



10. Uluslararası Onkoloji Günleri

04-09. EKİM. 2023, MUŞ

Genç Birikim Derneği

Uzman Eğitmen & İçerik Danışmanı

ONUR ÇİFTÇİ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



EUROPEAN
SOLIDARITY
CORPS



European Commission

"Erasmus+ Programı kapsamında Avrupa Komisyonu tarafından desteklenmektedir. Ancak burada yer alan görüşlerden Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı sorumlu tutulamaz."

"Bu eserin her türlü hakkı saklı olup, bütünü veya bir kısmı izinsiz kopyalanamaz, çoğaltılamaz ve dağıtılamaz. Bunun ihlali durumunda 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu kapsamında yasal işlem başlatılacaktır."

RAPOR ÖZETİ

Sunulan kitapta, 4-9 Ekim 2023'te Muş ilinde gerçekleşen ve toplam bin katılımcının yer aldığı, onuncusu düzenlenen Uluslararası Onkoloji Günleri'nin içerik ve gelecek odaklı Eylem Öneri çalışmasıdır. Rapor özetinde; on yıllık programın geçmişi ve bugünü, program sahibi, kurum ve ekip tanıtımı, rapor kapsamında gerçekleştirilen çalışmalar olan Uluslararası Onkoloji Günleri'nin kapsamı, çerçevesi, ev sahipliğini üstlenen **Genç Birikim Derneği** ve **Onko-Sev** kurumlarının tanıtımı, programın yönetiminden sorumlu ekip üyelerine ilişkin temel bilgilerin sunulduğu "Rapor Özeti" kısmı yer almaktadır.

Kitap 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kapsamında **10. Uluslararası Onkoloji Günleri** programı, öncelikleri, program akışı, akış içerisinde yer alan atölye çalışmaları, kongre programı, sağlık festivali, farkındalık yürüyüşünün içerikleri detaylandırılarak, "İçerik" başlığı altında aktarılmıştır.

İkinci bölümde sağlık odaklı mevcut durum analizi ve geleceğe ilişkin öngörüler; bölgesel ve ulusal sorun tespitleri, mevcut yapı ve eğilimleri; Survivor, Sivil Toplum Örgütleri ve Genç Gönüllüler eksenlerinde paydaş analizleri yapılarak incelenmektedir. Bu bölüm, "Mevcut Durum ve Eğilimler" kısmını oluşturmaktadır.

Raporun üçüncü bölümünde ise sağlık odaklı ortaya koyulmuş mevcut durum ve sorunların üzerinden geliştirilmiş çözüm önerileri doğrultusunda, gerekli eylem önerileri ve politika önerilerinin yer aldığı "Yol Haritası ve Eylem Önerileri" kısmı yer almaktadır.



10.ULUSLARARASI ONKOLOJİ GÜNLERİ HAKKINDA

Kanser ile mücadelede önleyici yöntemler, erken teşhis-tedavi ve psiko-sosyal destek gibi konularda hastaların ve hasta yakınlarının bilimsel düzeyde güncel bilgilere, gelişmelere ve olanaklara erişimlerini kolaylaştırmayı amaçlayan ulusal ve uluslararası bir programdır. Uluslararası Onkoloji Günleri platformumuz tarafından kanserle mücadele için toplumsal farkındalık yaratma amacıyla Türkiye’de düzenlenen en büyük sivil toplum etkinliğidir.

GENÇ BİRİKİM DERNEĞİ

Kanserle mücadelede sosyal farkındalığı artırarak toplum sağlığının iyileşmesine katkı sunmayı hedefleyen Genç Birikim Derneği, 2006 yılında Muş’ta kurulmuştur. Bu yolda ilerlerken gönüllüler ile birlikte oluşturduğu ağ ile kamuoyunun desteğini alabilmeyi ve ulusal / uluslararası yapacağı iş birlikleri ile daha da büyümeyi hedeflemektedir. Genç Birikim Derneği’nin ana hedeflerinden bir diğeri farklı faaliyetlerle ve farklı fırsatlarla gençleri buluşturarak kişisel, kariyer, akademik gelişimlerini

desteklemektir. Hem kanser hem gençlik alanında birçok projeyi Avrupa Birliği Komisyonu, Türkiye Ulusal Ajansı, Dünya Sağlık örgütü gibi kurumlarla iş birliği içinde yürütmektedir.

ONKO-SEV

20 Ağustos 2004 yılında kanserden etkilenen bir grup genç ve aileleri ile kurulan dernek; 2005 yılında hastaların acılarını bir nebze katlanabilir kılmak, yerel halkın sağlık okuryazarlık düzeyini artırmak, bireylerin sağlıklarını iyileştirebilmek, kanseri önlemek kanserle mücadele etmek için güçlerini birleştirerek faaliyete başlamıştır.

Son yıllarda dünya çapında artmakta olan bu hastalığa karşı savaşmaya teşvik etmek amacıyla 18 yıllık tecrübesine dayanarak; European Solidarity Corps, Erasmus+ gibi farklı programlarla birçok proje ortakları ve gönüllüleri ile birlikte, Onkoloji Hastaları Hayata Tutunuyor, Hastalığım Avantajımdır, Uluslararası Onkoloji Günleri vb. 40'tan fazla uluslararası proje ile birlikte aktif bir şekilde çalışmaya devam etmektedir.

ULUSLARARASI ONKOLOJİ GÜNLERİ EKİBİ

Uluslararası Onkoloji Günleri, ilk çıkış tarihinden itibaren farklı alanlarda uzmanlığı olan kişilerden oluşan bir ekip tarafından yürütölmektedir. Uluslararası Onkoloji Günleri, faaliyet tarihi öncesi 6 aylık bir hazırlık süreci yürütölerek en ince ayrıntısına kadar detaylandırılan bir çalışmadır.



SALİH YÜCE
Kurucu



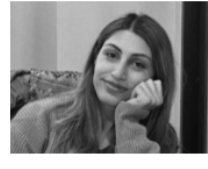
ELİF DEMİR
Finans Sorumlusu

Onkoloji Günlerinde finansal düzenlemelerden sorumlu olmakla birlikte, lojistik düzenlemelerde görev aldı.



ESİN YAVUZ DEMİREL
Genel Koordinatör

Onkoloji günleri genel koordinatörü olarak, genel koordinasyon, içerik düzenleme ve genel planlama görevlerinden sorumluydu.



HANDAN KARAKOÇ
Proje Koordinatörü

Onkoloji günleri kapsamında eş zamanlı düzenlenen Erasmus+ projelerinde katılımcı ve içerik düzenleme koordinatörü olarak yer aldı.



LEYLA NUR ESER
Genel Koordinatör Yrd.

Onkoloji Günleri kapsamında gönüllü olan genç katılımcıların organizasyon sorumlusu ve genel koordinasyon yardımcısı olarak görev aldı.



MARGARİDA MİRANDA
Yabancı Gönüllü Sorumlusu

Onkoloji Günleri dahilinde gerçekleşen ESC programının içerik ve katılımcı koordinatörü olarak görev aldı.



MERVE ANDIÇ
Katılımcı Sorumlusu

Onkoloji günleri dahilinde misafir edilen kanser öyküsü olan bireylerin koordinasyonları ve bu bireylerin asiste edilmesi görevinde yer aldı.



MUHAMMED FURKAN YÜCE
Lojistik Sorumlusu

Onkoloji günleri planlamasındaki tüm lojistik düzenlemesi sorumluydu, lojistiğe ait tüm faaliyetlerin işleyişi ile ilgilendi.



ONUR ÇİFTÇİ
İçerik ve Eğitim Koordinatörü

Program içeriğinin planlanması, atölye ve sağlık festivali çalışmalarının planlanması, sağlık odaklı tespit, analiz ve politika önerilerinin geliştirilmesi ve raporlanmasından sorumlu olmuştur.



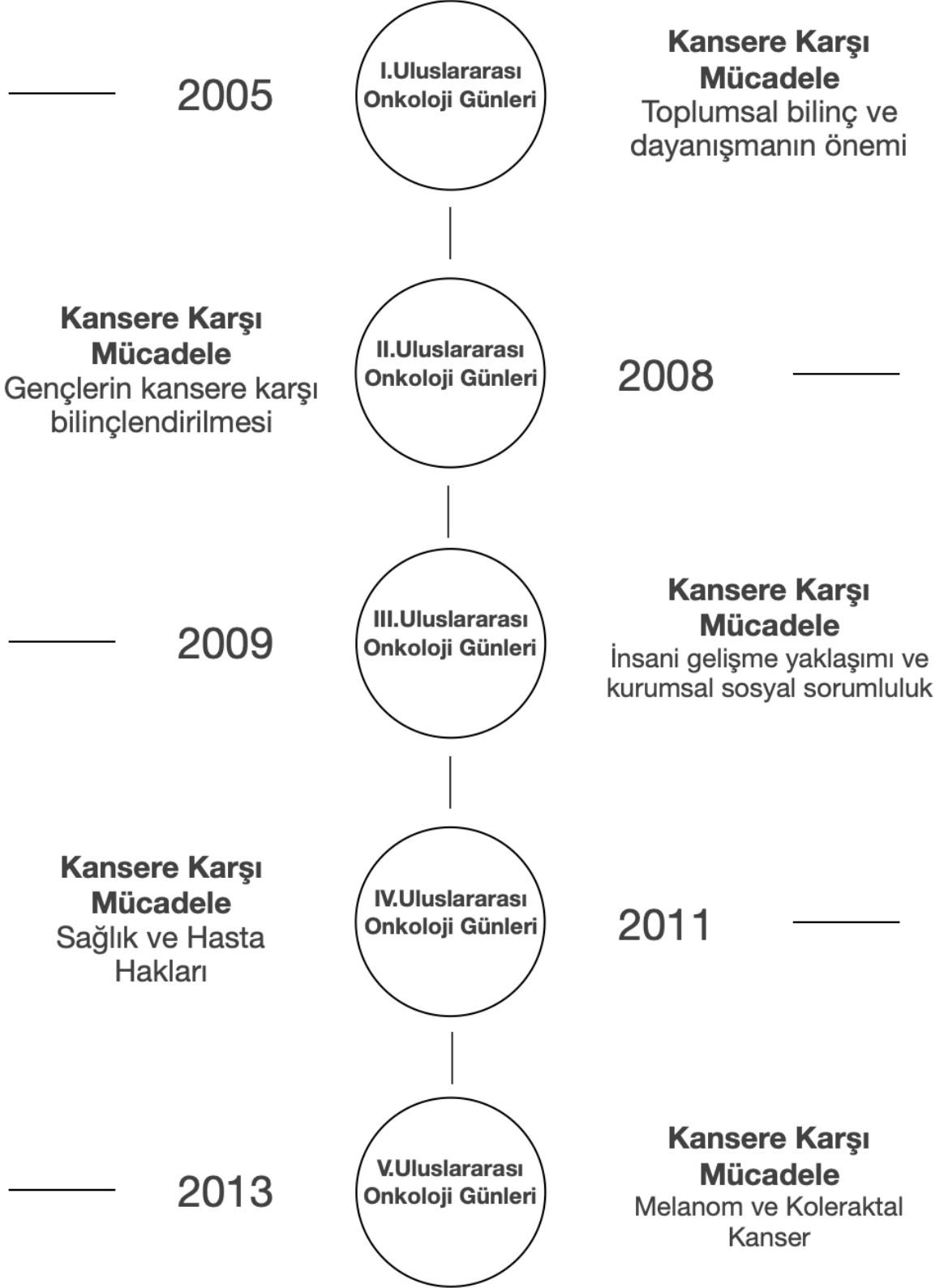
SENA ACAR
Organizasyon Sorumlusu

Onkoloji günleri dahilinde düzenlenen kongre için, kongre konuşmacıları olan bilim insanlarının organizasyon sorumlusu ve genel koordinasyon yardımcısı olarak görev aldı.

ULUSLARARASI ONKOLOJİ GÜNLERİ GEÇMİŞİ

10 yıllık bir geçmişe sahip Uluslararası Onkoloji Günleri, her sene belirli tema üzerinden farkındalık yaratmak adına ilgili temada alanlarında uzman Türk ve yabancı akademisyenlerin, eğitimcilerin

katılımları ile uluslararası boyutta yürütülmektedir.



**Kansere Karşı
Mücadele**
Melanom ve Koleraktal
Kanser



2014

2015



**Kansere Karşı
Mücadele**
Akciğer Kanseri ve
Deri Kanseri

**Kansere Karşı
Mücadele**
Meme Kanseri ve
Akciğer Kanseri



2018

2022



Kadın Kanseri

Meme Kanseri



2023



04.10.2023 Kongre Açılışı, Muş



06.10.2023 Kongre, Muş

BÖLÜM-1

ULUSLARARASI ONKOLOJİ GÜNLERİ İÇERİK

Onuncusu düzenlenen Uluslararası Onkoloji Günleri'nin 2023 yılı teması Meme Kanseri Farkındalığı olarak belirlenmiştir. 4 günlük program detayı aşağıda sunulmuştur.

1.GÜN	2.GÜN	3.GÜN	4.GÜN
<p>PROGRAM GENEL AÇILIŞ KONUŞMALARİ</p> <p>PROGRAMDAN BEKLENEN ÇIKTILAR</p>	<p>KONGRE AÇILIŞ KONUŞMALARİ</p>	<p>PANEL: TEDAVİ</p> <p>PANEL MODERATÖRLERİ PROF. DR. CİHAN URAS PROF. DR. ÖZLEM ER PROF. DR. SERAP AKYÜREK</p>	<p>EŞZAMANLI ATÖLYELER:</p> <p>PAYDAŞ ANALİZİ</p>
<p>ULUSLARARASI ONKOLOJİ GÜNLERİ TANITIMI</p>	<p>PANEL: ERKEN TANI VE TARAMA</p> <p>PANEL MODERATÖRLERİ PROF. DR. TOKER ERGÜDER PROF. DR. BAŞAK AYAN ULUÇ PROF. DR. ŞUAYİP YALÇIN</p>	<p>PANEL: KANSER SONRASI YAŞAM</p> <p>PANEL MODERATÖRLERİ PROF. DR. YEŞİM ERALP DOÇ. DR. ALİ MURAT SEDEF</p>	<p>EŞZAMANLI ATÖLYELER:</p> <p>ÇÖZÜM ANALİZİ</p>
<p>EŞZAMANLI ATÖLYELER</p> <p>SURVIVOR GRUBU: BÜTÜNSEL SAĞLIK</p> <p>STÖ GRUBU: TOPLUMSAL SORUNLAR</p> <p>GENÇ GÖNÜLLÜ GRUBU: GÖNÜLLÜLÜK</p>	<p>SAĞLIK FESTİVALİ</p> <p>TAKIM OYUNLARI</p>	<p>SAĞLIK FESTİVALİ</p> <p>MENTAL İYİ OLMA HALİ</p>	<p>EŞZAMANLI ATÖLYELER:</p> <p>SAĞLIK POLİTİKALARINA ÖNERİ ÇALIŞMASI</p>
<p>SORUN ANALİZİ</p> <p>2023 YILI SAĞLIK SORUNLARI TESPİTİ</p>	<p>PANEL: KANSERE KARŞI SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI</p> <p>PANEL MODERATÖRLERİ PROF. DR. GÜRKAN SERT (HASTA HAKLARI PLATFORMU) FÜSUN ÖNEN (ONKODAY)</p> <p>MEME KANSERİ FARKINDALIK YÜRÜYÜŞÜ</p>	<p>PANEL: BENİM HİKAYEM</p> <p>PANEL MODERATÖRÜ FULYA SOYBAŞ</p>	<p>KAPANIŞ</p>

10. Uluslararası Onkoloji Günleri Genç Birikim Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Salih Yüce'nin açılış konuşması ile başladı. Genç Birikim Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Salih Yüce tarafından bireysel olarak kendi kanser hastalığı süreci ve bu süreçte yaşadığı sorunlar ve derneğin kuruluş hikayesi, vizyonu, misyonu tanıtıldı. Kanser hastası ve hasta yakınlarının yaşadığı sorunlara yönelik dernek olarak

geçmişten günümüze kanser hastalarına sunulan olanaklar aktarıldı. Konuşmanın devamında; derneğin uzun vadede gerçekleştireceği 14-24 yaş arası genç kanser hastaları için ücretsiz tıbbi ve sosyal bir kampüs kurma hedefine ve kanser tedavi sürecinin her aşamasında sağlık odaklı çalışmalar yürüten sivil toplum örgütlerinin önemi ve iş birliğine vurgu yapıldı.

