği, c. Türk Cerrahi Derneği, d. Ulusal Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, e. Patoloji Dernekleri Federasyonu f. Türk Radyoloji Derneği g. Diğer ilgili dernekler 6. Yazılım Firmaları	31.12.2009	1. Verilerin saklanmasıdaki yetersizlikler 2. Yazılımda çıkabilecek aksaklıklar 3. Finansal sorunlar 4. Çalışmaların kontrolü ve devamlılığının sağlanmasıdaki yetersizlikler 5. İşbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği	1. Tarama yapılan kişi sayısındaki artış 2. İlgili formların hazır hale gelmesi 3. İlgili formların kullanılmaya başlandığının görülmesi 4. İnternet üzerinden on-line bilgi akışının başladığının görülmesi	1. Mevcut veri analizi 2. Tarama yapılan kişi sayısı 3. On-line bilgi akışı sağlayan merkez sayısı 4. Eksiksiz olarak yollanmış kayıt sayısı
KETEM dışı tarama yapılan merkezlerdeki veri akışını sağlamak için işbirliği yapmak	1. KETEM dışı tarama yapılan merkezlerdeki personele tarama programları konusunda eğitim yapılması 2. İlgili merkezlerle işbirliği yaparak verilerin toplanması 3. Mevcut standart formların ilgili merkezler tarafından kullanılmasının sağlanması ve KSDB'ye bildirilmesinin sağlanması	1. KSDB	1. S.B. ilgili birimleri 2. Üniversiteler 3. Sağlık Müdürlükleri 4. Sağlık Ocakları 5. AÇSAP Merkezleri 6. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri 7. Belediye Hastaneleri 8. Özel Hastaneler ve Poliklinikler 9. Uzmanlık Dernekleri 10. Sivil toplum kuruluşları	31.12.2010	1. Finansman yetersizliği 2. Yetmiş personel sayısının azlığı 3. Teknik alt yapı yetersizliği 4. İlgili kuruluşlar arasında koordinasyon yetersizliği	1. Eğitim sayısı ve eğitim alanlarının sayısında artış 2. Verilerin toplanmasındaki düzenin sağlandığının gözlenmesi 3. Standart formların ilgili merkezler tarafından kullanılmasının sağlandığının gözlenmesi	1. Verilen eğitim oturumlarının sayısı ve eğitim alanları sayısı 2. Standart formların kullanılan merkezlerin sayısı 3. Standart formların düzenli ve eksiksiz yollanan merkezlerin sayısı
Tarama merkezlerinde görevli personelin istihdamı	1. S.B. Personel Gn.Md., İl Sağlık Müdürlükleri ve Hastane Başhekimleri ile planlama yapılması 2. Sağlık Müdürleri ve ilgili hastane başhekimlerine KETEM'lerin ve kanserde erken tanınım önemi konusunda eğitim verilmesi 3. Konsültasyon hizmeti verecek uzman sayısının ihtiyaca göre artırılması (Genel Cerrahi, Jinekoloji, Radyoloji, Dermatoloji, Patoloji) 4. Smear testinin değerlendirilmesinde sitoteknolojilerin kadrolarının tanınması, ihtiyaca göre eleman yetiştirilmesi ve görevlendirilmesi 5. Mammografi filmlerinin okunması konusunda yeni stratejilerin geliştirilmesi 6. İlgili meslek örgütleriyle işbirliği ile interaktif yöntemler kullanılarak sürekli eğitim verilmesi ve sertifikalandırılması 7. Sertifikalandırılan personelin tarama hizmetleri dışında görevlendirilmemesi 8. Tarama hizmetlerine katılan personele ek ödeme yapılarak teşvik edilmesi	1. KSDB	1. Başbakanlık 2. S.B. ilgili birimleri 3. Maliye Bakanlığı 4. YOK 5. Üniversiteler 6. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri 7. Belediye Hastaneleri 8. Uzmanlık Dernekleri a. Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği b. Jinekolojik Onkoloji Derneği c. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği d. Sitopatoloji Derneği e. Türk Cerrahi Derneği f. Ulusal Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu g. Patoloji Dernekleri Federasyonu h. Türk Radyoloji Derneği i. Türk Radyoteknoloji Derneği 9. Sivil toplum kuruluşları	31.12.2009	1. Finansman yetersizliği 2. Yetmiş personel sayısının azlığı 3. İlgili kuruluşlar arasında koordinasyon yetersizliği 4. Yetiştirilmiş personelin başka görevlerde istihdamı 5. Yetiştirilmiş personeldeki hareketlilik	1. Eğitim alan Sağlık Müdürü ve Başhekim sayısındaki artış 2. Tarama ile ilgili interaktif eğitim sayısındaki artış 3. Tarama ile ilgili sertifika sahibi personel sayısındaki artış 4. Tarama hizmetlerinde çalışan personelin görev sürelerinin artması 5. Tarama hizmetlerinde çalışan personelin ek ödemelerinin artması 6. Yeni oluşturulan (tahsis edilen) kadro sayısı	1. Mevcut verinin analizi 2. Eğitim alan Sağlık Müdürü ve Başhekim sayısı 3. Tarama ile ilgili eğitim sayısı 4. Tarama ile ilgili personel sayısı 5. Tarama hizmetlerinde çalışan personelin görev süreleri 6. Tarama hizmetlerinde çalışan personelin ek ödemeleri tespiti
Tarama Merkezlerinde Standardizasyon ve Kalite Güvencesinin Sağlanması	1. Merkezlerdeki cihaz, ekipman ve teknik hizmet kalitesinin artırılması 2. Tarama ile ilgili dernekler ve Ulusal Kanser Danışma Kurulu Erken Tanı ve Tarama Alt Kurullarının hazırladığı standardizasyon programlarının uygulanması 3. Eğitim programlarının standart haline getirilmesi 4. Kalite kontrol çalışmalarının yapılması a. KETEM Kalite Kriterleri kitapçığının hazırlanması	1. KSDB	1. S.B. ilgili birimler 2. Ulusal Kanser Danışma Kurulu a. Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulları, 3. TSE (Türk Standartları Enstitüsü) 4. İlgili Dernekler	31.12.2009	1. Finansal sorunlar 2. İşbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği,	1. Kullanılan cihazlarda teknolojik olarak artış olmasının gözlenmesi 2. Taramalarla ilgili standart programların hazırlanmış olmasının gözlenmesi 3. Eğitim programlarının standart hale getirilmiş olmasının gözlenmesi 4. Kalite kontrol mekanizmasının kurulmuş olmasının gözlenmesi	1. İleri teknolojiye sahip alet parkının sayısı ve genel sayıya oranı 2. Taramalarla ilgili standart programların hazırlanmış olması 3. Eğitim programlarının standart hale getirilmiş olması 4. Kalite kontrol mekanizmasının kurulmuş olmasının gözlenmesi
Ulusal Meme Kanseri Taramasının Tüm Ülkede Aynı Anda Uygulanabilir Hale Getirilmesi	1. Sağlık ocaklarındaki ETF'ler, Belediye ve Nüfus Müdürlükleri kayıtlarından yararlanılarak taranacak olan hedef nüfusun belirlenmesi 2. Toplumun %70'ini taramayı hedef alan çalışmanın planlanması 3. Bu çalışmaların planlaması öncesinde daha küçük grupları içeren pilot çalışmalar yapılması	1. KSDB	1. S.B ilgili birimler. 2. Ulusal Kanser Danışma Kurulu 3. Sağlık Müdürlükleri 4. İlgili hastane başhekimlikleri 5. KETEM'ler (kamu ve özel) 6. Sağlık Müdürlükleri 7. Sağlık Ocakları 8. Belediyeler 9. Nüfus Müdürlükleri	01.01.2010	1. Finansal sorunlar 2. Eğitimli personel yetersizliği 3. Teknik alt yapı yetersizliği 4. İşbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği,	1. Yapılmış olan Pilot çalışma sayısındaki artış 2. Tarama yapılan nüfusunun %70'i kapsaması	1. Yapılmış olan pilot çalışma sayısı 2. Tarama yapılan nüfusun genel hedef nüfusa oranı