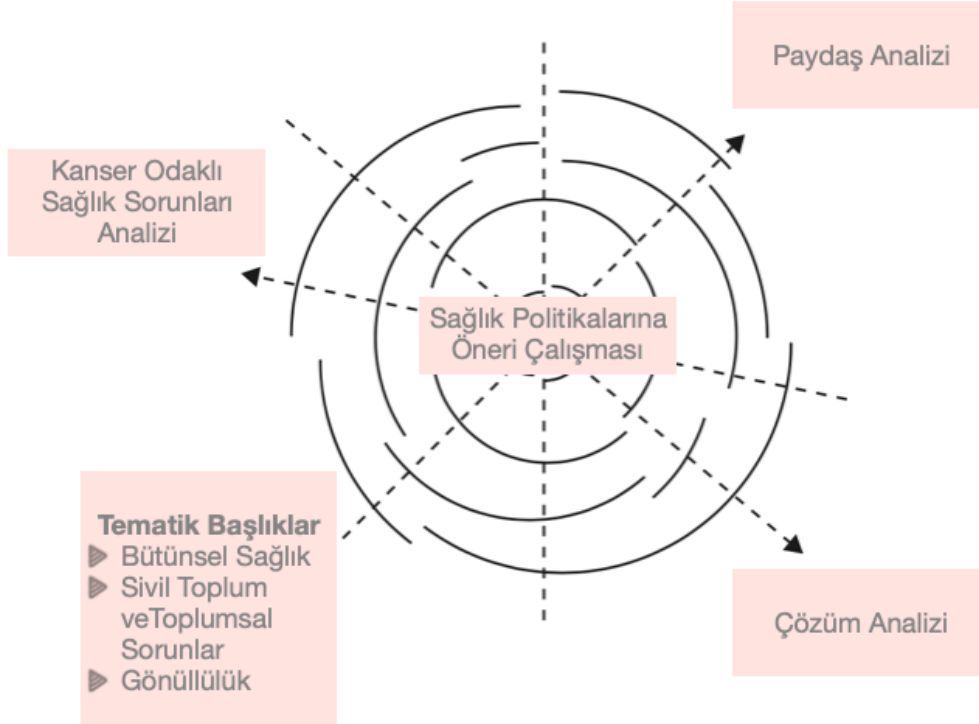
Açılış konuşması sonrası, Eğitim ve İçerik Koordinatörü Onur Çiftci tarafından Uluslararası Onkoloji Günleri'nin önemi ve süreci aktararak 5 günlük Onkoloji Günleri programı detayları aktarıldı.

Program tanıtımı sonrası, eş zamanlı olarak düzenlenen üç atölyenin Survivor grubu, STÖ grubu ve Genç Gönüllüler grubu ile yürütüleceği belirtilmiştir.

ATÖLYELER

Onkoloji Günleri programının en önemli çıktılarından biri; sağlık odaklı çalışmalarının en önemli aktörleri olan Survivorlar ve yakınları, sivil toplum örgütü temsilcileri ve genç gönüllüler olarak belirlenen katılımcılarla, program içeriğinde düzenlenen atölye çalışmaları ile Sağlık Politikalarına yapıcı öneriler geliştirilmesi olmuştur. Bu temel odak çerçevesinde yapılandırılmış bir atölye programı düzenlenmiş ve her bir atölye içeriği bir sonraki programa katkı sağlayacak analiz ve fikir paylaşımları ile desteklenmiştir. Eş zamanlı düzenlenen 3 atölye, 3 farklı hedef kitlesine yönelik olarak özel tasarlanmış ve raporlanmıştır. Atölye çalışmaları, yaygın öğrenim odaklı dizayn edilerek, grup çalışmaları, fikir paylaşımları, tartışma grupları vb. yöntemlerle katılımcıların aktif katılımı sağlanmıştır.

Yapılandırılmış Atölye Akışı



Onkoloji Günleri'nin temel çıktısı olan Sağlık Politikalarına Öneri Metni'ne ulaşmak için tematik başlıklar üzerinden düzenlenen atölye ve bu çalışmanın üzerine geliştirilmiş Sorun Analizi, Paydaş Analizi ve Çözüm Analizi çalışmaları yürütülmüştür.

Eşzamanlı yürütülen 3 tematik alan; Bütünsel Sağlık, Sivil Toplum & Toplumsal Sorunlar ve Gönüllülük üzerine olmuştur.

BÜTÜNSEL SAĞLIK ATÖLYESİ

Bütünsel Sağlık Atölyesi; Eğitimci ONUR ÇİFTÇİ tarafından yönetilmiştir. Survivor Grubu ile yürütülen Bütünsel Sağlık Atölyesi'nde; hedef kitlenin bütünsel sağlık kavramı üzerine fikirlerini paylaşmaları için Düşünce Kartları kullanılarak; aşağıdaki sorular üzerinden bireysel seçim yapmaları ve gerekçelendirmeleri istenmiştir:

1. Bedensel İyi Olma Halini ifade eden fotoğraf kartı hangisidir? Neden?

2. Mental İyi Olma Halini ifade eden fotoğraf kartı hangisidir? Neden?

3. Ruhsal İyi Olma Halini ifade eden fotoğraf kartı hangisidir? Neden?

Bireysel paylaşımlar sonrası "Bütünsel Sağlık" kavramı hakkında temel bilgi aktarımı yapılmış ve ardından küçük gruplarda "Bütünsel İyi Olma Halini İfade Eden Fotoğraf Kartı Hangisidir? Neden?" tartışmaları ve paylaşımları istenmiştir. Atölyenin son bölümünde eğitimci tarafından "Bütünsel Sağlık" Yaklaşımı ve felsefesi hakkında Avrupa Komisyonu kaynağı ile bilgi aktarımı yapılmıştır.



05.10.2023 Survivor Atölyesi, Muş

SİVİL TOPLUM & TOPLUMSAL SORUNLAR ATÖLYESİ

Sivil Toplum & Toplumsal Sorunlar Atölyesi; Eğitimci Burak DEMİRCAN tarafından yönetilmiştir. STÖ Temsilcileri ile yürütülen atölyede; hedef kitlenin örgütlenme ve sivil toplum odaklı kurumsal yapıları ve yaklaşımlarını ortaya koymak adına atölye temasında hazırlanmış kavram-tanımlama eşleştirme uygulaması ile fikir paylaşımları yapılmıştır. Farklı fikirlerin paylaşılması, bakış açılarının sunulmasını amaçlayan uygulama sonrası; Sivil Toplum & Örgütlenme, tarihi, toplumsal sorunlar ve STÖ'ler için lobi çalışmaları odaklı bilgi aktarımı yapılmıştır.



05.10.2023 STÖ Atölyesi, Muş

GÖNÜLLÜLÜK ATÖLYESİ

Gönüllülük Atölyesi, Eğitimci Cemre KELLEÇİ tarafından yönetilmiştir. Genç gönüllüler ile yürütülen atölyede hedef kitlenin gönüllülük odaklı yaklaşımlarını ortaya koymak adına hazırlanmış yargı cümleleri üzerinden "Evet", "Hayır" odaklı fikir paylaşımları ve tartışma alanları oluşturulmuştur. Farklı fikirlerin paylaşılması, bakış açılarının sunulmasını amaçlayan uygulama sonrası; Gönüllülük, Sağlık ve sağlıkta sivil toplum çalışmaları odaklı bilgi aktarımı yapılmıştır.



05.10.2023 Genç Gönüllü Atölyesi, Muş Atölye Çalışma Temaları

Hastaların Sesi

- ▶ Hasta Hakları
- ▶ Savunuculuk & Lobcilik
- ▶ Klinik Araştırmalar & İyi Örnek Paylaşımı
- ▶ Kanser ve Sağlıklı Yaşam
- ▶ Psikolojik Destek & Yetişkinler için Palyatif Bakım

Kanserle Mücadele Ortak Platformu

- ▶ Gençlik ve Sağlıklı Yaşam
- ▶ Gençlerde Meme Kanseri
- ▶ Bağımlılıkla Mücadele
- ▶ Çevre ve Sağlık
- ▶ Sağlıkta Gönüllülük

Gençlik Sağlık Hakları Ulusal İşbirliği Buluşması

- ▶ İşbirliği ve Dayanışma
- ▶ Deneyim Paylaşımı ve İyi Örnekler
- ▶ Sosyal Hizmet
- ▶ Savunuculuk ve Lobcilik
- ▶ Yasal düzenlemeler

KONGRE

06.10.2023 PANEL PROGRAMI

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Sunucu – Gülay ÜSERBAY: “Dünyada ve ülkemizde kanser hastalığı ne yazık ki sık görülen bir durumdur. Bizim Genç Birikim Derneği olarak amacımız T.C. Sağlık Bakanlığı, Survivorlar ve yakınları, STK’lar, ve Gönüllüler ile birlikte yol almaktır. Değerli Tıp doktorlarımız, alanında uzman hocalarımız ile birlikte iki gün boyunca kanseri her konuda ele alacağız.”

Sunucu tarafından günün program akışı katılımcılara sunulmuştur.

Genç Birikim Derneği Başkanı - Salih YÜCE:

“Uluslararası Onkoloji Günleri ilk olarak 2005 yılında başlamıştır. Biz bu programı ilk yaptığımızda Muş’ta başarılı olamayacağımızı söyleyenler oldu. Gördüğümüz gibi bugün 10. Onkoloji Günleri’ni gerçekleştiriyoruz. Ben 20 yaşında kansere yakalandım. Bu durumdan esinlenerek Genç Birikim Derneği’ni kurdum. Burada amacımız gençlere kanser hastalığını tanıtmak, farkındalık kazandırmak ve kanser olan gençlere destekte bulunmaktır. Kurumsal olarak modellik yapan Sivil Toplum Kuruluşları ile birbirimize destek olabiliriz. Biz şu ana kadar birçok şeyi başardık ve bundan sonrasında da başarmaya devam edeceğiz.

Gençlere sesleniyorum: 2007 yılında İsviçre’de ilk kez Kanser Hastaları Kongresine katıldım. O zamanlar İngilizce yoktu. Sonrasında ise gitmediğim ülke kalmadı. Kanser alanında kendimi çok iyi yetiştirdim. Ben İngilizce bilmiyorken ve kanser hastasıyken bunları yapabildiysem sizler çok daha iyisini yapabilirsiniz.

Kanser üzerinde yeterince bilgi sahibi olursanız kanser hastaları ile daha kolay temas kurabilirsiniz. Kanser hastaları olarak bizlere acımanızı veya toplumdaki dışlanmanızı istemiyoruz. Normal bir hayat istiyoruz.

Bugün burada Muş’ta sizleri misafir etmekten büyük gurur duyuyoruz. Şu anda aramızda olan tıp doktorlarına, profesörlere, alanında uzman kişilere, paydaşlara, gönüllülere ve katılımcılara teşekkür ederim.”

Genç Birikim Derneği İstanbul Temsilcisi – Nevin ÇOLAK:

“Uzun yıllardır Türk Hava Yolları (THY) bünyesinde görev yaptım. Kabin memurluğundan başlayarak son olarak Kabin Hizmetleri Başkanlığı görevini yürüttüm ve geçtiğimiz yıl emekli oldum. Salih Bey ile kabin memurluğu görevindeyken tanıştık. Salih Bey bir proje teklifinde bulundu. Başta sorguladık ancak

sonrasında sunmuş olduğu hayat hikayesini okuyunca kendisini tanımak istedim ve Şuan beraber çalışıyoruz.

Hepimiz kanseri duyuyoruz ancak başımıza gelmediği sürece tam olarak bilemiyoruz. Ne yazık ki ateş düştüğü yeri yakıyor.

Eğer siz bir şeyler yaşamıyorsanız sizin için her şey normaldir. Deniz yıldızı hikayesini bilirsiniz: Bir adam okyanus sahilinde yürüyüş yaparken, denize telaşla bir şeyler atan bir çocuğa rastlar. Biraz daha yaklaşıncaya bu çocuğun, gel-git nedeniyle sahile vurmuş deniz yıldızlarını denize geri attığını fark eder. "Niçin bu denizyıldızlarını denize atıyorsunuz?" diye sorar. Topladıklarını hızla denize atmaya devam eden kişi? "yaşamaları için" yanıtını verir. Adam bu defa "iyi ama burada binlerce denizyıldızı var. Hepsini atmanıza imkân yok. Sizin bunları atmanız neyi değiştirecek ki?" der. Yerden bir denizyıldızı daha alıp denize atan kişi, "bak onun için çok şey değişti" karşılığını verir. Hiçbirimiz herkesin hayatını değiştiremeyiz, ama en azından bir kişinin, yalnızca bir kişinin, biz var olduğumuz için daha iyi halde yaşamasını sağlayabiliriz. İşte bizim buradaki amacımız da budur."

Best Van Turizm Ceo'su – İrem BAYRAM:

"Geçtiğimiz yıl 9.Uluslararası Onkoloji Günleri'nde erken teşhisin ne kadar önemli olduğunu öğrendim ve çorbada bizim de tuzumuz olsun diyerek bir otobüsümüzü Meme Kanseri Farkındalığı için giydirdik.

Bu yıl sloganımız "Meme Kanseri ile mücadelede yolumuz bir" olmuştur. Bugün burada olmak çok gurur verici. Sözümüzü yerine getirebilmiş olmanın mutluluğu içerisindeyiz. Salih Bey'e bu şans bize verdiği için teşekkür ederiz."

Hürriyet Gazetesi Köşe Yazarı/ Gazeteci – Fulya SOYBAŞ:

"Bugün hem gazeteci kimliğimle hem de hasta kimliğimle burada bulunuyorum. Kanseri teşhisi alalı 2 yıl oldu. Hormon tedavim halen devam etmektedir. Bazen tedavi sürecinde insanların acıyan bakışlarıyla ruh halimiz düşebiliyor. Fakat bizler için güzel olan şeyler de var. Bunlardan biri sizlerin/kanser hastaları destekçilerinin var olmasıdır. Teşekkür ederim. Her 8 kadından 1'i meme kanserine yakalanıyor. Bu yüzden kanser üzerinde olan bu farkındalığı daha çok arttırmamız gerekiyor. HPV aşılarının ücretsiz olmasından tutunda kanser ilaçlarının ücretsiz olması gerektiğini siyasetten bağımsız bir şekilde her zaman dile getirmeli, bunun için çalışmalıyız. Üzülün, ağlayın ama sonra durup düşünün bu olaydan ne öğrenmemiz gerekiyor? Sonra olumsuzlukları pozitif dönüştürün. Konuşmamı Aşık VEYSEL'in Şu sözleri ile bitirmek istiyorum: ...

Muş Ticaret Odası Başkanı – Erdal KOÇ:

"Bugün burada söylenecek çok şey var. Ancak burada alanında uzman doktorlar, profesörler, survivorlar, STK'lar varken bana söz düşmez. Fakat Şunu söylemek isterim ki yıllardır bu salonda konuşma yaparım ancak ilk defa bugün burada olmak beni çok heyecanlandırıyor. Uluslararası Onkoloji Günleri bizler için çok gurur vericidir."

European Cancer Patient Coalition (ECPC) - Adela Maghear:

Dünyada 19,5 milyon insan kanser tanısı alıyor ve bu rakam her sene daha da fazla artarak devam ediyor. Kanseri tanısı sonrası, tedavi süreci ve tedavi tamamlandıktan sonra survivorların ve yakınlarının tekrar hayata adapte olmaları önemli bir hassasiyet gerektiriyor. Biz de bu süreçte tüm survivorların yanında olmak için çalışmalar yürütüyoruz. Çağımızda bir çok sağlık atılımı ve yeni gelişmeler oluyor, bu süreçte

survivorların tüm yöntemleri tanımaları, bu sürecin devlet destekli yürütülebilmesi için gerekli savunuculuk ve lobicilik çalışmalarını yürütüyoruz. Burada olmak ve hem Türkiye'den hem dünyadan önemli onkoloji uzmanları ile birlikte 4 gün boyunca panellerde yer almak ve etkileşim içinde olmak çok kıymetli diye düşünüyorum. Emeği geçen herkese çok teşekkür ederim.

PANEL: ERKEN TANI VE TARAMA

Panel Moderatörleri	Panel Konuşmacıları
Prof. Dr. Başak Oyan ULUÇ	Prof. Dr. Banu ARUN
Prof. Dr. Şuayip YALÇIN	Onkolog Dr. Tuğrul Burak GENÇ
	Radyolog Prof. Dr. Yasemin GÜNDÜZ
	Halk Sağlığı Uzmanı Dr. Gamze KETREZ
	Meme Cerrahi Doç. Dr. Halil KARA



SORU: Meme Kanseri artıyor mu? Özellikle genç yaşta artış var mıdır?

CEVAP: Ne kadar kanseri önlemeyi başarsak bile ne yazık ki kanser hastaları sayısında artış var gözüküyor. Erken tanı bizler için çok önemlidir.

SORU: Meme Kanserini arttıran unsurlar nelerdir?

CEVAP: Özellikle Batı'da düşünürsek stres unsurunun meme kanserini arttırdığını düşünüyoruz. Anne tarafında meme kanseri öyküsü olan kişilerde risk vardır. Bunun yanı sıra hormon ilaçları kullanmak/

özellikle doğum kontrol ilaçları da riski arttırmaktadır.