Aktiviteler uygulanırken, halkın bilinç düzeyinin yetersizliği, eğitime katılan personelin motivasyonundaki yetersizlik, işbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği, finansal yetersizlik, eğitimin standardizasyonundaki yetersizlik gibi faktörler olası engeller olarak karşımıza çıkabilir gibi görünmektedir.

Bu aktivitelerin ilerlemesini takipte kullanılacak ilerleme göstergeleri:

1. Erken evre kanser ve kanser öncesi lezyonların tespit sayısında artış,
2. İleri evrede tespit edilen kanser oranında azalma,
3. Kanserden ölüm oranlarında azalma (mortalite),
4. Düzenlenen eğitim programları ve kursların sayısında artış,
5. Eğitime katılanların sayısında artış,

İzleme ve kontrol için sağlanacak veriler ise:

1. Mevcut veri tespiti
  - a. Mevcut veri
  - b. Yapılacak anketler
2. Erken evre kanser ve kanser öncesi lezyonların sayısı
3. İleri evrede tespit edilen kanser oranı
4. Kanserden ölüm oranları (mortalite)
5. Düzenlenen eğitim kursları sayısı,
6. Eğitime katılanların sayısı.

## **Hedef 2: Tarama yapılan meme kanseri evresini ve meme kanserine bağlı mortaliteyi azaltmak.**

Bu konuda hedeflere ulaşmak için geliştirilecek en önemli stratejiler şunlardır:

1. Tarama için maliyet etkinlik analizinin yapılması ve sonuçlandırılması
2. KETEM'lerde tarama kayıt sisteminin geliştirilmesi
3. KETEM dışı tarama yapılan merkezlerdeki veri akışını sağlamak için işbirliği yapmak
4. Tarama merkezlerinde görevli personelin eğitimi ve sayısının planlanması
5. Tarama merkezlerinde standardizasyon ve kalite güvencesinin sağlanması
6. Ulusal meme kanseri taramasının tüm ülkede aynı anda uygulanabilir hale getirilmesidir.

## **Tarama için maliyet etkinlik analizi çalışmasının yürütülmesi ve sonuçlandırılması**

Bu stratejinin uygulanmasında sırasıyla:

Meme kanseri taraması için, 1999-2000 yıllarında yürütölmüş olan İzmir - Narlıdere taraması ile 2004 tarihli Balıkesir taraması ve mevcut pilot çalışma olan Bahçeşehir Meme Kanseri Taraması ve diğer benzer uygulamalar çerçevesinde değerlendirme yapılması uygun olacaktır (9-12).

Bu aktivitelerin uygulanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Maliye Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Kanserle Savaş Dairesi

Başkanlığı sorumlu kuruluşlar olup, bunlar aşağıdaki kuruluşlar ile işbirliği yapmalıdırlar:

- a. Dünya Bankası
- b. Dünya Sağlık Örgütü
- c. Üniversiteler
- d. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
- e. KETEM'ler
- f. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu

Bu aktivitelerin tamamlanması için kesin hedef tarih belirlenmelidir.

Bu aktiviteler uygulanırken işbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği olası engel olarak ortaya çıkabilir gibi görünmektedir.

Bu aktivitelerin ilerlemesini takipte kullanılacak ilerleme göstergesi analiz raporunun hazır hale gelmesi, izleme ve kontrol için sağlanacak veri ise analiz raporunun son halinin görülmesi olmalıdır.

## *KETEM'lerde tarama kayıt sisteminin geliştirilmesi*

Bu stratejinin uygulanmasında sırasıyla:

1. Standart formlar oluşturulması,
2. Web tabanlı yazılım oluşturulması,
3. İnternet üzerinden bilgi akışının sağlanması,
4. T.C. kimlik numarası kullanılarak hastanın sevk zincirini izlemeye olanak sağlayan sistemin oluşturulması,
5. KETEM'ler tarafından tarama yapılan kişilere geri bildirim sağlanması, en önemli aktiviteler olacaktır.

Bu aktivitelerin uygulanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı sorumlu kuruluşlar olup aşağıdaki kuruluşlar ile işbirliği yapmalıdırlar.

1. S.B. İlgili Birimleri
2. Üniversiteler
3. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
4. Sağlık Müdürlükleri
5. Uzmanlık Dernekleri;
  - a. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
  - b. Sitopatoloji Derneği,
  - c. Türk Cerrahi Derneği,
  - d. Ulusal Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
  - e. Patoloji Dernekleri Federasyonu
  - f. Türk Radyoloji Derneği
  - g. Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi Dernekleri
5. Yazılım Firmaları

Bu aktivitelerin tamamlanması için hedef tarih belirlenmelidir.

Bu aktiviteler uygulanırken verilerin saklanmasıdaki yetersizlikler, yazılımda çıkabilecek aksaklıklar, finansal sorunlar, işbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği olası engeller olarak karşımıza çıkabilir gibi görünmektedir.

Bu aktivitelerin ilerlemesini takipte kullanılacak ilerleme göstergeleri

1. Tarama yapılan kişi sayısındaki artış
2. İlgili formların hazır hale getirilmesi
3. İlgili formların kullanılmaya başlanması
4. İnternet üzerinden bilgi akışının başlaması

İzleme ve kontrol için sağlanacak veriler ise:

1. Mevcut verilerin analizi
2. Tarama yapılan kadın sayısı
3. İlgili formların hazır halinin görülmesi
4. İlgili formların kullanılmaya başlandığının görülmesi
5. İnternet üzerinden bilgi akışının başladığının görülmesi olacaktır.

*KETEM dışı tarama yapılan merkezlerdeki veri akışını sağlamak için işbirliği yapmak*

Bu stratejinin uygulanmasında sırasıyla:

1. Tarama programları konusunda eğitim yapılması
2. İlgili merkezlerle işbirliği yaparak verilerin toplanması
3. Mevcut standart formların ilgili merkezler tarafından kullanılmasının sağlanması en önemli aktiviteler olacaktır.

Bu aktivitelerin uygulanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Kanserele Savaş Daire Başkanlığı sorumlu kuruluşlar olup, aşağıdaki kuruluşlar ile işbirliği yapmalıdırlar:

1. Üniversiteler
2. Sağlık Müdürlükleri
3. Sağlık Ocakları
4. AÇSAP Merkezleri
5. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
6. Belediye Hastaneleri
7. Uzmanlık Dernekleri
8. Sivil toplum kuruluşları

Bu aktivitelerin tamamlanması için hedef tarih belirlenmelidir.

Aktiviteler uygulanırken finansal sorunlar, yetişmiş personel azlığı, teknik alt yapı yetersizliği ve işbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği olası engeller olarak karşımıza çıkabilir gibi görünmektedir.

Bu aktivitelerin ilerlemesini takipte kullanılacak ilerleme göstergeleri

1. Eğitim kursları sayısı ve eğitim alanların sayısında artış
2. Verilerin toplanmasındaki düzenin sağlanması
3. Standart formların ilgili merkezler tarafından kullanılmasının sağlanması

İzlem ve kontrol için sağlanacak veriler ise:

1. Verilen eğitim ve eğitim alanların sayısı
2. Standart formları kullanan merkezlerin sayısı
3. Standart formları düzenli ve eksiksiz yollayan merkezlerin sayısı olmalıdır.

*Tarama merkezlerinde görevli personelin eğitimi ve sayısının hesaplanması*

Bu stratejinin uygulanmasında sırasıyla:

1. Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlükleri ve Hastane Başhekimleri ile planlama yapılması
2. Sağlık Müdürleri ve ilgili hastane başhekimlerine KETEM'lerin ve kanserde erken tanının önemi konusunda eğitim verilmesi
3. Konsültasyon hizmeti verecek uzman sayısının ihtiyaca göre artırılması (Genel Cerrahi, Jinekoloji, Radyoloji, Patoloji, Onkoloji)
4. İlgili meslek örgütleriyle işbirliği ile interaktif yöntemler kullanılarak sürekli eğitim verilmesi ve personelin sertifikalandırılması
5. Sertifikalandırılan personelin tarama hizmetleri dışında görevlendirilmemesi
6. Tarama hizmetlerine katılan personele ek ödeme yapılarak teşvik edilmesi, en önemli aktiviteler olacaktır.