SORU: Kanser tanıma programlarını nasıl yapmalıyız? Kaç yaşından itibaren kanser taraması yaptırmalıyız? Mamografi'nin riskleri nelerdir?

CEVAP: 40 yaşına gelen her kadın şikâyeti olsun veya olmasın düzenli olarak kanser tarama testi yaptırmalıdır. Ailede daha önce kanser olmuş birileri varsa 40 yaşından önce örneğin 30'lu yaşlarında da bu testleri yaptırabilirler.

Mamografiden hastaların korkmaması gerekiyor. Buradan alacağınız radyasyon günlük hayatta çevreden alınan radyasyon ile aynı miktardadır.

Genç yaşlardaki kadınlar için öncelikle ultrason ile tarama yapıyoruz.

SORU: Kişi şikayeti olunca mı mamografi çektirmeli yoksa şikayet olmadan da mamografiye girebilir mi? Hiçbir şikayeti olmayan, aile öyküsü bulunmayanlar için nasıl bir yol izliyorsunuz?

CEVAP: 3 çeşit koruma vardır. Taramalar bunlardan 2.sini kapsamaktadır.

Birincil Koruma: Tüm toplumu hedefler. Aşılama ve suların klorlanması örnek verilebilir.

İkincil Koruma: Risk faktörleri taşıyan kişileri hedef alır. Erken tanı/televa ve taramalar önemlidir.

Üçüncül Koruma: Rehabilitasyon kısmıdır.

Bulaşıcı hastalıklarda aşılama ne kadar önemliyse taramalarda o kadar önemlidir. Taramalar Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'nde yapılıyor. Aile hekimleri tarafından risk grubunda olan kişiler (40 yaş üstü) yönlendiriliyor. Mobil Tarama Araçlarında aile hekimlerinin yönlendirmesi ile burada mamografi çektirilebilir.

SORU: Hastalar kanser tarama testi yaptırabilecekleri yerleri ve hangi semtte bulduklarını bilmiyorlar. Nasıl olacak?

CEVAP: Aile hekimlerinin bu konudaki rolü çok önemlidir. Aynı zamanda kanser hastalığı üzerine bilinçli insanların 40 yaş ve üzerini yönlendirmesi ile de fayda sağlanabiliyor.

SORU: Her kadın Meme Kanseri için gen analizi yaptırmalı mı?

Prof. Dr. Banu ARUN: BRCA1 ve BRCA2 dışında da çok fazla genlere bakılabiliyor. Tükürük gibi örnekler alınarak gen testi yapılabilir. Burada meme kanseri hikayesi olan hastalara öncelik vermek önemlidir. 2.derece akrabada (örneğin teyze kızı gibi) 75 yaşında ailede yalnızca 1 kişiden meme kanseri varsa genetik tarama gerektirmez. Ancak 40 yaş öncesi meme kanseri olan 1.derece akraba varsa bu kişilerde genetik tarama yapılabilir.

Hekim aile anamnezi alırsa ve belirtilerin tamamını öğrenirse CEK2 gibi diğer genlerin mutasyon durumlarına da hızlıca karar verip bakabiliriz. Genetik bir mutasyon bulunacaksa hastalığı geçirmemiş olan kişilerden ziyade hastalığı geçirmiş olan insanlara bakmak daha önemlidir.

SORU: Bir kadın size geldiğinde şu belirtiler varsa test yaptır dediğiniz durumları örnekler ile özetler misiniz?

PROF. DR. BANU ARUN: Genellikle aile hekimine geldikleri zaman ailede 50 yaş altında Meme Kanseri öyküsü olan varsa genetik test gerekebilir. Ve genetik danışmanlık alınabilir.

Meme Kanseri + Over Kanseri + Pankreas Kanseri ikilemeleri önemli belirteçlerdir.

SORU: Test sonucu gen mutasyonu belirlendiği durumda ne önerirsiniz?

PROF. DR. BANU ARUN: Sonucu pozitif olan hastalara riski tam olarak anlatmak gerekiyor. Yeni yayınlarda Meme Kanseri riskinin %60'larda, Over Kanseri riskinin ise %40'a varan oranlarda olduğu tespit edilmiştir.

Meme Kanseri için mamogram öncelikle önerilen bir durumdur. Ayrıca Meme Mr'ı çektirmelerini istiyoruz. Meme boşaltıcı cerrahide riskli doku alınmış oluyor. Ancak hiçbir zaman %0 gibi bir oran veremiyoruz. Pratik olarak %1'in altı şeklinde yorumlanana bir durumdur. Bu yaklaşım her hasta için uygun olmayabilir. Hastanın test sonuçları ve psikolojik durumuna göre tedaviye karar veriyoruz.

Aynı ailede iki kişiden birinde kanser tanısı konmuşsa diğer aile bireyine de test yapılması gerekmektedir. Aynı risk ve aynı mutasyonu olan şahıslar tedaviye farklı yaklaşımlarda bulunabiliyorlar. Hastalar genellikle 1-2 döngü tarama yaptırdıktan sonra yaptırmaları gereken testler için daha sağlıklı karar veriyorlar.

SORU: Kadınlar memede doku fark ettiklerinde ilk olarak hangi branşa gitmelidirler?

DOÇ. DR. HALİL KARA: Meme cerrahına müracaat etmelidirler. Burada kitlenin özellikleri ve hastanın risk grubu önemli bir kriterdir. Tek tarafta kitle olması, memede akıntı olması, meme ucunda çekilme varsa kanser riskinin olma ihtimali çok yüksektir.

SORU: Şüpheli bir kitle bulunduğunda hastaya ilk yaklaşımınız nasıl olmaktadır?

DOÇ. DR. HALİL KARA: Öncelikle hastanın risk grubunu değerlendiriyoruz. Klinik muayene burada çok önemlidir. Bu muayenelerde ek bulgular bulmaya çalışıyoruz. Hastanın yaşıyla orantılı olarak taramalar yapmaktayız.

40 yaş altını ilk önce ultrason ile değerlendirmeyi tercih ediyoruz.

Mamografi, kanser şüphesi varsa, hasta hamile dahi olsa her yaşta çekilebilir. Şüpheli kitle saptanırsa biyopsi alırız. Burada örnekleme yapılması gerekiyor. Ayrıca bir yanlış düzeltmek istiyorum. Biyopsi yapılırca meme dokusu dağılmaz, biyopsi yapıldığı için doku kansere dönüşmez ve var olan kanseri yaymaz. Hastaya tanıyı koyduktan sonra daha karışık bir süreç başlıyor. Hastanın durumuna uygun tedavi yöntemi belirleyerek yola devam ediyoruz.

SORU: Cerraha ve onkologa yol gösteren radyolojidir. Peki bu durumda sizin yaklaşımınız nedir?

CEVAP: Hastanın yaşına göre radyoloji türü seçiliyor. 40 yaş ve üzeri hastalarda ultrasonografi ile lezyona bakıyoruz. Şüpheli varsa koltuk altından biyopsi alıyoruz. Meme dokusunun altındaki lezyonlar

için sonografik görüntüleme yapıyoruz. Son durumda tomografi ile değerlendirme yapıyoruz.

Konuşmacı ve moderatörlere plaket takdimi yapılarak panelin 1.oturumu tamamlanmıştır.

PANEL: ERKEN TANIDA TEDAVİ

Panel Moderatörleri	Panel Konuşmacıları
Prof. Dr. Başak Oyan ULUÇ Prof. Dr. Şuayip YALÇIN	Onkolog Prof. Dr. Deniz TURAL Radyasyon onkolog Prof. Dr. Nuran BEŞE Patolog Doç. Dr. Fatma TOKAT Meme Cerrahisi Doç. Dr. Onur DÜLGEROĞLU Uzman Onkoloji Hemşiresi Figen BAY Survivor Çiğdem GÜNER



SORU: Erken tanıda hastalara nasıl yaklaşıyorsunuz?

CEVAP: İlk tedavi cerrahi gibi düşünülüyor ama zamanla bu da değişti. Pozitif bir tümör ile karşılaştığımızda öncelikle onkolojik tedavi yapıyoruz. Meme kanserinde 100 yıl öncesinde tamamen meme çıkarılırken şuan sadece tümörlü doku çıkarılıyor. Yayılım varsa, özellikle genç yaşlarda meme içi temizlenerek dolduruluyor.

SORU: Banu Hanım, erken tanılı hastalarda sizin yaklaşımınız nedir?

PROF. DR. BANU ARUN: Multidisipliner yaklaşım önemlidir. Erken tanılı hastayı aynı gün radyoloji uzmanları, cerrahi uzmanları, genetikçiler ve genetik danışmanlar görüyor. Tümörün cinsine göre çok farklı yollara başvuruluyor. Meme kanseri ilk aşamada moleküler olarak değerlendirilmeli. Buradan çıkan sonuçlar ile her hastada farklı tedavi belirleniyor.

SORU: Patolojide hastalara nasıl yardımcı oluyorsunuz?

DOÇ. DR. FATMA TOKAT: Her hastanın tümörü farklıdır. Dolayısıyla her tedavi kendine özgüdür. Morfolojik olarak doku aynı olsa da altta östrojen ve progesteron farklılığı gibi birtakım parametrelere bakıyoruz. Cerrahin ameliyat durumu onkoloğun durumuna bakılıyor.

SORU: Hasta ameliyat oldu. Karşınıza geldi nasıl tedaviler uyguluyorsunuz? Farklı tedaviler uygulanıyor dediniz. Tedavi seçimleri nasıl yapılıyor?

ONKOLOG PROF. DR. DENİZ TURAL: Hastanın menopoz durumu önemli. Hedefe yönelik tedavi modelleri hastanın yaşı ve psikolojisine göre karar veriliyor. Tabi burada hastanın test sonuçları, patolojik durumu, biyolojik durumu göz önüne alınıyor.

SORU: Meme kanserinde radyasyonun rolü nedir?

ONKOLOG PROF. DR. DENİZ TURAL: Erken tanı çok önemli ama ne kadar önemli olursa olsun biyolojik durumda önemlidir. Radyoterapi cerrahiden sonra veriliyor ve tek seferde değil. 7 günden 33 güne kadar değişiyor. Yaş – biyoloji gibi faktörler önemli olmakla birlikte tedavi uygulanıyor.

SORU: Kemoterapi veya cerrahi sonrasında hastalara hemşireler nasıl yaklaşıyor?

UZMAN ONKOLOJİ HEMŞİRESİ FİGEN BAY: Bize önemli gelmeyen bir şey hastaya önemli gelebilir. Meme kaybı, hastaları psikolojik olarak çok yıpratıyor. Saç dökülmesinden ötürü tedavi bırakan hastalarımız oluyor. Her hastaya farklı tedavi uygulanıyor ve tedavi sonucu olabilecek şeyler hakkında hasta ile konuşmamız gerekiyor. Hastalar anksiyetelerinden ötürü plansız hastaneye gelmekte. Hemşireler olarak hastaların düzenli beslenmelerini, ilaçlarını düzenli kullanmalarını sağlayabilirsek anksiyete ve plansızlığı engelleyebiliriz. Hastada psikososyal bir durum asla göz ardı edilmemelidir. Hastalar için cinsellik çok önemli. Özellikle genç yaş genç yaşlarda ki hastalarda bu konuda hastaya doğru bilgi vermek ve yaşamına kaliteli devam edebileceği şekilde tedavi sunuluyor.

SORU: Amerika'da Onkoloji hemşireliği nasıl gidiyor?

PROF. DR. BANU ARUN: Meme kanseri hastaları 35 ila 50 yaş gibi genç yaşlarda olabildiği için onların bir bütün olarak yaşamlarına devam etmelerini sağlamalıyız. Navigasyon sisteminde hastalara;

randevulardan ne bekleneceği, ölümcül kanı olmadığını vesaire bunları da sunuyoruz.

SORU: Meme kanseri genelde ele gelen kitle ile belirleniyor. Peki sizin öykünüz nedir Çiğdem Hanım?

SURVIVOR ÇİĞDEM GÜNER: Mayıs 2018'de meme kanseri tanısı aldım. Bir çocuk annesiyim. Oğlumu emzirmem bittikten sonra sol mememden kanlı akıntı gelmeye başladı. 2016'da sol mememde ağrı oluşmaya başladı. Meme MR'ı çekildi. Yıllık kontrol 6 aya çekildi. Son meme muayenemde kitle fark etmemle tekrar doktora gittim. Ultrason ve incelemelerle kanser yok dendi. Fakat sonrasında 4 ay içerisinde ciddi şiddetli sırt ağrılarım oluşmaya başladı. Ultrason sonrası biyopsi yapıldı ve ikinci evre meme kanseri tanısı kondu. Başlarda bilinmeyen korkusu yaşadım. 4+16 kemoterapi aldım. Sonrasında kanlı akıntılar olunca Meme tamamen alındı. Bir yıl takip sonrası kalıcı protez yapıldı. Benim üçlü pozitif kanser tipim vardı. Şu an hormon ilaçları ile 10 yıllık bir tedavi ile devam ediyoruz. Bu süreci iş hayatı, aktif sosyallik, sağlıklı beslenme, hobilerle daha kolay atlattım. Şunu söylemek isterim ki, hayatımıza gelen zor süreçlerin geçici olduğunu bilmelisiniz, hayatınıza devam etmelisiniz. Teşekkür ederim.

SORU: Hastalar büyük bir endişeyle karşınıza çıkıyorlar. Peki sonuçta her şey güzel oluyor değil mi?

CEVAP: Sürece nasıl baktığınız önemlidir bardağın dolu tarafından bakmalı ve hayatınızı kısıtlamamalısınız. Şu an fitness antrenörlüğü gibi eğitimler alıyorum ve bu sürece kansere yakalandığımda başladım. Yani kanser bana aslında çok şey kattı.

SORU: Koruyucu cerrahi ve Mastektomi arasındaki fark nedir?

CEVAP: Tümör biyolojisi ve diğer özelliklere bakarak bir yol çiziliyor. İkisi arasında çok fazla fark bulunmamaktadır. Meme koruyucusu alıyorsa hasta vücudunun anatomisi arasında fark olmadığını bilmelisiniz.

SORU: Mastektomi ile ameliyattan sonra koltuk altı bezleri alınmasıyla birlikte koltuk altı şişiyor, ne yapmalı?

CEVAP: Eradikasyon yöntemleri adı verilen ve lenf ödemleri ile ilgilenen fizyoterapistlere başvuru yaparak dokunun ne boyutta olduğunu öğrenir ve nasıl bir yol izleneceğine karar veririz.

SORU: Annem mide kanseri, ablam rektum kanseri, ben de meme kanseriyim. Gen taraması için nereye başvurmalıyız?

CEVAP: Ankara Şehir Hastanesi'nde kanser gen taraması yapılmaktadır.

SORU: Ameliyat sonrası Patoloji sonucum kötü geldi. Kanserimin nüksetmesini önlemek için ne yapmalıyım?

CEVAP: Düzenli egzersiz yapmanız, sağlıklı beslenmeniz ve doktor tavsiyesi ile koruyucu ilaçlar alınması gerekiyor.

Panelin son bölümünde Muş Alparslan Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mustafa ALİCAN konuşmasını yapmak üzere sahneye davet edildi.

PROF. DR. MUSTAFA ALİCAN: Uluslararası olan ve düzenli olarak devam etmekte olan Onkoloji Günleri bizim için çok değerli ve diğer alanlar için referansımızdır. Etkinliğin düzenlenme süreci, benim

atanma sürecime denk geldi. Bu nedenle yer alamadım. Üniversite olarak biz bu anlamdaki çalışmalara her zaman destek olacağız.

Panel tamamlandı, Moderatörlere ve Konuşmacılara plaket takdimi yapıldı.

PANEL: KANSERE KARŞI SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

Panel Moderatörleri	Panel Konuşmacıları
Prof. Dr. Gürkan SERT Fusun ÖNEN	Pİ Kadın Kanserleri Derneği – Arzu KARATAŞ Europa Donna – Violet AROYA Kanserle Dans Derneği – Esra ÇOKÇETİN Kanserder – Nihal AKAR Kanser Savaşçıları Derneği – Dr. Nagehan UZUNER Mihaelo Simona Ene



PROF. DR. GÜRKAN SERT: Sivil toplum alanları devamlı zihin aktifiği gerektiren bir durumdur.

Pİ KADIN KANSERLERİ DERNEĞİ – ARZU KARATAŞ: 2014 yılı ileri evre meme kanseri tedavimi yapan hocam, 'hayatında önemli neler var, ilk 5'i sayar mısın?' demişti. Eşim, dostlarım ve ailem demiştim ancak 4. ve 5.yi bulamamıştım. 'Ben bu işten hayırlısıyla çıkabilirsem kanser üzerinde bir yola başvuracağım' demiştim. 11 ayda kemoterapi, radyoterapi gibi tedaviler ile kanseri yendim. Onkoday başkanı Füsün Hanım destekçim oldu. Dernek kurulalı 9. Yılımızdayız. Dernekte kanser hastalarına yol arkadaşı olmayı istiyoruz. Sağlık haklarımızı elde etmek/korumak istiyoruz.

EUROPA DONNA – VİOLET AROYA: Meme kanseri geçirdim. Ailemde herkesi kanserden ötürü kaybettim. Biz dernek olarak hastalara bakan hemşireleri eğitmeyi düşünüyoruz. Hastalara bu yolda yardımcı olmak, destekçi olmayı hedefliyoruz. Tüm kanser hastalarına şifa diliyorum.

KANSERLE DANS DERNEĞİ – ESRA ÇOKÇETİN: Hastalık hikayem ve geçmişim bulunmamaktadır. Ancak kanser hastalığını biliyorum. Kanser alanda bu kadar gönüllü olmamızı 2013 yılında Avrasya maratonuna hazırlanırken, Ankara'da bir arkadaşımız kemoterapi alıp koşuya gelmişti. Hepimizden daha çok, kanserle yaşam için sesini çıkardı. Bu yüzden ben de sağlıklı olarak daha fazlasını yapmayı hedefledim.

KANSERDER – NİHAL AKAR: Bizi Doğu – Batı ve farklı coğrafyalardan insanlarla buluşturan Salih Bey'e teşekkür ederim. Hasta yakını olarak Kanserder Derneğini kurdum. Babamın kanser olduğu yıllar kanseri hiçbirimiz bilmiyorduk. Öğrenmeye çalıştık. Babam çok sigara içerdi. Doktor, 'Keşke sigara içerek tümörü beslemeseydi' demişti. Babam vefat etti. Yıllar sonra oğlum verdiğimiz okulda, 7 yaşında annesi vefat etmiş lösemili bir çocukla tanıştım. Bu dernekte bu çocukla tanışma hikayemin çok önemi bir yeri vardır. Derneği kurduğumuz zamanlar, Sakarya'da ilaç yoktu. 'Yapabilir misin?' soruları soruldu. Destek olanlar oldu ve biz 21 yıldır kanser tanısı almış insanlara çözüm olmaya ve arkadaş olmaya devam ediyoruz. Eşimi de 7 yıl önce karaciğer kanserinden kaybettim. 'Ben daha çok yol kat etmeliyim, çok ilerlemeliyim.' dedim ve bu bana terapi oldu. Kanserder olarak özellikle meme kanseri olan hastalar için gönüllü olarak güzellik hizmetleri sunuyoruz.

KANSER SAVAŞÇILARI DERNEĞİ – DR. NAGEHAN UZUNER: Burada olmaktan çok mutluyum, Salih Bey'e teşekkür ederim. 2014 yılının sonundan itibaren kanserle yaşayan bir bireyim. 2015 yılında kurulmuş Kanser Savaşçıları Derneği ile yolum keşişti. Dernekte iletişim birimi olarak görev alıyorum. Meme ve Prostat Kanseri üzerine doktora araştırmaları yaptım.

MİHAELO SİMONA ENE: Romanyalıyım. 5 yıldan bu yana onkoloji günleri hazırlıyorum. Meme Kanseri ile mücadeleyi 39 yaşındayken kaybeden bir arkadaşımın aracılığıyla gönüllülüğe katıldım. 20 yıldır gönüllü olarak çalışıyorum. Gönüllü kuruluş adına buradayım. Ne yazık ki o Derneği kuran kişi, 35 yaşında Meme kanserinden hayatını kaybetti ve bu sebepten dolayı tüm ekip dağılmış durumdaydı. Bir şeyler yapmamız gerektiğini düşündüm. İnsanların bize ihtiyacı vardı. Eğitim kampanyalarına dahil oldum. 'Bende Belirtiler Var' isimli kampanyanın broşürlerini hazırladım. Daha sonraları yumurtalık kanserine yakalandım. Şanslıydım, gönüllü olmam hayatımı kurtardı ve burada gönüllü çalıştığım dan beri 20 yıl oldu. Kanser atlattığımdan bu yana 20. yılımı sağlıklı bir şekilde sizlerle kutluyorum.

ONKODAY – FÜSUN ÖNEN: 10. Onkoloji Günleri'nde bulunmaktan çok mutluyum. Bu yıl yeni dostlar edindim. Sevgili dostum Salih YÜCE'ye teşekkür ederim. Derneğimiz Bursa'da bulunmaktadır. Ben, 1999 yılında Meme Kanseri tanısı aldım ve dernekle böyle tanıştım. Dernekte hasta konukevlerimiz, atölyelerimiz bulunmaktadır ve iktisadi işletmeye sahip bir derneğiz. Amaçlarımız arasında, hastalar arası sosyal dayanışmayı sağlamak, farkındalık etkinlikleri düzenlemek, bilimsel çalışmalara destek vermek, hekim - hasta buluşmaları gerçekleştirmek gibi faaliyetler bulunmaktadır. Kanserle yaşamak gibi bir süreç var, biz bu anlamda gerektiği yerde destek olmayı hedefliyoruz.

Pİ KADIN KANSERLERİ DERNEĞİ – ARZU KARATAŞ: Sivil toplumda çalışmak çok çok ciddi gönül gerektiriyor. Onkoloji Günleri hepimize bu bağı hissettirerek bizleri bugün burada birarada bulunduruyor. İç mimarım, sağlık çalışanıyım, hastayım ve hasta yakınıyım. Ülkemizde ilaca ulaşmak birçok noktada çok zordu. Bugün geldiğimiz durumda daha kolay. 64 yaşında hastamıza doktoru, 'Günde 2-3 öğün et yemeniz lazım' dedi. Hasta et alamadığı için kemoterapiyi reddetti. Yumurtalık kanseri olduğunuzda veya başka bir kanser hastası olduğunuzda zamanla yarışılıyorsunuz. Peruk, tedavi, lenfödem (buna bağlı kolu kullanamama) gibi şeyler bizler için çok önemlidir. Hasta olmadan önce, hastayken ve hastalık sonrası için hastalarımıza birçok konuda destek olmaya çalışıyoruz. Denizde kum tanesinin bile çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Gönüllü olmak, kemoterapi alan hastanın bazen yanında olmak demektir. Benim 11 aylık kanser sürecimde en nefret ettiğim cümle: 'Sen güçlüsün.'denmesiydi. Ben dinlenilmek, ağlamak ve bazen bizlere bir omuz olmalarını istiyorum. Güçlü olmayı değil.

EUROPA DONNA – VİOLET AROYA: Kanser hastalarına bakan hemşirelerin, sağlık çalışanlarının yetişmelerini sağlıyoruz. Bu işe gönül koymuş hemşirelerin Meme Kanseri konusunda farkındalığı ve eğitimi olmasını sağlıyoruz. Ben kanser hastası oldum. Hemşirenin bana bakması ve şefkat göstermesi ailemin şefkatinden daha önemli oldu. Hastaları; beslenme, eğlenme ve ameliyat sonrası neler yapmaları gerektiğine dair bilinçlendirmeye çalışıyoruz. Hastanın ve hastaya bakan sağlıkçının yanındayız.

KANSERLE DANS DERNEĞİ – ESRA ÇOKÇETİN: Sevgili Arzu, çok güzel konuştun. Hepimizin yapmış olduğu farklı faaliyetler var. Füsun Hanım'ın konukevinden, saçları döküldüğü için peruk takması gereken hastalara güzellik merkezi desteği veren Arzu Hanım'dan, beslenme desteği sunulmasından, psikolojik desteğe kadar farklı alanlarda destekleyici faaliyetler gerçekleştiriyoruz. Sosyal medyada

hastaların birbirleriyle iletişimini sağlamayı hedefliyoruz. Hem kapalı sohbet grubumuzda yani herkes için de konuşmak istemedikleri şeyleri konuşabilecekleri bir grupta hem de yüz yüze görüşebileceğimiz ortamlar yaratıyoruz.

KANSERDER – NİHAL AKAR: Kanser dediğimiz zaman önce korkuyoruz zamanla korkunun yerini mücadele alıyor. Dernek olarak yıllardır iş yapıyoruz ve çok şey öğreniyoruz. Bir çocuğun çizmiş olduğu fotoğraftan dahi psikolojisini öğrenip destek oluyoruz. Özellikle kanser hastası kadınlar, buldukları durumdan çok rahatsızlar. Bir hastamız 'Memem alındıktan sonra eşim bana yaklaşıyor' diye bir serzenişte bulunmuştu. Eşiyle görüştüğümüzde eşi 'Ben meme kanserini bilmiyorum, canının acımasını istemediğim için yaklaşıyorum' demişti. Burada her iki tarafa da bilinçlendirme yaparak sağlıklı bir hayat sürdürmelerine destekte bulunuyoruz. Çocukların okul çağında özelliklerini modelliyoruz, gençler için sağlıklı - mutlu yaşam ortamları oluşturmaya çalışıyoruz, kadınlar için hayata bağlayıcı - mutlu edici programlar düzenliyoruz. Yine de yeterli değiliz. Çocukken gökkuşağına hepimiz inanır, altından geçsek dileğimiz kabul olur zannediyorduk ama geçemedik. Biz dernek olarak Gökkuşağı renklerinden bir çiçek yaptık ve her gün bu çiçeği suluyoruz.

KANSER SAVAŞÇILARI DERNEĞİ – DR. NAGEHAN UZUNER: Kanser hastalarında psikososyal tarafı göz ardı ettiğimiz bir süreçte olmamızdan yola çıkarak, birbirini merak eden tanımak isteyen hastaları Facebook'ta bir araya getiriyoruz. Beden imaj algısının değişiklikleri için 'Saçım Saçın Olsun' projesi başlattık. Gönüllerin saç bağıışı ile başlayan ve sürdürmekte olduğumuz bir kampanya bu. Saç bağıışlarından peruklar yapıyoruz. Çocuklar için oyun oynayabilecekleri tesislere destek oluyoruz. Çocuklar mobil canlılardır bunu göz ardı edemeyiz. Çocukların hareketli tedavi görebilmeleri için onkobis yani Onkoloji bisikleti ürettik ve patent aldık. Psikososyal durum için 'İyi Bak Kendine' atölyelerimiz var. Bu atölyede beslenme, fizyoterapi gibi farklı alanlarda uzman desteği ile faaliyetler yürütüyoruz. Kuaför desteğini de bu atölyelerin içerisinde barındırıyoruz. Tüm bunlar az insan kaynağı ile yürütülmeye çalışılıyor. Akademisyenler ile bilimsel projeler yapıyoruz.

PROF. DR. GÜRKAN SERT: 'Güler yüzlü hizmet alamıyorum, sağlık sistemi beni anlamıyor, bunun hukuki yönü var mı?' diye düşünenler için çalışmalar yapıyoruz. Kanserle yaşayan bireyler ve hasta hakları platformu üzerinden hastanın İstanbul koşullarında evlerinden tedavi oldukları merkeze ve yine bu merkezden evlerine bırakabileceğimiz bir uygulama geliştirdik. Depremzede hastalar için de aynı uygulamayı yürütmeye çalışıyoruz. Bilgi amaçlı araştırmaları, akademik yayına dönüştürüyoruz.

ONKODAY – FÜSUN ÖNEN: Hastalara destek olabilmek adına hep birlikte bütün olarak çalışıyoruz. 'Bir şey olursa beni ara' değil, 'bugün yemeğini ben yapmaya geldim, çocuğunu okula ben bırakacağım' diyerek destek olunması gerekiyor.

MİHAELO SİMONA ENE: 20 yıllık bir serüven/ kanser sonrası gönüllüden hastaya/ hastadan savunucuya. Belki kendinize bugün neden burada olduğumuzu soruyorsunuzdur. Salih'i 10 yıldır tanıyorum. Avrupa Kanser Hastaları Komisyonu Başkan Yardımcısı idim. Doğu Avrupa'da herkese yardım etmeye karar verdim. Salih'teki istek ve kararlılığı görünce yardım etmeye karar verdim. Salih Bey, başkanımızı Onkoloji Günleri'ne davet etti ancak başkanımız gelmeyince ben gelmek istedim. 1. Uluslararası Onkoloji günlerine de gelmiştim. 5. defa katılıyorum. Dostlar arasında olmaktan mutluyum. Brasov Romanya Drakula Kulesi'ne 20 kilometre mesafede yaşıyorum. Tıpta Master derslerine katıldım. Medikal diplomam var. Sağlık Bakanlığı arşivindeki 2007 yılındaki en büyük protestoyu düzenledik. Onkoloji eğitimleri iyileştirilmeli. Meme kanseri hastalarına destek grubunu 2010'da başlattık. Jinekolojik

kanserler içinde gerçekleştirdik. Çünkü meme kanseri, Romanya'da jinekoloji grubunda yer alıyor. Aynı zamanda riskler konusunda kanser hastalarını bilinçlendiriyoruz. 2015 Doğu Avrupa ülkeleri zirvesini gerçekleştirdik. Çeşitli konferans ve söyleşilerde ve medyada konuşmalar yapıyorum. Bilim organizasyonları diğerlerinden farklı, çeşitli ve multi-disiplinler oluyor. Gönüllüler var. Ben navigasyon sisteminden sorumluyum. Ameliyat sonrası evde bakım hizmetleri sağlıyorum. Fiziksel iyileşme desteği veriyoruz. Bu gibi faaliyetleri siz de yürütmelisiniz.

SORU: Simona'ya ilk önce hangi kansere yakalandın?

MİHAELO SİMONA ENE: Serviks Kanserine yakalandım.

PROF. DR. GÜRKAN SERT: Kanserle yaşayan bireylerin hakları konusunda önemli eksikliklerin farkındayız. Ürettiğimiz bilgileri yakında kamu ile paylaşacağız. Kanserle yaşayan bireylerin son dönemlerinde hizmetlere erişim ile ilgili platformumuz, yasal etik ve sosyal açıdan gerekli araştırmaları yaptıktan sonra çalışmalarını gelecek yılda sürdüreceğiz. Panel konuşmaları tamamlandıktan sonra, tüm moderatör ve panel konuşmacılarına plaket verilerek, gün tamamlanmıştır.



06.10.2023 Kongre, Muş

07.10.2023 PANEL PROGRAMI

GÜLAY USERBAY: “Bugünün teması meme kanseri farkındalığıdır. Bugün influencer olan Demet Işıl'ın kanser farkındalığı için soru-cevap şeklinde hazırlamış olduğu video ile başlıyoruz.”

DEMET İŞİL İLHAN: 30 yaşında kanser tanısı aldım.

SORU: Kanser sizi nasıl etkiledi?

CEVAP: Kanser beni içsel olarak vurdu. Ne kadar sağlıklı beslenirsek beslenelim illaki zararlı doğal olmayan besinler tüketiyoruz ve ben bu konuda yediklerime ve içtiklerime çok dikkat etmeme rağmen kansere yakalandığım için duygusal olarak çökmüştüm.

SORU: Düzenli kontrole gidiyor musunuz?

CEVAP: Hayır. O zamanlar o bilinçte değildim.

SORU: Kanslerle ilk yüzleştüğünüzde ne hissettiniz?

CEVAP: Her şeye dikkat eden biriydim. Buna rağmen yakalandım. Çok büyük bir duvara tosladım. İyi hissettim diyemem ama güçlü hissettim de diyemem. Doktorum, 'Nerede yanlış yaptın, hiç düşündün mü? En güçlü ağaç çınar zannedilir ama aslında palmyedir. Çünkü rüzgara karşı esner. Sen esnemeyi bilememişsin.' demişti. Şuan bana ne verirsiniz verin yine de eski Demet'e dönmem. Çünkü o Demet, dışarıdaki insanları çok dinlemiş fakat iç sesini hiç dinlememiş. Aldığım ilaçlarla, tekrar aynı sorunları yaşamamak için uğraşarımla çok mutluyum.

SORU: Pantene Projesi hakkında ne hissediyorsunuz?

CEVAP: Bu proje bana ilk geldiğinde hayal ettiğimin çok ötesinde, çok değerli bir iş olduğunu anlamıştım. Zirve tek kişiliktir ama ben kalabalık çalışmayı seven bir insanım. Bu projedeki amacım, o dönem ne hissetmişsem enerjimle tüm kadınlara hislerimi geçirmektir. Her kadının evine saç olarak girdiğim için çok mutluyum.

SORU: Bundan sonra kanser hastası kadınlara nasıl yardım edebiliriz?

CEVAP: Ben şu ana kadar sınırsız diye verilen testlerin hiçbir zaman yanında bulunmadım. Önemli olan güç yaratmak. Hayalim, tüm kadınları memnun olmadıkları hayattan kurtarıp güçlü ve mutlu olmalarına destek olmaktır. Bence kanser hastalarına hayat kalitelerinin yerine gelmesi için destekte bulunmak, önce hastalığın adı değil kaybettiklerinin yerine gelmesini sağlamak gerekiyor.