Bu aktivitelerin uygulanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü, Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığı, İl Sağlık Müdürlükleri ve ilgili hastane başhekimlikleri sorumlu kuruluşlar olup aşağıdaki kuruluşlar ile işbirliği yapmalıdırlar:

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü
2. Üniversiteler
3. Devlet Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
4. Belediye Hastaneleri
5. Uzmanlık Dernekleri
  - a. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
  - b. Sitopatoloji Derneği
  - c. Türk Cerrahi Derneği
  - d. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
  - e. Patoloji Dernekleri Federasyonu
  - f. Türk Radyoloji Derneği
  - g. Türk Radyoteknoloji Derneği
6. Sivil toplum kuruluşları

Bu aktivitelerin tamamlanması için hedef tarih belirlenmelidir.

Aktiviteler uygulanırken finansal sorunlar, yetişmiş personel azlığı, işbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği, yetiştirilmiş personelin başka görevlerde istihdamı, yetiştirilmiş personeldeki sık yapılan tayinler olası engeller olarak karşımıza çıkabilir gibi görünmektedir.

Bu aktivitelerin ilerlemesini takipte kullanılacak ilerleme göstergeleri:

1. Eğitim alan Sağlık Müdürü ve Başhekim sayısındaki artış
2. Tarama ile ilgili interaktif eğitim sayısındaki artış
3. Tarama ile ilgili sertifika sahibi personel sayısındaki artış
4. Tarama hizmetlerinde çalışan personelin görev sürelerinin artması
5. Tarama hizmetlerinde çalışan personelin ek ödemelerinin artması

İzleme ve kontrol için sağlanacak veriler ise:

1. Mevcut verilerin analizi
2. Eğitim alan İl Sağlık M¼d¼r¼ ve Hastane Başhekimisi sayısı
3. Tarama ile ilgili eğitim sayısı
4. Taramaya katılan ilgili personel sayısı
5. Tarama hizmetlerinde çalışan personelin g¼rev s¼releri
6. Tarama hizmetlerinde çalışan personelin ek ¼demelerinin artışı olmalıdır.

### Tarama merkezlerinde standardizasyon ve kalite g¼vencesinin sağlanması

Bu stratejinin uygulanmasında sırasıyla:

1. Merkezlerdeki cihaz, ekipman ve teknik hizmet kalitesinin artırılması
2. Tarama ile ilgili dernekler ve Ulusal Kanser Danışma Kurulu Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulunun hazırladığı standardizasyon programlarının uygulanması
3. Eğitim programlarının standart hale getirilmesi
4. Kalite kontrol çalışmalarının yapılması en ¼nemli aktiviteler olacaktır.

Bu aktivitelerin uygulanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Kalite Kontrol Birimi, Ulusal Kanser Danışma Kurulu ve Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulları ile Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı sorumlu kuruluşlar olup, bunlar ilgili dernekler ile işbirliği yapmalıdırlar.

Aktivitelerin tamamlanması için hedef tarih belirlenmelidir.

Bu aktiviteler uygulanırken finansal sorunlar ve işbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği olası engeller olarak karşımıza çıkabilir gibi g¼r¼nmektedir.

Bu aktivitelerin ilerlemesini takipte kullanılacak ilerleme g¼stergeleri

1. Kullanılan cihazlarda teknolojik olarak artış olması
2. Taramalarla ilgili standart programların hazırlanmış olması
3. Eğitim programlarının standart hale getirilmif olması
4. Kalite kontrol mekanizmalarının kurulmuş olması

İzleme ve kontrol için sağlanacak veriler ise:

1. İleri teknolojiye sahip alet parkının sayısı ve genel sayıya oranı
2. Taramalarla ilgili standart programların hazırlanmış olması
3. Eğitim programlarının standart hale getirilmif olması
4. Kalite kontrol mekanizmalarının kurulmuş olmasının g¼zlenmesi olmalıdır.