PANEL: TEDAVİ

Panel Moderatörleri	Panel Konuşmacıları
Prof. Dr. Özlem ER Prof. Dr. Serap AKYÜREK	Onkolog, Prof. Dr. Özlem SÖNMEZ Onkolog, Prof. Dr. Türkkkan EVRENSEL Radyasyon Onkoloğu, Doç. Dr. Fevziye İlknur KAYALI Radyasyon Onkoloğu, Uzm. Dr. Nazmiye Deniz ARSLAN Uzm. Diyetisyen Dilşat BAŞ

PROF. DR. ÖZLEM ER: Bugün burada çok geniş bir alanı tartışmak için buradayız. Dışarıdan aldığımız tepkiler bizlerin duruşunu değiştirebiliyor. Buradan aldıklarımız çevremizi de etkiliyor. Dün Erken evreyi konuştuk ama her aşamada tedavi mümkündür.

PROF. DR. SERAP AKYÜREK: Değerli hocalarım, sevgili katılımcılar, hepimize teşekkür ederek başlamak istiyorum. Radyoterapi multidisipliner tedavi için çok önemlidir. Her 4 hastanın 2'si Radyoterapi görmektedir.

SORU: Hangi insanlar için Radyoterapi veriyorsunuz?

DOÇ. DR. FEVZİYE İLKNUR KAYALI: Meme kanseri nedeniyle meme dokusu bırakılan hastalar için radyoterapi veriyoruz. Kemoterapi ardından ameliyat olmuşsa radyoterapi yine verebiliyoruz. Gerektiği durumlar içinde hastanın şikayetini azaltmak için Radyoterapi veriyoruz. Radyoterapi vermenin yanı sıra psikolojik destek de çok önemlidir.

SORU: Meme kanseri tedavisi çok sistematik dediler. Medikal onkologlarımıza soruyorum: kimlere kemoterapi öneriyorsunuz?

PROF. DR. ÖZLEM SÖNMEZ: Kemoterapide, eskiye göre çok daha iyi durumdayız. Kemoterapi ürkülecek bir tedavi değildir. Çünkü çok daha iyi kontrol edebiliyoruz. Hastanın tümör boyutuna göre evriliyoruz ve diğer moleküler özelliklerine göre kemoterapi vererek hastaları belirliyoruz. Bazen çok küçük bazen çok büyük tümörlerde kemoterapi verebiliyoruz. Tamamen çok yönlü bakış açısıyla değerlendirmemiz gerekiyor.

SORU: Kemoterapi dışında akılcı tedavileri kimlere veriyoruz?

PROF. DR. TÜRKKAN EVRENSEL: Kemoterapi kanser tedavisinde temel taşlardan biridir. Hastalar korktuğu için tedavi hakkını kaybedebiliyorlar. Günlük yaşama devam ederek kemoterapi almak mümkündür. Hiç kemoterapi vermeden tedavi yöntemleri de vardır. Bu da memeden uygun parçalar alınması ile tedavi seçeneklerini belirliyor ülkemizde bulabiliyoruz ve hastalara uygulayabiliyoruz.

SORU: Radyoterapiye gelen hastalarda çok endişe olabiliyor. Yanlış bilgilere ulaşabiliyorlar. Radyoterapi alan hastalarda sıklıkla neler karşınıza çıkıyor?

UZM. DR. NAZMIYE DENİZ ARSLAN: Kimseye bir şey saçmıyorsunuz. Sosyal hayattan izole olmaya gerek yok. Bu süreçte günlük hayata devam etmek çok önemlidir. Cilt kızarıklıkları olabiliyor ancak hayatı etkileyebilecek durumda değil. Halsizlik olabiliyor ama bu da geçicidir. İlk 10 gün hiçbir şey hissetmiyor hastalar. Sonrasında belirtiler çıkıyor. Radyoterapi etkilerinin belirlenmesi için tedavi sonrası yıllık takibe gitmek gerekiyor. Akciğer ve Kardiyak problemlerinde sorunlar olabiliyor.

SORU: Radyoterapi alan hastalar nasıl beslenmeli?

UZMAN DİYETİSYEN DİLŞAT BAŞ: Beslenme çok önemli bir durumdur. Hastalar genelde beslenme şiddetine maruz kalıyorlar. Gereksiz kısıtlamalardan hastalar kurtulmalı. Hastaların bir bölümü kilo kayıyor veya artış yaşayabiliyorlar. Öncelikle hastanın tedavi durumu bu süreçte almış olduğu tedavinin yan etkileri gibi belirteçleri göz önünde bulundurarak diyet listesi oluşturuyoruz. Öğün içeriği ve saatini düzenliyoruz. Şeker çok sorulan noktalardan biridir. Tamamen hayatlarınızdan çıkarmıyoruz ama kan şekeri regülasyonu ve insülin direnci oranları meme kanseri hastalarında çok önemlidir. Bu testlere göre hastada insülin direnci varmış gibi düşünerek bir planlama yapıyoruz.

SORU: Yabancı kaynaklarda hastaların bazı durumlarda radyoterapi almak zorunda olmadığı ancak kitapta yazılı olduğu için verildiği yazıyor bu nedir?

DOÇ. DR. FEVZİYE İLKNUR KAYALI: Bir kanser kitabımız var. 'Hastada olan durumlar oranlanarak radyoterapi vermeyebilirsiniz' deniyor. Mesela hastada cilt hastalığı varsa radyoterapi vermeyiz. Hastanın yaşam sınırına göre risk-kâr karşılaştırması yaparak tedaviye karar veririz. Geriatrik hastalarda, hastanın transportunda bile sorun olabiliyor. Bu gibi durumlar için birçok özelliklere bakıp karar veriyoruz. Tümörü çekip çıkardık diye etrafı temiz olmuyor. Kontak inhibisyon ortadan kalktığında tümör oluşuyor. Sadece cerrahi, lokal tedavidir. Kemoterapi, genel tedavidir.

Korkmayın. Korkmakta da haklısınız ancak sadece korktuğunuz için radyoterapiden kaçmayınız.

SORU: Endüstriyel tarım başladıktan sonra besin değeri kalmadı. Karnımız doyuyor ama besin değeri almıyoruz. Kanser hastası insanlar için gıda takviyesi ne önerirsiniz?

UZMAN DİYETİSYEN DİLŞAT BAŞ: Besin değeri düşük evet. Bazı vitamin mineralleri eksik alıyor olabiliriz. Bu durumda sebze oranını yükseltiyoruz ama ilave takviye gıdalar (supplement) kullanımı konusunda olumlu görüşlerimiz yok. Riskli olduğunu düşünüyoruz. Diyetle sebze oranını yükseltmek, iyi yıkanmış pişmiş veya çiğ olarak beslenebiliriz. Özellikle tedavi ile eş zamanlı 2 öğün beslenme çok riskli. Yeterli beslenme sağlanamaz. Tedaviyle eş zamanlı öğün düzenlemesi yapıyoruz. Gıdaların pestisitlerinden arınması konusunda ise günümüz koşullarında tamamen uzaklaşmak mümkün değil. İyi yıkama çok önemli. Ürün ve besin ögesi çeşitliliği yaratmak çok önemlidir.

PROF. DR. ÖZLEM SÖNMEZ: Biz tedavi öncesi tüm kan tahlillerini yapıyoruz. Vitamin eksikliği varsa ona göre plan yapıyoruz. Ancak ekstra vitamin önermiyoruz. Tedaviyi ciddi anlamda etkiliyor. Vitaminlerin suda eriyenleri gereksizse idrarla zaten gidiyor. Yağda eriyenler ise kalıp toksik etki yapıyor.

DOÇ. DR. FEVZİYE İLKNUR KAYALI: Doktorunuz öneriyorsa alabilirsiniz, komşunuz öneriyorsa uzak kalınız. Biz yerine koymaya yönelik tedavi uyguluyoruz.

SORU: Rutin yaptırdığım akciğer kontrollerinde radyoterapi etkisi diye geçen bazı durumlar var. İlerleyen zamanlarda solunum zorluğu olur mu? Tedaviden sonra mide fıtığı ve reflüm oluştu. Tedaviden dolayı mıdır?

UZM. DR. NAZMİYE DENİZ ARSLAN: Mide fıtığı tamamen tesadüf olmuş. Tedavi buna yol açmaz. Akciğer içinse fibrozis dediğimiz yani ışınlanan meme dokusunun arkasındaki akciğer dokusunda incelme olabiliyor ama solunum zorluğu yaşatmaz.

DOÇENT DR. OSMAN TOKTAŞ: Son dönemde supplemental ürünlere yönelim çok fazla. Hekimlerden ayrı buraya yönelmek çok yanlış ama hekim önerisiyle bence kullanılmalı. Nitrik oksit ve D vitamini eksikliği hastalarda çok fazla. Bunu mutlaka eklemeliyiz. Hastalarda %70-80 oranında mineral kaybı oluyor. Bu yüzden doktor önerisi ile supplemental tedavi kullanılabilir.

PANEL: TEDAVİ

Panel Moderatörleri	Panel Konuşmacıları
Prof. Dr. Özlem ER Prof. Dr. Serap AKYÜREK	Cerrah, Prof. Dr. Bülent ÇİTGEZ Cerrah, Doç. Dr. Osman TOKTAŞ Plastik Cerrah, Prof. Dr. Şükrü YAZAR

SORU: Meme kanseri denince tüm meme alınmalı mı, yoksa bazı durumlarda korunma mümkün mü?

PROF. DR. BÜLENT ÇİTGEZ: Kadınların ortak kaygısı tabi ki memenin alınmasıdır. Teorik olarak tüm memeye koruyucu yapılabilir. Yani meme kalır. Sadece lenf bezinin alınması ile işlem yapılabilir. Tüm memelerin alındığı işleme mastektomi, yarısının alındığı işleme ise koruyucu ya da subkutan mastektomi deniz. Memede farklı dokularda da tümör varsa tamamen alınıp içi silikon ile dolduruluyor. Kemoterapi sonrası ileri evre ise mastektomi, erken evre ise koruyucu ameliyat yapılır. Kadınlar korkmasınlar meme korunabilir.

SORU: Yeniden meme oluşturma, implant yerleştirme nasıl oluyor? Ne kadar zaman istiyor?

PROF. DR. ŞÜKRÜ YAZAR: Memeyi cinsel organ olarak görmeyin. Meme bir dokudur. Alınmasına organ eksikliği olarak bakılmalı. Meme kaybını genel cerrahla birlikte ameliyata girerek aynı anda ameliyatla tekrar meme yapabiliyoruz. Buna da eş zamanlı meme onarımı deniyor. Ya da yıllar önce memelerini kaybetmiş kişilere de bu uygulamayı yapabiliyoruz. Silikon implantlar kullanıyoruz. Genellikle eş zamanlı ameliyatlarda bu implantlar kullanılıyor. Ama geç gelen hastada tek başına silikonlar yeterli olmuyor. Vücudun farklı bölgelerinden örneğin karnından alınan fazla doku ile meme onarılabilir. Sırtından da alınabiliyor. İmplantlarda radyoterapi olabiliyor.

SORU: Hastaların tedavisi sırasında ve sonrasında nelere dikkat etmesi gerekiyor?

DOÇ. DR. OSMAN TOKTAŞ: Meme kanseri 2020'den sonra en çok görülen kanser oldu. Ancak Meme kanserinde ölüm oranları da en düşük olan kanserlerdendir. Düzenli meme muayenesi yapmanız ve düzenli test yaptırmanızı öneriyorum. Kanserli hastalarda psikolojik durumun sağlıklı olması çok önemlidir. Kanserden korkmuyoruz, geç kalmaktan korkuyoruz.

SORU: Diep Flap tekniği ile ameliyat oldum. Bu ameliyatın nedenini kafamda oturtamıyorum. Yapılan yapay memeler tutmadı neden?

PROF. DR. ŞÜKRÜ YAZAR: Teknik bir uygulamadır. Büyük sarkık memelerde, meme başının yerine gelmesi için uygulanan bir yöntemdir. Geçmişte daha çoktu ancak meme başı kayıpları sık olduğu için bu yöntemden uzaklaşmaya başladık. Çünkü hastaların sorunsuz iyileşmelerini istiyoruz.

SORU: Ben meme kanseriyim kanserini 0.4 seviyesindeyken yakaladım ama kemoterapiye girdim, radyoterapi aldım, sol meme silikonum çıkarıldı, sağ çıkarılmadı. Sorun yaşar mıyım?

PROF. DR. ŞÜKRÜ YAZAR: Oradaki implantın sizin vücudunuza bir zararı yoktur. 1600'lerden beri kullanılan bir şeydir. Oldukça güvenlidir. Yıllık düzenli ultrason, mamografi yaptırınız. Diğer memede onarılabilir.

SORU: Neden önce kemoterapi sonra ameliyat olunuyor ya da tam tersi durumda ne fark vardır? Alternatif tıp için ne düşünürsünüz? Radyoterapi sonrası doku sertleşiyor. Onarım mümkün müdür?

PROF. DR. BÜLENT ÇİTGEZ: Tümör koltuk altına sirayet ettiği zaman neredeyse tüm hastalarda tüm meme alınıyordu. Zamanla bir kısmının alınabilir olduğu çalışmalarda gösterildi. Daha sonra ise kemoterapinin daha iyi olduğuna karar verildi. Bu durum hastanın biyolojik yapısına bağlı olarak da değişiyor.

DOÇ. DR. OSMAN TOKTAŞ: Ben zencefil tüketeceğim, hastalıktan kurtulacağım diye bir şey yoktur ama zencefilden de olmayalım. Doktor önerisi ile takviyeler kullanılabilir ancak ilaç yok, takviye ile iyileşeceğim diye bir şey yoktur.

PROF. DR. ŞÜKRÜ YAZAR: Sertlik radyoterapiden sonra beklenen bir olaydır. Eğer meme dokusu tamamen alınmamışsa, sert alanı almak gerekebilir veya yağ enjeksiyonu ile de sertliği yumuşatabiliyoruz.

PANEL: KANSER SONRASI YAŞAM PANELİ

Panel Moderatörleri	Panel Konuşmacıları
Prof. Dr. Yeşim ERALP Doç. Dr. Ali Murat SEDEF	Radyasyon Onkoloğu, Prof. Dr. Yasemin BÖLÜKBAŞI Psikolog Süveyda Burçak ERİŞ Uzman Diyetisyen Fatma TUĞRANLI Ergoterapist, Dr. Öğr. Üyesi Güzde ÖNAL Jinekolog, Prof. Dr. İsmet ALKIŞ Onkolog, Doç. Dr. Emir ÇELİK Onkolog, Prof. Dr. Taner KORKMAZ

SORU: Kemoterapi bittikten sonra tedavide neler var?

PROF. DR. TANER KORKMAZ: Tümör ile ilgili tedavi planlamasında klinik risk planı yapılıyor. Ayrıca patolojiden gelen sonuçlar ile farklı tedaviler planlıyoruz.

SORU: Kanser sonrası tedavide nelere dikkat etmek gerekiyor?

DOÇ. DR. EMİR ÇELİK: Bazı dönemler hastalığın nüksetmemesi açısından, bazı tedavilere devam etmemiz ve yan etkileri takip etmemiz gerekiyor. Özellikle genç hastalarda, gebelik planlaması konusunda hormon tedavileri zorlayabiliyor.

SORU: Takipli hastadan ne istiyoruz?

PROF. DR. TANER KORKMAZ: Erken evrede kemoterapi tedavileri bittikten sonra ilk 2 yıl, 3 ayda bir hastayı görmeyi tercih ediyorum. Tedaviden oluşan yan etkiler var mı? bunlara bakıyoruz. Meme tamamen boşaltılmamışsa meme mr'ı, mamografi ile kontrol yapıyoruz. 6 aydan sonra yılda bir kez kontrol olabilir.

SORU: Petle takip olmayan hastaların farkı nedir?

PROF. DR. TANER KORKMAZ: Gelen hastalar için yapılan testlerin maliyetini devlet karşılıyor. Bu yüzden bu durumda doğru değerlendirme gerekiyor. Her hastaya pet tedavi olmuyor.

SORU: Uzun dönemde radyasyonda meme dokusu bozulabiliyor ne önerirsiniz, akciğer kanseri yapar mı?

PROF. DR. YASEMİN BÖLÜKBAŞI: Radyoloji bittikten sonra mutlaka ciltte nemlendirme yapmak çok önemlidir. Fibrozizi azaltır ve lenfatik akımı azaltır. Kapsül gibi oluşumları da engellediğini düşünüyoruz. Radyasyonda akciğere biraz ışın gönderiyoruz. Meme kanseri olduktan sonra sigara kullanımı da kansere yol açıyor.

SORU: Kanserde bireyin ruh durumu ve hastalığı atlatma sürecindeki durumuna ne önerirsiniz?

PSİKOLOG SÜVEYDA BURÇAK ERİŞ: Hastalar çevreden çok etkileniyor. Bazen bireysel olmalarını öneriyoruz. Takıntı - endişe haline gelmiş bir durum varsa mutlaka destek almalı. Hastalıktan daha yumuşak, daha kolay çıkmalarını sağlamaya çalışıyoruz.

SORU: Bu konuda psikolojik manevralar için önerileriniz nelerdir?

PSİKOLOG SÜVEYDA BURÇAK ERİŞ: Rutinlerin fiziksel durum el verdiği sürece mutlaka korunması ve tedavi sonrasında da normale yumuşak geçişler ile geçmek önemlidir. Nefes egzersizlerini öneririz.

SORU: Hormon tedavileri sürecinde neler yapmak lazım?

DOÇ. DR. EMİR ÇELİK: Menapoz sonrası dönemde özellikle koruyucu ajanlar seçiyoruz. Bu ajanların özellikle kemik sağlığı ve hafızada negatif sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir. Vitamin eksiklikleri varsa tamamlamak gerekiyor. Fonksiyonlarda azalma olan hastalarda bu ajanları kullanırken dikkat etmek gerekiyor.

SORU: Depresyon ve kaygı durumu olan hastalarda ne önerirsiniz?

PSİKOLOG SÜVEYDA BURÇAK ERİŞ: Depresyon ve kaygı durumu olan hastalarda çözümlenme ve anlamlandırma sürecine gitmek gerekiyor. Stresi azaltmak adına terapiler yapılabilir.

SORU: Yeni bir şey öğrenmek düşünsel işlevler için gerekiyor mu? Ne dersiniz?

PSİKOLOG SÜVEYDA BURÇAK ERİŞ: Yeni bağlar kurmak daha zorlayıcıdır. Dil öğrenmek gibi faaliyetler çok önemlidir.

DOÇ. DR. ALİ MURAT SEDEF: Muş'a ilk kez geliyorum. Buradaki yaşam şeklini görüyorum. Şu an kanser kelimesi kulağa temas ettiğinde korkutucu geliyor. Aslında korkulacak bir durum yok. Bu durumu Muş'a tayini çıkan birinin başlarda istememesi, sonradan sevmesine benzetiyorum. Kanserde tanıyı aldığımız andan itibaren yeni bir yaşam oluşuyor. Sizler bu yola girdiğinizde doktorların sizi çok iyi bilgilendirmesi gerekmektedir.

SORU: Onkolojik Rehabilitasyon kapsamında hastalar için neler gerekiyor?

ERGOTERAPİST DR. ÖĞR. ÜYESİ GÖZDE ÖNAL: Ergoterapi Türkiye'de daha çok Çocuk Tedavisi olarak biliniyor. Ancak her türlü bireyle çalışabiliyoruz. Biz aktiviteler yoluyla bireylerin günlük hayatta aktif kalmalarını sağlıyoruz. Kanser hastalarının bağımsız yaşama devam etmelerine yardımcı oluyoruz. Aktiviteler bizim mesleğimiz için çok önemlidir. Ergoterapi, okupasyon kavramından gelmektedir.

Ergoterapi kişilerin gerçekleştirmekte zorlandıkları aktiviteler için destekte bulunan bir birimdir. Uyku hijyeni adını verdiğimiz bir uygulama ile bireyin kaliteli uykuya sahip olmasını sağlıyoruz. Onkolojik rehabilitasyonda önemli olan multidisipliner çalışmaktır.

SORU: Fizyoterapist, onkolog, psikolog, diyetisyen ile beraber çalışıyor olsanız gerek. Tüm bu saydıklarınıza hastalar nasıl ulaşacaklar?

ERGOTERAPİST DR. ÖĞR. ÜYESİ GÖZDE ÖNAL: Biz Ankara Hacettepe'de bu hizmetleri hastalara sunuyoruz. Mümkün olduğunca hekimler ile işbirliği içerisinde olarak hastalar arasında ergoterapiyi yaygınlaştırmak istiyoruz.

SORU: Şeker kanseri besler mi?

UZMAN DİYETİSYEN FATMA TUĞRANLI: Kanser sırasında ve sonrasında hastalar için beslenme çok önemlidir. Çok ciddi kas yıkımı, mineral eksikliği görebiliyoruz. Ek desteklerde bulunuyoruz. Şeker kanseri beslemiyor yani glutamin indeksi düşük beslenmek her zaman önemlidir. Sağlıklı beslenmede çok az şeker tüketmenin bir problemi yoktur. Adetten kesilmeden sonra yağlanma ve kilo alma olabiliyor. Beslenmede çeşitlilik çok önemlidir.

PROF. DR. YEŞİM ERALP: Biz şekerden ziyade insülin istemiyoruz. Bu durumda beyaz şekerden uzak durmak gerekiyor. Meyve suyu yerine meyvenin kendisini yemek gibi yöntemler öneriyoruz.

SORU: Kanser tedavisi gören hastalarda, özellikle gençlerde jinekolojik muayeneyi ne sıklıkta önerirsiniz?

PROF. DR. İSMET ALKIŞ: Özellikle over endometriyum, meme kanseri olan hastalarda hatta aynı zamanda eş kanser süreci geçiren hastalarda jinekolojik muayene yapılmalı. Jinekolojik muayenede mutlaka HPV bakılmalı. Ultrasonla over'lara kolit var mı yok mu diye bakılmalı. Hasta tedavi gördükten sonra hormon tedavisi başlıyor. 6 ayda bir jinekolojik onkolog tarafından bu hastalar muayene edilmelidir.

SORU: Jinekolojik kanser olan hastaların cinsel yaşamları nasıl olmalı?

PROF. DR. İSMET ALKIŞ: Bu konuda doktorların tam bilgi vermesi gerekiyor. Aslında tedavi sonrası cinsellikte bir problem bulunmamaktadır.

SORU: HPV virüsüm varken jinekolog onkolojiye yönlendirdiler. Gittiğimizde 3 ay gibi bir sürede HPV virüsümün geçtiğini söylediler. Bu mümkün müdür?

PROF. DR. İSMET ALKIŞ: HPV genelde rutin 30 yaş altında bakılmıyor. Rutinde 3 yılda bir smear bakılır. HPV'nin 30 yaş altında vücuttan temizlenmesi %80'dir. Kaybolmuş olabilir. HPV mutlaka 21 ile 65 yaş kadınlarda bakılması gerekiyor.

SORU: Üçlü negatif meme kanseriyim. İmmünoterapi kullanabiliyorum. Peki kullanamayanlarda ne öneriyorsunuz? Bizlerde nasıl değişiklikler oluyor?

DOÇ. DR. EMİR ÇELİK: Erken evrede immünoterapi kullanılıyor. Kemoterapi artı immün terapi tedavi amacını arttırıcıdır. SGK kapsamında olmadığı için ulaşım zor oluyor. Tedavi ile yanıt alınmışsa 1 yıl almak

gerekiyor. Tam yanıt alınmamışsa evet riski yüksektir. Ek ilaçlar kullanılabilir.

ERKEK HASTA: Meme kanseri olduğumda nüklü olmadan önce kimse inanmadı. Kemoterapi görmeye başlamamla inandılar. Bana psikolojik destek verildi ve bu sayede hayata döndüm.

SORU: Erkeklerdeki meme kanseri hakkında bilgi verebilir misiniz?

DOÇ. DR. EMİR ÇELİK: %1'in altında görülen bir hastalıktır. Nadir hastalık olduğu için erkeğe tedavi modelitesi yoktur. Kadınlardan yola çıkarak tedavi planı yapıyoruz.

SORU: Erkek meme kanseri de BRCA2 geni ile ilişkilidir değil mi?

DOÇ. DR. EMİR ÇELİK: Dün Banu hocamın dediği gibi, ilk bakılan genlerden biri BRCA genidir ve evet ilişkilidir.

PROF. DR. İSMET ALKIŞ: '42 yaş üzerinde HPV aşısı yaptırılabilir miyim?' diye sordular. Evet, yaptırabilirsiniz. İdeal aşılama 11 ile 25 yaş arası cinsellik öncesi yapılmalıdır.

PANEL: "BENİM HİKAYEM"

Panel Moderatörleri	Panel Konuşmacıları
Gazeteci & Yazar & Survivor Fulya SOYBAŞ	Klinik Psikolog, Melikşah ÇAKIN Onkoloji Hemşiresi Hacer Aydın AKKAYA(?) Survivor Avukat Ceren ÇABUKOĞLU Survivor Gülnihal HATİP Survivor Betül IHLAMUR Survivor İlke TOPAY Survivor Binnur Feyizli Keskin Survivor Esin GÜL Survivor Elif BOZKURT Survivor Burhan ASLAN Survivor Büşra YETİŞİR

FULYA SOYBAŞ: Panele damdan düşenler adını koydum. Benim hikayemi duymuştunuz. Bu nedenle sözü arkadaşlarıma vereceğim. Sizlerin deneyimlerinden bahseder misiniz?

BURHAN ASLAN: Ramazan ayıydı. Atletim kan olmuştu. Kesik yoktu, nedenini bulamadım. Korktum. Her yerime vurarak anlamaya çalıştım. Meme ucuma vurmamla kan fışkırdı. Hastaneye gittim, 5 sene kemoterapi aldım. İyileştikten sonra izne çıktım. İznimin son günü, sağ göğsümün üzerine yattım. Ağrı vardı. 15 gün önce kontrolde fındık kadar bir kitle vardı, nüksetti. Benim düşüncem, 'Ben erkeğim, çalışmak zorundayım' olmuştu. Çalışmaya devam ettim halen çalışıyorum.

ELİF BOZKURT: 32 yaşındayım. Anadolu Jet başkanlığında pazarlama satış sorumlusuyum. 22 yaşında duşta kendimi muayene etmemle elime kitle geldi. Anneme söyledim ve genel cerrahiye gittik. Ultrason, biyopsi vs. istendi ve kötü huylu meme kanseri olduğumu öğrendim. Ameliyatla beraber ışın tedavisi gördüm. Şu an hormon tedavim devam etmektedir.

BÜŞRA YETİŞİR: 22 yaşında kanser oldum. Yemek Sepeti reklam kampanyasında çalışıyorum. Mememde geçmeyen akıntı nedeniyle doktora gittim. Normal olduğunu, kanser olmadığını söylediler. Küçük bir kitle fark ettim, duştayken. Tetkikler yapıldı. 'çok küçüksün, kanser değil.' Dendi. Kitle hızla büyümeye başladı. 5 santime kadar ulaştı. Ankara'daki doktorlar fark edemediler. Üniversiteyi Eskişehir'de kazandım ve oradaki doktorum ameliyat istedi. İlk düşündüğüm, 'Ölecek miyim?' olmuştu. Tabi o zamanlar 17-18 yaşlarındayım. Kanser hastalarının hep hastanede yattığını düşünürdüm. Öyle değilmiş. 5 yıl sonunda ilaçlar bitecekken mastektominin alt kısmında 5 kitle fark ettim. 30 gün radyoterapi aldım. Nüks ardından şu an 4.senem. Kontroller ile ilerliyorum.

CEREN ÇABUKOĞLU: Geçen sene kemoterapiye başladım. Öğrendikten sonraki 15 gün hayatımın en kötü zamanlarıydı. O zamanlar çocuk emziriyordum, ona bağlı sandım. Tümör kitlesiymiş. Annemin yönlendirmesiyle öğrendim. Kemoterapiden önceki dönemde 'hastalar ne yaşıyor?' diye araştırdım. Mavi saçlı kızla tanıştım. Şu an yanımda oturuyor. Onun söylemiş olduğu bir sözle hayata tekrar tutundum. Şimdi buradayım. Umarım tekrar yaşamayız. Bütün kız kardeşlerime söylüyorum: Korkmuyoruz.

İLKE TOPAY: 36 yaşındayım. 28 yaşında memeden gelen akıntı ile doktora gittim. Takip süreci verdiler. 4.ayın sonunda kanser olduğumu öğrendim. Öleceğimi düşünmüştüm. Beş buçuk yılın sonunda sağlığıma kavuşmuştum. İlaçları kestikten sonraki 6.ayın sonunda diğer koltuk altımda kitle fark ettim. Mart ayında iki memem boşaltıldı ve protest takıldı. Her şey geçiyor, kendinize dokunmaktan korkmayın.

ESİN GÜL: 35 yaşındayım. 28 yaşında kanser oldum. 'Tedavimi olayım bir an önce iyileşeyim' diye düşünmüştüm. O ara çalışıyordum. O yüzden belki daha motiveydim.

BİNNUR FEYİZLİ KESKİN: TRT'de yönetmenim. Kanseri ilk duyduğumda 18 yaşındaydım. Kanser çok bilindik bir şey değildi o zamanlar. Mememde kitle fark etmemle doktora gittim. Kemoterapi dediler. Ertesi gün ailemin yanına gittim. Onkoloji Hastanesi'nde 'Sen kanser değilsin.' dendi. Yıllarca doktora gittim – geldim. Bir sene sonunda kontrole bir ay kala göğsümde sertlik oluştu. O zamanlar Ankara'da TRT'de çalışıyordum. Süt bezesi sanmıştım. Bir gün göğsümde çekilme oldu, doktora gittim. Kanserdim. Teslim oldum. Ameliyat oldum, ameliyattan sonra türkü söyleyerek çıktım. Ameliyat sonrasında kemoterapi almaya başladım. Kemoterapinin ne olduğunu bilmiyordum. Enjeksiyon sanmıştım. Radyoterapi süreci çok zordu benim için. Soğuk odalar, beyaz duvarlar vardı. Yalnız hissettim. Eşim hep destekçim oldu. O dönem eşlerin bu yüzden terk ettiğini öğrendim. Eşime, 'istersen gidebilirsin' dedim, gitmedi. Burada birbirimizin acısını paylaşabiliyor olmak çok kıymetli. Salih Bey'e teşekkür ediyorum.

FULYA SOYBAŞ: Güçlü olmak zorunda değiliz. Kim nasıl kabul edilmek istiyorsa öyle kabul edelim.

SORU: Tedavi sonrasında hastalarda kontrol için ilgi var mı, soruyorlar mı Melikşah hocam?

KLİNİK PSİKOLOG MELİKŞAH ÇAKIN: Bir kesim ulaşıyor. Tabii bu kesin %25'lik bir kısım. Bir kesim ulaşamıyor. Bu kısım %75'lik bir kısım ve genelde devlet hastanelerinin hastaları. Çünkü randevu bulamıyorlar. Ruh sağlığı çalışanları olarak hasta ve yakını için 'Birlikte İyileşelim' adlı bir platform kurdum. İçinde psikolog, psikiyatrist, kanser yogacısı gibi insanlar bulunmaktadır. Tedavinin en önemli ayaklarından biri psikolojinin iyi olmasıdır. Aynı zamanda Prof. Dr. Özlem ER hocamın katkılarıyla 'Kanserin Psikolojisi' adlı bir kitap yayınladım.

SORU: Onkoloji hastalarında her hastanın bir hemşiresi olabiliyor mu? Devlette durum nasıl, siz nasıl yaklaşıyorsunuz Hacer Hanım?

ONKOLOJİ HEMŞİRESİ HACER AYDIN AKKAYA: 32 yaşındayım. Ben özel hastenede birebir hekim ile çalışıyorum. Hasta tanı aldıktan sonra önce hekimle sonra hemşireler ile devam ediyorlar. Devlette durum farklıdır. Birden fazla hastaya bakabiliyorlar. Prof. Dr. Özlem ER hocamın ekibindeyim. Tüm hastalarıyla ilgileniyorum. Acil durumlarda ne yapmaları gerektiğine dair hastaları bilgilendiriyoruz. Hasta eğitimleri bizim için çok önemlidir.

GÜLNIHAL HATİP: Masal anlatarak başlamak istiyorum. Bir Varmış Bir Yokmuş gökyüzünde pembe bulutların mor olduğu...

SORU: İş hayatınıza nasıl döndünüz, çevrenizle nasıl hastalığınızı paylaştınız?

BURHAN ASLAN: İki süreç yaşadım. Biri siyah, diğeri beyazdı. Ben 6 ay boyunca evden sadece kemoterapi almak için çıktım. 'Bu hastalığı yeneceğim ve işime, hayatıma döneceğim.' dedim ve yıllardır o eve sadece uyumak için giriyorum.

SORU: Saç - kirpik dökülmesi süreçlerini nasıl geçirdiniz?

BİNNUR FEYİZLİ KESKİN: Farklı bir süreç geçiriyoruz ama ben çok olumsuz sonuçlarla karşılaşmadım. Devamlı benimle ilgilenen birileri vardı.

SORU: Çevrenin 'şunu yapmadın ondan oldu' gibi hitabetlerine karşı ne yaptın?

ESİN GÜL: Çevrenin yorumları bazen iyi niyetli olsa bile bizleri kırabiliyor. Bizim asıl ihtiyacımız olan 'Güçlüsün!' denmesi değil, 'Ben senin yanındayım.' denmesidir. Kanserli bireyi ayrı tutmamak, hayatın içerisine dahil etmek gerekiyor.

SORU: Çevresinde kanserden dolayı terk edilmiş olan var mıdır? Melikşah hocam, sizin hastalarınız da bu durum nasıl?