*Ulusal meme kanseri taramasının t¼m ¼lkede aynı anda uygulanabilir hale getirilmesi*

Bu stratejinin uygulanmasında sırasıyla:

1. Sağlık ocaklarındaki ev halkı tespit fişleri (ETF), Belediye ve N¼fus M¼d¼rl¼kleri kayıtlarından yararlanılarak taranacak olan hedef n¼fusun belirlenmesi

2. Toplumun en az %70'ini taramayı hedef alan çalışmanın planlanması
3. Bu çalışmaların planlanması ¼ncesinde daha k¼c¼k grupları içeren pilot çalışmalar yapılması en ¼nemli aktiviteler olacaktır.

Bu aktivitelerin uygulanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Kanser Danışma Kurulu, İl Sağlık M¼d¼rl¼kleri, ilgili hastane başhekimleri, KETEM'ler ve Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı (KSDB) sorumlu kuruluşlar olup, aşağıdaki kuruluşlar ile işbirliği yapmalıdırlar.

1. KSDB
2. Sağlık M¼d¼rl¼kleri
3. İlgili Hastane Başhekimlikleri
4. Sağlık Ocakları
5. Belediyeler
6. N¼fus M¼d¼rl¼kleri

Bu aktivitelerin tamamlanması için hedef tarih belirlenmelidir.

Aktiviteler uygulanırken finansal sorunlar, yetişmiş personel azlığı, teknik alt yapı yetersizliği ve işbirliği yapılan kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği olası engeller olarak karşımıza çıkabilir gibi g¼r¼nmektedir.

Bu aktivitelerin ilerlemesini takipte kullanılacak ilerleme g¼stergeleri

1. Yapılmış olan pilot çalışma sayısındaki artış
2. Tarama yapılan pop¼lasyonun en az %70'inin kapsanmış olması

İzleme ve kontrol için sağlanacak veriler ise:

1. Yapılmış olan pilot çalışma sayısı
2. Tarama yapılan pop¼lasyon oranı olmalıdır.

### Tartışma

Meme kanseri, ¼lkemizde de en sık g¼r¼len kadın kanseri olup, hastalığın sıklığı ve tanı sırasındaki evreler b¼lgelere g¼re değişmektedir (6). Yapılan araştırmalar ve tespitlere g¼re, ¼lkemizin doğusunda meme kanseri sıklığı 20/100.000 kadar iken, bu oran batı b¼lgelerimizde 50/100.000'e ulaşmaktadır. Bu ¼nemli farkın nedenleri, batı T¼rkiye'de yaşamın batıya benzemesi olarak g¼r¼lmektedir. Gerçekten toplumdaki endokrin, k¼lt¼rel ve sosyal değişiklikler (erken menarş, geç doğum, az laktasyon, geç menopoz, diyet, obezite, hormon replasman tedavisi, doğum kontrol hapı kullanılması, yaşam s¼resinin uzaması vs.) kısaca yaşamın batıllaşması (*westernizing life*) meme kanseri sıklığını arttırmaktadır (7–9). T¼rkiye'de meme kanserinin tanı sırasındaki evresi de b¼lgelere g¼re farklılık g¼stermektedir. Doğu Anadolu'da lokal ileri meme kanseri oranı %50'nin ¼zerinde iken, Batı Anadolu'da bu oran %20'nin altındadır (6).

Meme kanserinde uygulanan tarama programlarının mortalite ¼zerine etkileri değişik çalışmalarda araştırılmıştır. Schopper ve de Wolf'¼n yapmış olduğu bir analizde, 50 yaş ¼zerindeki kadınlarda



meme kanseri mortalitesindeki azalma farklı tarama programlarında %16-36 arasında verilmiştir (13). Ülkemizde de meme kanserinin erken tanısı ve mortalitesinin azaltılması için, ülkemiz koşullarına uygun ve sürekli bir tarama ve kayıt programı uygulanmalıdır.