KLİNİK PSİKOLOG MELİKŞAH ÇAKIN: O, yükü paylaşma isteğinin azlığı ile olabiliyor. Çünkü iki taraf için de çok zorlu bir süreç oluyor. Tanıyı alan kişi birincil olarak etkileniyor. Evet ama çevresi de etkileniyor. Kimileri destek oluyor, Kimisi ise sofradan erken kalkıyor.

ONKOLOJİ HEMŞİRESİ HACER AYDIN AKKAYA: Tedavi altındayken, genç bir erkek hastam nişanlıydı. Yakın zamanda evleneceklerdi. Nişanlısı, 'Sen zaten öleceksin!' diyerek kendisini terk etti. Hastamız çok güçlüydü. Ailesinden destek almıştı ve tedavileri ile iyileşmişti. İnsan aile desteğine gerçekten çok ihtiyaç duyuyor.

SORU: Siz aile desteği hakkında ne düşünüyorsunuz, Elif Hanım?

ELİF BOZKURT: Ben genç yaşta yakalandığım için tam anlayamamıştım ama ailem, annem, babam, kardeşim, arkadaşlarım çok destek oldular. Ben kurslara gittim, atölyelere gittim ve kendime yeni bir yol açtım.

SORU: Hep hayatımızda kanser öncesi kanser sonrası diyoruz. Senin için ne değişti Gül?

GÜLNİHAL HATİP: Anı yaşamaya, istemediğim yerlere hatır için gitmemeye başladım. Eğlenmeye çalışıyorum.

İLKE TOPAY: Hastalığım sürecinde eşimin hiç desteği olmadı. Kızım hep destek oldu.

Tüm sorular alındıktan sonra, konuşmacıların son sözleri alınmış ve panel programı tamamlanmıştır.

SAĞLIK FESTİVALİ

Onkoloji Günleri boyunca hem atölye çalışmaları hem de panel oturumlarının öncesi ve sonrasında tüm katılımcıların aktif katılımı ile birçok sağlık çalıştayı düzenlenmiştir.

Takım Oyunları Çalıştayı: Katılımcıların atölye ve panel oturumları sonrası farklı kişilerle iletişim kurmaları, ortak bir görev odaklı çalışmaları amacıyla takım çalışması, iletişim, strateji geliştirme odaklı öğrenme oyunları kullanılarak interaktif çalıştaylar Onkoloji Günleri boyunca yürütülmüştür.

Yoga Çalıştayı: Farklı ülkelerden gelen yabancı gönüllülerin modern ettiği, atölye ve panel oturumları öncesi ve sonrası nefes, postür, esneme vb. kısa süreli temel yoga uygulamaları ile katılımcıların kısa süreli aktivitelerle bedensel ve mental iyi olmalarına yönelik çalıştaylar Onkoloji Günleri boyunca yürütülmüştür.

Mental İyi Olma Çalıştayı: Klinik Psikolog Seyid BAĞCIVAN moderatörlüğünde mental iyilik ve maneviyat üzerine bireysel farkındalık geliştirmek amacı ile yürütülen çalıştay ile katılımcıların bütünsel iyi olma halini korumaları ve mücadele bilinci üzerine bilinç geliştirmelerine katkı sağlanmıştır.



06.10.2023 Takım Oyunları, Muş

FARKINDALIK YÜRÜYÜŞÜ

Özelde Muş ili, genelde sosyal medya yayınları aracılığı ile tüm bireylerin kanserle mücadele ve yıllık tema olan Meme Kanseri ile ilgili farkındalık geliştirmeleri için tüm Türk ve yabancı katılımcıların, Uzman hocaların, konuşmacıların katılımı ile Muş ana caddesinde farkındalık yürüyüşü gerçekleştirilmiştir. Farkındalık yürüyüşünde tüm katılımcılar dışında Muş halkının da katılımı teşvik edilerek, farkındalık amacı için özel hazırlanmış tanıtım araçları ile kısa süreli anlık bilgilendirmeler yapılmıştır. Türk ve yabancı sosyal medya canlı yayınları ile farkındalık yürüyüşünün kitlesel paylaşımı yapılarak global bir çalışma boyutu kazandırılmıştır.

Büyük bir ilgi gören Farkındalık yürüyüşü ile Uzman Doktorlar ile yerel halkın bir araya gelmesi ve kısa süreli sohbetlerle bilgilendirmeleri sağlanmıştır.



07.10.2023 Farkındalık Yürüyüşü, Muş

BÖLÜM-2

MEVCUT DURUM VE EĞİLİMLER

Onkoloji Günleri'nin en önemli çıktısı olan Politika Önerisi için üç farklı grup olan Survivor, STÖ temsilcileri ve genç gönüllü grubu ile ilgili üç temada "Hastaların Sesi", "Kanserle Mücadele Ortak Platformu", "Gençlik Sağlık Hakları, Ulusal İşbirliği" odaklı üç eşzamanlı atölyelerde mevcut sorunların tespiti, sorunlardan etkilenen ve sorunlarda karar verici, yasa yapıcının tespiti için Paydaş Analizi, sorunun ortadan kalkması yada azaltılması için Çözüm Analizi ve ortaya koyulan çözümlerin Sağlık Politikalarına olumlu katkı sağlayacak Politika Önerilerine dönüştürülmesi için 2 günlük atölyeler düzenlenmiştir. Atölyelerde ortaya çıkan analiz ve öneriler aşağıda detaylandırılmıştır.

Tüm atölyelere katkı sağlayan katılımcılara teşekkür ederiz. Ortaya çıkan çalışmanın tüm paydaşlar tarafından benimsenerek, gelecek çalışmalarda savunuculuk ve lobi çalışmaları için kullanılmasını temenni ederiz.

2023 YILI SAĞLIK SORUNLARI ANALİZİ

Sağlık Sorunları üç ekseninde ilgili katılımcılar ile detaylandırılmış ve derlenmiştir.

- SURVIVOR EKSENLİ

- SİVİL TOPLUM EKSENLİ
- GENÇ GÖNÜLLÜ EKSENLİ



08.10.2023 Grup Çalışması, Muş

Survivor Eksenli

Atölye programında kanser tedavisi devam eden ve kanser tedavisini tamamlayan Survivor grubu ile kanser tedavi süreci ve sonrasında sağlık odaklı yaşanan sorunlar, grup çalışması ile yürütülmüştür.

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
HASTA HAKLARI	1	Kanser tedavisi gören bireyler için verilen maddi desteğin yetersiz olması.
	2	Kanser hastalarının kullandığı bileklik konusunda sağlık çalışanlarında hassasiyet bulunmaması.
	3	Onkologların nicel ve nitel anlamda yeterli olmaması.
	4	Kadın jinekolojik onkolog sayısının az olması.
	5	Kanser hastalarının tedavi sürecinde kullandığı ilaçların ücretsiz olmaması.
	6	Hastaların kullandığı protezlerin ücretsiz olmaması.
	7	Özel sağlık sigortasından kanser hastalarının muaf tutulması.
	8	Hastalardan özel hastanelerde ücret talep edilmesi.
	9	Hastaların doktor ve sağlık çalışanını seçme hakkı olması yanında, bu tercihi yaptığında olumsuz karşılanma ihtimalinin olması.
	10	Kanser tedavisinde hafta sonu/özel- resmi günlerde sağlık hizmeti alınamaması.
	11	Kanser hastalarının hareketlilik (yolculuk) sürecinde farklı hastane ve şehirlerde öncelikli olmaması.
	12	Hastanelerde fiziksel şartların mahremiyet kuralının standart olmaması.
	13	Hastalara uygulanan tetkiklerde (usg-emar) gün- saat randevularında öncelik verilmemesi
	14	Hastanelerde tetkik süreçlerinde hastaya bilgilendirmelerin standart olmaması
	15	Hastalara ayrılan sürenin kısa olması.
	16	Doktorların hastaların kanser dışındaki şikayetlerine yönelik yeterli destek sunmaması.
	17	Sadece kanser hastalarına hizmet veren özel hastanelerin olmaması.
	18	Hastanelerdeki cihazların eski olması ve arıza olan cihazlar nedeni ile çekimlerin (mr,röntgen) ertelenmesi.
	19	Özel hastanelerle devlet anlaşmalarının iptallerinde hastaların mağdur olması.
	20	Kanser hastaları için çıkartılan engelli rapor kriterlerinin ve sürelerinin illere ve bölgelere göre değişiklik göstermesi.
	21	Kanser hastalarının engelli raporlarının iş yerlerinde kullanım zorluklarının yaşanması.
	22	Kanser hastaları için yumurta dondurma işleminin ücretsiz olmaması.
	23	Kanser hastalarının sağlık haklarını bilmemesi.
	24	Kanser hastaları için özel destek hattının olmaması (ALO 112,155)

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
HASTA HAKLARI	25	Kanser tanısı almamış olup şüpheli olan hastaların meme boşaltma operasyonlarının devlet tarafından karşılanmaması.
	26	Kanser tanısı almış kişilerde HPV aşılarının ücretsiz olmaması.
	27	İndirimli veya ücretsiz hizmet alımlarında kriterlerin şeffaf olmaması ve standardizasyonun olmaması.
	28	Emeklilik süresi ve işlemlerinde standardizasyon olmaması.
	29	Lenfoderm hastaları için özel sağlık prosedürünün olmaması
	30	Kanser tedavisi için standart tedavi prosedürüne ek alternatif tıp seçeneklerinin sunulmaması.
	31	Kanser tedavilerinde bütüncül sağlık yaklaşımının benimsenmemesi
	32	Teşhis koyulmuş kanser hastaları için diyetisyen, psikolog, fizyoterapist vb. ilgili ve zorunlu uzman desteğinin sunulmaması
	33	Hastaların kritik ilaçlara erişim zorluğu
	34	Doktor ve sağlık çalışanlarının kanser tedavi gören hastalara karşı özel ve hassas yaklaşım benimsememesi.
	35	Kanser hastaları için durumuna (cinsiyet, yaş, coğrafi koşullar, çalışma şartları vb.) özel rapor hazırlanmaması
	36	Kanser hastaları için uzmanlığı olan diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi tamamlayıcı branş uzmanlarının olmaması.
	37	Kanser hastalarının sağlıklı besine ulaşımının kolay olmaması.

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
SAVUNUCULUK & LOBİCİLİK	1	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) mamografi çekiminin 40 yaş altındaki hastalara yapılmaması.
	2	Bölge ve il özelinde kamu kurumları ile STÖ'ler arasında iş birliğinin yeterli olmaması.
	3	Sağlık Bakanlığı'nın kansere yönelik hizmet veren STÖ'ler için özel destek programlarının olmaması.
	4	Sağlık sorunu yaşayan hastalar için özel hukuki desteğinin olmaması.
	5	Kanserle mücadele sürecinde basının yeterli destek vermemesi ve toplumu olumsuz etkilemesi
	6	Yerel yönetimlerin kanserle mücadele kapsamında yeterli farkındalık programlarının olmaması.

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
KLİNİK ARAŞTIRMALAR & İYİ ÖRNEK PAYLAŞIMLARI	1	Besin kontrollerinin yeteri kadar hassas yapılmaması ve caydırıcı politikaların yeterli olmaması.
	2	Sağlık okuryazarlığı oranının düşük olması
	3	Beslenme okuryazarlığı oranının düşük olması.
	4	Hastanelerin onkoloji birimlerinde diyetisyen ve fizyoterapist eksikliği olması.
	5	Hastanelerde kanser hastaları için hobi alanlarının olmaması.
	6	Hastanelerde eş/partnerlere tedavi süreci ve sonrası için cinsel yaşam bilgilendirmelerinin olmaması.
	7	Hastaların bedensel sağlığı doğrultusunda ulaşabilecekleri sportif faaliyetlerin olmaması.
	8	Belediyelerin, devletin kanserli hastalara sağlıklı yaşam için yeterli destek vermemesi.
	9	Konuyla ilgili online ortamlardaki yanlış yönlendirmeler konusunda önlem alınmaması.

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
PSİKOLOJİK DESTEK & YETİŞKİNLER İÇİN PALYATİF BAKIM	1	Kanser hastalarının psikoterapi ücretlerinin devlet tarafından karşılanmaması.
	2	Kanser tedavisi gören hastalar için özel ulaşım hizmeti olmaması
	3	Şehir dışından gelen hastalar ve hasta yakınları için ücretsiz konaklama imkanlarının olmaması.
	4	Kanser hastaları için sanat, kültür vb. alanlarda özel terapi programlarının olmaması.
	5	Hastanelerde psiko-onkoloji ünitelerinin olmaması.
	6	Hastanelerdeki manevi ve dini rehber sayısı ve etkinliğinin az olması.
	7	Hastalara evde bakım hizmetlerinin talep yoğunluğuna cevap verememesi.
	8	Kanser tedavisinde bütüncül sağlık yaklaşımının benimsenmemesi.
	9	Palyatif hastalar için psikolog, manevi rehber desteğinin verilmemesi.
	10	Hasta yakınları için hasta ile eş zamanlı olarak psikoterapi imkanı sunulmaması.

Sivil Toplum Eksenli

Atölye programında Survivor ve kanser tedavisi devam eden hastalara yönelik hizmet veren farklı şehirlerden gelen sivil toplum örgütleri temsilcileri ile kanser tedavi süreci ve sonrasında sağlık odaklı yaşanan sorunlar, grup çalışması ile yürütülmüştür.

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
İŞBİRLİĞİ & DAYANIŞMA	1	STK'lar arasında ortak hedef, ilke ve değerler olmadan federasyon kurulması
	2	STK'ların insan kaynağının nitelik açısından yeterli olmaması
	3	Gönüllülerin mesleki yeterliliklerinin zayıf olması
	4	Hastalanmamış bireylerin STK'lara ilgisizliği
	5	Kamu kurumlarının STK'lar ile ilişkilerde isteksizliği
	6	STK'lar arasında ilişkilerin resmi seviyede kalması
	7	Ortak çalışma kültürü ve dayanışma eksikliği
	8	STK'larda mevzuat bilgisinin zayıf olması
	9	Deneyim paylaşmama
	10	STK'larda tarafsızlık ilkesinin zedelenmesi
	11	STK'ların öncelikle kendi yerellerine odaklanmaları
	12	STK'lar arasında güven ve iletişim ortamının sağlanamaması
	13	STK'lara yönelik olumsuz bakış açısı ve itibar kaybı
	14	Üniversiteler ile iş birliğinin yetersizliği

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
DENEYİM PAYLAŞIMI & İYİ ÖRNEKLER	1	Tıpta multi-disipliner uygulamaların azlığı
	2	Bilgilendirme çalışmalarının bütüncül olmaması
	3	Belediyeler ve kamu kurumlarının olumsuz bakış açısı
	4	Toplumun ilgisizliği ve inançsızlığı
	5	STK'larda aktörlerin kişisel özelliklerinin ilişkilerde etkili olması
	6	İyi uygulama örneklerinin derli toplu bir kaynağa dönüşmemesi
	7	Sorunlara değil başarıya odaklanmak
	8	Sosyal hakların az kişi tarafından bilinmesi
	9	Tedavi süresince psikososyal desteğin sunulmaması
	10	STK'lar için dijital platformların azlığı
	11	STK'ların mali yetersizlik nedeniyle görünürlüğe kaynak ayıramaması
	12	Onkoloji günleri benzeri fiziksel platformların azlığı
	13	Dijital eğitim araçları dışında ücretsiz eğitim imkanı olmayışı
	14	Kurumların stratejik planlama süreçlerine STK'ları dahil etmemesi
	15	Hasta ve hemşireler için deneyim paylaşımı etkinlikleri yetersiz
	16	Tedavi süreci hakkında bilgilendirici uygulamalar cep telefonları gibi cihazlardan kolay erişilebilir değil

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
SOSYAL HİZMET	1	Afet durumu gibi olağan üstü hallerde sağlık çalışanları arasında eşitlik ilkesi gözetilmiyor
	2	Sosyal hizmet kamu kesiminde tedavinin bir parçası olarak görülüyor
	3	Sağlık sistemi hastayı rehberlik ve danışmanlık süreçlerine yönlendirmiyor
	4	Tedavi sonrası hastaların dinlenmeleri için rapor süresi yetersiz
	5	Kanser hastalarına yönelik özelleştirilmiş destekler (sosyal, psikolojik, istihdam vb.) mevcut değil
	6	Kanser hastası yakınlarına yönelik istihdam teşvikleri mevcut değil
	7	Kanser hastaları ve yakınlarına tedavi süresince ücretsiz konaklama / yemek desteği sunulmuyor
	8	Kanser hastası kadınlar tedavi ve tedavi sonrası süreçlerinde çocuklarına bakmakta zorlanıyor
	9	Hastalar olarak sosyal haklarımızın oluşması/korunması
	10	Prosedürlerin çokluğu
	11	Her hastaya standart rapor verilmesi, hastaların koşullarına göre değerlendirilmemesi
	12	Çalışan kanser hastalarına, sağlık koşullarına uygun görevler verilmiyor / çalışma ortamında gerekli şartlar sağlanmıyor
	13	Hasta raporlarının sağladığı imkanlar kısıtlı
	14	Sosyal devlet uygulamalarının yetersizliği
	15	Kanser hastalarının iletişiminde özgüvenlerini arttıracak destek mekanizmaları yok