Tarama programlarının uygulanması için, toplumda özellikle meme kanseri için hedef toplum oluşturan kadınlarda farkındalığın olması, yani kadınların bu hastalığın kendileri için en sık görülen kanser olduğunu bilmeleri gerekir. Bu amaçla, hedeflerden en önemlisi, kadınların bu konuda eğitilmeleri olmalıdır. Bunun yanında, sağlık çalışanlarından özellikle meme kanserinin erken tanı ve tedavisi ile ilgili olan ve sorumluluk taşıyan genel cerrahi uzmanı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, aile hekimi, pratisyen hekim, hemşire, sağlık memuru ve ebelerin meme kanseri konusunda eğitilmeleri ve kadınları meme muayenesi ve mamografi için eğitmeleri gerekir.

Ülkemizde genel olarak uygulanan yöntem, mamografi ile fırsatçı taramaların yapılmasıdır. Bu tarama yönteminde kadınlar kendileri, çevreleri veya doktorları tarafından meme muayenesi ve mamografi için yönlendirilmekte ve tarama yöntemi davetle ve belirli bir popülasyonda düzenli aralıklarla yapılamadığı için etkin olamamaktadır. Toplum tabanlı tarama programlarının uygulanması oldukça güçtür, bu konuda eğitilmiş, deneyimli bir ekip, uzun dönemde bütçesi hazırlanmış kaynak sorunu yaşamayacak eksiksiz bir tarama merkezi, iyi belirlenmiş bir hedef kitle ve uzun dönemli tarama programı gerekir. Tarama programının ücretsiz olması, katılımın yeterli olması açısından çok önemlidir. Ülkemizde mamografi ile ilk sistematik meme kanseri taraması 1999-2000 yıllarında İzmir'in Narlıdere ilçesinde yapılmış, bunu 2004 Balıkesir taraması izlemiştir. Bahçeşehir Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programı" da Aralık 2008 de başlamıştır ve devam etmektedir. 11 yıl süreli olan bu programda yaklaşık 6.000 kadına 2 yılda bir ücretsiz mamografi çekilecek ve klinik muayene yapılacaktır (9-12). Bu program sonunda yıllar içerisinde prospektif olarak hedef nüfustaki kanser görülme sıklığı ve mortalite oranlarının seyri orta-

ya konulacaktır. Bu çalışma ile ülkemiz şartlarında oluşturulması planlanan daha geniş ölçekli tarama programı için olası dezavantajlar ve ihtiyaçlar görülebilecektir. Ulusal politikalar için belirleyici olacağına inanılan unsurlar da tarama nüfusunun tamamını içeren periyodik ziyaretlerde doldurulacak anket ve sağlık tespit formları ile belirlenmeye çalışılacaktır.

Ulusal düzeyde meme kanseri için farkındalığın artırılması ve taramanın alt yapısının oluşturulması için ilk olarak 2004 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından meme kanseri tarama standartları yayınlanmıştır. Bu standartlara göre 50-69 yaş arasındaki kadınlara 2 yılda bir çift yönlü mamografi çekilmesi öngörülmektedir (14). Bu standartların yayınlanmasını takiben bütçe ödeme talimatlarına entegre edilmesi açısından önemli bir adım olan bu yaş grubunda herhangi bir sağlık güvenesi olmayan kadınlara T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında ücretsiz mamografi çekilmesi Bakanlar Kurulu kararı olarak resmi gazetede yayınlanmıştır (15).

Türkiye'de tarama programlarının hazırlanmasında ve uygulanmasında çok önemli güçlükler (bürokrasi, yetki, birlikte çalışma gücü, bilgisizlik...) vardır. Özellikle, taramanın etkinliğine inanmış ve bu konuda yeterli bilgi ve deneyimi olan geniş bir çalışma grubuna, bu konu ile ilgili kuruluşlar arasında düzenli ve tam bir işbirliğine gereksinim vardır. Ancak, Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı, Üniversiteler, Ulusal Kansere Danışma Kurulu, Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, Üniversiteler ve diğer Bilimsel ve Sosyal Dernekler birlikte çalışarak, ulusal kanser politikasını belirlemeye ve uygulamaya çalışmaktadırlar. Bu amaçla, düzenli çalıştaylar düzenlenmekte ve meme kanserinin erken tanısı ve tarama programlarının uygulanması için hedefler, stratejiler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Gelişmişliğin ölçüsü ve Türk kadınının ihtiyacı olan bu programların uygulanması; konunun kişisel değil ulusal bir dava olarak benimsenmesini, karşılaşılan güçlüklerle mücadele edilmesini, sabırlı kararlı olmayı ve konu ile ilgili tüm birimlerin özveri ile desteğini gerektirmektedir.

## Kaynaklar

1. Anderson GF, Chu E. Expanding priorities--confronting chronic disease in countries with low income. *N Engl J Med* 2007; 356(3): 209-11. (PMID: 17229946)
2. 58th World Health Assembly approved resolution on cancer prevention and control WHA58.22 Geneva: World Health Organization, 2005: 2.
3. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin.* 2005; 55: 74-108. (PMID: 15761078)
4. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM, Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry, *Eur J Cancer*, 2001; 37: 83-92. (PMID: 11165134)
5. Tuncer M, Kanserin ülkemiz ve dünyadaki önemi, hastalık yükü ve kanser kontrol politikaları,. İçinde: Tuncer M (ed), Türkiye'de Kansere Kontrolü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 707, Ankara, , 2007, s :5-9.

6. Ozmen V, Breast cancer in the World and Turkey, *J Breast Health*, 2008; 4: 6-12. Available at: [www.thejournalofbreasthealth.com](http://www.thejournalofbreasthealth.com)
7. Ozmen V, Dünyada ve Ülkemizde Meme Kanseri Tarama ve Kayıt Programları, İçinde: Tuncer M (ed), Türkiye'de Kansere Kontrolü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 707, Ankara, 2007; s: 335-43.
8. Ozmen V, Anderson BO. The Challenge of Breast Cancer in Low- and Middle-income Countries—Implementing the Breast Health Global Initiative Guidelines. *US Oncology, Touch briefing.* 76-79, 2008.
9. Ozmen V, Ozcinar B, Karanlık H, et al. Breast cancer risk factors in Turkish women—a University Hospital based nested case control study. *World J Surg Oncol* 2009; 7: 37-47. (PMID: 19356229)
10. Fidaner, C, Kanserde Erken Yakalama: Tarama ve Kayıt Programları, İçinde: Tuncer M (ed), Türkiye'de Kansere Kontrolü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 707, Ankara, 2007; s: 319 - 332

11. Fidaner C, Aral M, Tuncer M, Breast Cancer Screening Practice in Turkey, IBSN International Breast Cancer Screening Network (IBSN) Biennial Meeting, Ottawa – Kanada, 10 – 11 May 2006
12. Balıkesir D. H. KETEM, Bir Tarama Örneği: Balıkesir Meme Kanseri Tarama Programı, İçinde: Tuncer M (ed), Türkiye’de Kanser Kontrolü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 707, Ankara, 2007; s: 345-348
13. Schopper D, de Wolf C, How effective are breast cancer screening programmes by mammography? Review of the current evidence. Eur J Cancer 2009, in press (PMID: 19398327).
14. [http://ukdk.org/pdf/mevzuat/Ulusal\\_Meme\\_tarama\\_standartlari.pdf](http://ukdk.org/pdf/mevzuat/Ulusal_Meme_tarama_standartlari.pdf) adresinden 11.06.2009 tarihinde erişilmiştir.
15. <http://www.resmi-gazete.org/sayi/13560/20059250-4736-sayili-kanunun-1-inci-maddesinin-birinci-fikrasi-hukmunden-muaf-tutulacaklarin-tespitine-dair-20023654-sayili-kararnamenin-eki-kararda-degisiklik-yapilmasina-iliskin-karar.html> adresinden 11.06.2009 tarihinde erişilmiştir.

---

**İletişim:**

Vahit Özmen  
E-Posta : [vozmen@istanbul.edu.tr](mailto:vozmen@istanbul.edu.tr)