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
SAVUNUCULUK & LOBİCİLİK	1	STK'ların politika önerisinde bulunması yönünde bir alışkanlık yok
	2	Karar alıcılar STK'lara randevu vermiyor veya geç veriyor
	3	STK'larda savunuculuk-lobicilik konusunda bilgi ve deneyim eksikliği var
	4	STK'larda çalışan veya gönüllüler iş yükü yoğunluğu nedeniyle savunuculuk-lobicilik yapamıyor
	5	STK'lar arasında iletişim ve işbirliği eksikliği savunuculuk-lobicilik girişimlerini olumsuz etkiliyor
	6	STK'lar karar alıcılar tarafından bilinmiyor, etkili birer aktör olarak kabul edilmiyor
	7	Onkoloji birimleri "özellikli birim" sayılmadığı için personelin özlük hakları yetersiz kalıyor
	8	Eğitimde (sertifika programları, kurslar vb.) tüm personele fırsat eşitliği sağlanmıyor
	9	STK'lar siyasi otoriteler nezdinde karar alma süreçlerinde kendilerine yer bulamıyor

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
YASAL DÜZENLEMELER	1	Yasa oluşturma sürecinde STK'ların görüşleri alınmıyor
	2	Yasal düzenlemelerde STK'lara çifte standart uygulanıyor
	3	Karar alma süreçlerine şeffaf ve kapsayıcı nitelikte katılım imkanı sağlanmıyor
	4	Kanser tedavisi gören kişilerin çalışma hayatına dönebilmeleri için ek tedbirler alınmıyor
	5	Kanser hastalarına yönelik desteklere başvurmak için izlenmesi gereken prosedür çok uzun ve karışık
	6	Sağlık bir temel hak olmasına karşın bazı tedavi ve ilaçların maliyetleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmıyor
	7	STK'larda savunuculuk konusunda uzman kişiler bulunmuyor
	8	Karar alıcılar mesleki komitelerin kararlarını dikkate almıyor
	9	Kamunun STK'ların görüş ve önerilerini dikkate almaması
	10	Kanser hastalarına yönelik sunulan hizmetlerin finansmanı için hibe desteklerinin olmaması

Genç Gönüllü Eksenli

Atölye programında sağlık odaklı gönüllü faaliyetlerde bulunma potansiyeli olan 17-30 yaş arası gençlik grubu ile sağlık odaklı yaşanan sorunlar, grup çalışması ile yürütülmüştür.

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
GENÇLİK VE SAĞLIKLI YAŞAM	1	Gençlerde postur- duruş bozukluğu oranının yüksek olması
	2	Bağımlılık oranının yüksek olması
	3	Aile içi iletişimsizlik oranının yüksek olması
	4	Düzensiz beslenme oranının yüksek olması
	5	Sağlık okuryazarlığı oranının yüksek olması
	6	Gençler için ücretsiz psikolojik destek hizmeti olmaması
	7	Gençlerde bilinçli ve sosyal bir yaşam kültürünün yaygın olmaması
	8	Gençlerin toplumla iletişimin zayıf olması
	9	Teknoloji bağımlılık oranının yüksek olması
	10	Gençler için sunulan ücretsiz sosyal hizmet olanaklarının yetersiz olması
	11	Gençlerin bedenini tanımaması ve estetik kaygısının yüksek olması
	12	Gelecek kaygısının fazla olması
	13	İşsizlik oranının yüksek olması
	14	Stres ve kaygı oranının yüksek olması
	15	Düzenli spor alışkanlığının olmaması
	16	Ailelerin bağımlılıkla ilgili bilgisiz olmaları
	17	Sorumluluk ve girişimcilik bilincinin düşük olması

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
GENÇLERDE MEME KANSERİ	1	Gençlerde meme kanseri oranının artması
	2	Kanser teşhislerinde yanlış tarama ve tanı araçlarının kullanılması
	3	Kanser şüphesi ile başvuran hastalarda tanının geç konulması
	4	Çocuk yaşta radyasyona maruz kalma nedeniyle kanser sayısının artması
	5	Sağlık okuryazarlığının düşük olması ve çekinme
	6	Halk sağlığında gençler için özel kanser bilinçlendirme ve farkındalık programlarının az olması
	7	Sosyal hayattan gençlerin soyutlanması
	8	Vücuda gereksiz kimyasal alımının artması
	9	Okul ve iş hayatının sorunlarının etkisi
	10	Bilinçsiz ilaç kullanımı
	11	Hastalığın sadece kadınlara özgü olduğuna dair genel kanı
	12	Gelecekte sürece dair kaygıların varlığı
	13	Bireylerin kendilerini muayene bilgisine sahip olmaması
	14	Vücutta dismorfik bozuklukların oluşması
	15	Tedaviyi erteleyerek gerekli tedbirlerin alınmaması
	16	Coğrafi konumun getirdiği dezavantajların varlığı
	17	Beslenme konusunda bilinçsizliğin söz konusu olması
	18	Genetik faktörlerin bilinmemesi
	19	Gençler için tarama ve testler konusunda yeterli yönlendirmelerin olmaması
	20	Hasta bireylerin motivasyon konusunda eksiklik yaşamaları
	21	Hayatın getirdiği stres faktörlerinin kontrol edilememesi
	22	Hastalığın başlangıcında belirtilerin önemsenmemesi
	23	Kadınlarda estetik kaygının oluşması
	24	Kişilerin yaş faktörünü önemsememesi ve gerekli kontrollerin sağlanmaması
	25	Süreç başlangıcında hasta kişilerin psikolojik olarak kendilerini kontrol edememesi
	26	Gençlerde meme kanseri oranının artması

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
BAĞIMLILIKLA MÜCADELE	1	Bağımlı olduğunu bireylerin kabullenmemesi
	2	Ebeveynlerin eğitim düzeyinin olumsuz sonuçlarının varlığı
	3	Agresifliğin etkilerinden kaynaklı tavırların değişmesi
	4	Bağımlılığa sebep olan kaynaklara ulaşımın kolaylığının olması
	5	Yanlış arkadaş tercihleri
	6	Toplumsal dışlanmanın getirdiği bağımlılığa sebep olan maddelere yönelme arzusu
	7	Hukuksal anlamda bu konuda yaptırımların yetersizliği ve denetimsizlik
	8	Toplumda bulunduğunuz konum ve coğrafi konumun etkilerinin olumsuzluk oluşturması
	9	Öz kontrolün sağlanamaması ve öz güven eksikliği
	10	Yanlış tedavi süreçlerinin varlığı
	11	Eğitim seviyesindeki düşüklük
	12	Bireyin kendini tanımaması ve psikolojik sorunların varlığı
	13	Ebeveynlerin çocuklara karşı ilgisizliği
	14	Sosyal bir araç olarak maddeye başvurma arzusu
	15	Özendirici reklamların olması
	16	Sağlık okur yazarlığı alanında yeterli eğitimin olmaması
	17	Hobi edinme imkanı bulabilecekleri sosyal çevrenin eksikliği
	18	Gençler arasında kullanımda mobbingin artışı ve akran zorbalığı
	19	Sağlıksız beslenmenin sonucunda başka maddelere yönelme isteği
	20	Bağımlılık merkezlerinin yeterli düzeyde bulunmaması

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
ÇEVRE VE KANSER	1	Coğrafi konumun getirdiği olumsuzluklar
	2	Çevreden duyulan bilgi kirliliğinin varlığı
	3	Maddi yetersizlikler yüzünden gençlerin imkanlara erişememesi
	4	Salgın hastalıkların sonrasında gelen öngörülemeyen etkilerin oluşması
	5	Çevresindeki insanların fikirlerinin ve bakış açılarının daha önemli olduğu fikri
	6	Tarama testlerine ulaşımında yaşanan zorlukların oluşması
	7	Toplum temelli çalışmaların az olması
	8	Kanserin kendini gizlemesi ve Taramalara yeterli önemin verilmemesi
	9	Hasta bireylerin yaşadıkları bu durumu kabullenmemeleri
	10	Toplumsal psikolojik baskıların etkileri ve ön yargıların olması
	11	İnsanların temiz bir çevreye karşı duyarsızlığı ve hava kirliliğinin varlığı
	12	Bireyin kendini ve bedenini tanımakta zorluk çekmesi
	13	Politikaların yeterli olmaması
	14	Sağlık sigortalarının yetersizliği
	15	Kanser konusunda yeterli farkındalığın sağlanmaması
	16	Gerekli testlerin yapılmasından duyulan korku ve çekingenlik
	17	Tedavilere devletin yeterli desteği vermemesi
	18	Radyasyonun etkilerinden kaynaklı hastalığın artışı
	19	Mesleki deformasyonun kanserin artışına sebep olması (inşaat işçileri maden işçileri vs..)
	20	Tedavi için gerekli ilaçlara erişim güçlüğü
	21	Yerleşim alanlarının sanayi merkezlerine yakın konumlanması
	22	Kanser hastalarına ve ailelerine yeterli psikolojik desteğin verilmemesi

TEMEL SORUNLAR	NO	ALT SORUNLAR
GÖNÜLLÜLÜK & GENÇ SAĞLIK LİDERLİĞİ	1	Halkın gönüllülük bilincinden uzak olması
	2	Yetersiz temel sağlık bilgisinin varlığı
	3	Asosyalliğin getirdiği içe dönüklük
	4	Sağlığa yönelik toplum temelli çalışmaların azlığı
	5	Ekonomik sıkıntılar
	6	Bilinçli genç liderlerin yetersiz oluşu
	7	İnsanların gönüllülük çalışmalarına yeterli zamanı ayırmaması
	8	Kamu ve kurumların arasındaki iletişim eksikliğinin gönüllülere yansması
	9	Gönüllülerin stres düzeylerini kontrol edememesinden kaynaklı sorunlar
	10	Gönüllülerin yetersiz bilgiyle müdahalelerde bulunmasının getirdiği sorunlar
	11	Gönüllülere yönelik teşviklerin az olması ve şevk kırarak durumların oluşması
	12	Politik yanılığın getirdiği problemler
	13	Kurumların gönüllüler ile yaşadığı iletişim sorunları
	14	Kurumların çıkarlarını ön planda tutmasından dolayı gönüllülerin uzaklaşması
	15	Gönüllüğün esas alındığı kurumların sayısının yetersiz oluşu
	16	Gönüllülerin iyi koordine edilememesinden kaynaklı oluşan sorunların varlığı
	17	Coğrafi imkan kısıtlılığından dolayı gönüllü çalışmalarına yeterince dahil olamama
	18	Sağlıkta şiddetin getirdiği korkuların varlığı
	19	Halkın gönüllülük bilincinden uzak olması
	20	Yetersiz temel sağlık bilgisinin varlığı
	21	Asosyalliğin getirdiği içe dönüklük
	22	Sağlığa yönelik toplum temelli çalışmaların azlığı

BÖLÜM-3

YOL HARİTASI VE EYLEM ÖNERİLERİ

3 eşzamanlı yürütülen Atölyeler ve Bilimsel Kongre sonrası kanser tedavi ve sonrası sürecinin önemli 3 aktörü olan Survivor grubu, Sivil Toplum Örgütleri temsilcileri grubu ve Genç Sağlık Gönüllüleri ile eşzamanlı olarak kanser odaklı tespit edilen sorunların çözümüne yönelik paydaş analizi, çözüm analizi çalışmaları yürütülmüş ve çok yönlü politika öneri çalışması tamamlanmıştır. Sağlık Politikalarına Öneri Çalışmasına katkı sağlayan tüm Survivor, Sivil Toplum Örgütleri ve Genç Gönüllülere en içten teşekkürlerimizi sunarız. Geliştirilen Politika Öneri Metni'nin bilimsel, sosyal ve politik çalışmalara katkı sağlamasını umarız.

SAĞLIK POLİTİKALARINA ÖNERİ METNİ

Eşzamanlı yürütülen öneri çalışmasında, ortak öneri ve çözümler için derleme yapılarak bir çatı altında toplanması sağlanmıştır.

Survivor Eksenli

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
HASTA HAKLARI	1	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından kanser tedavisi süren hastalar için özel bir fon oluşturulması ve mevcut koşulların iyileştirilmesi için ilgili diğer bakanlıklarla işbirliği yapılması.
	2	TC Sağlık Bakanlığı tarafından özellikle Onkoloji Bölümünde dışındaki ilgili bölümlerde hizmet veren sağlık personelinin kanser hastaları tarafından kullanılan bileklikler konusunda bilgilendirilmesi ve rehberler oluşturulması.
	3	TC Sağlık Bakanlığı tarafından Onkoloji Bölümüne yönelik özel donanım programları geliştirilmesi ve mevcut doktor ve sağlık personelinin görev sürekliliğinin desteklenmesi.
	4	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanede jinekolojik onkolog olması.
	5	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser tedavi sürecinin tamamen ücretsiz olması ve tedavi sürecinde kullanılan ilaçların ücretsiz ve süresiz olmasının sağlanması.
	6	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda sigorta firmaları tarafından kanser tanısı almış hastaların özel sağlık sigorta kapsamına alınmasının sağlanması.
	7	Hasta hakları kapsamında sahip olunan doktor ve sağlık personeli değişiminin hastane içinde mobbing uygulamalarla uygulanabilir olması önündeki engellerin kaldırılması.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
HASTA HAKLARI	8	TC Sağlık Bakanlığı tarafından resmi gün ve tatillerde kemoterapi tedavisinin devamlılığının sağlanması.
	9	Başka şehirde tedavi olması gereken hastaların öncelikli hale getirilmesi
	10	Doktorların ve sağlık çalışanlarının mahremiyet konusuna daha hassas yaklaşması
	11	Kanser hastalarına ilgili bölüm ve laboratuvarlarda öncelik tanınması, randevu tarihlerinin çok uzun zamana verilmemesi.
	12	Kanser hastaları için bilgilendirme yapan sağlık personelinin donanımının artırılması ve hasta ile iletişimde daha hassas ve empatik yaklaşması.
	13	Kanser hastaları için yapılan bilgilendirmelerde süre kısıtının olmaması.
	14	Devlete bağlı onkoloji hastanesi ve onkoloji birimlerinde onkologların yanı sıra onlarla iletişim halinde çalışan ve çalışacak diğer ihtisas birimlerinin bulunması (cildiye, üroloji, göz, dahiliye vb.) birimlerle bütünsel çalışma prensibinin uygulanabilir olması.
	15	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser hastalarının hem yaşadıkları kanser hastalığı hem de diğer sağlık sorunlarına da çözüm üretecek donanımlı onkolojik hastanelerinin yeterli sayıya ulaştırılması.
	16	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser tedavi sürecinde hastalar tarafından kullanılması için düzenlenmiş bekleme salonlarının özel bir alanda be kameralı kontrol sistemleri ile kontrol edilmesi.
	17	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki cihazların yenilenmesi ve cihaz sayılarının çoğaltılması.
	18	TC Sağlık Bakanlığı ile özel hastaneler arasında mevcut protokollerin sürdürülebilirliğine özen gösterilmesi.
	19	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser hastaları için düzenlenen engelli raporunun standartlarının uygulama sürecinde denetlenmesi.
	20	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser hastaları için verilen Engelli Raporu için bölge ve şehir önceliklerine göre özel standartların belirlenmesi.
	21	TC sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer Bakanlıklar tarafından kanser hastalarına verilen hakların kullanımının standart olması için takip ve denetimlerin artırılması.
22	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından kanser hastaları için kademeli ekonomik destek programının başlatılması.	

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
HASTA HAKLARI	23	TC Sağlık Bakanlığı tarafından Kansere hastaları ve yakınlarına tedavi süreci ve sonrasında yönelik zorunlu eğitim programları düzenlenmesi ve yazılı rehber ve kitler hazırlanması.
	24	TC Sağlık Bakanlığı tarafından sadece kanser hastalarının sağlık hizmeti işlemleri için özel telefon hattı kurulması.
	25	Kanser tanısı almış hastaları için HPV aşılarının ücretsiz olması.
	26	Kanser hastaları için indirimli veya ücretsiz hizmetlerde standart dizasyonun sağlanması
	27	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Kansere hastaları için mevcut emeklilik işlemleri standartlarının uygulamadaki farklılıkların ortadan kalkması için takip ve denetim mekanizmasının güçlendirilmesi.
	28	TC Sağlık Bakanlığı tarafından Lenfoderm hastaları için özel sağlık prosedürlerinin geliştirilmesi.
	29	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kanser tedavisinde alternatif tıp seçeneklerinin sunulması.
	30	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser tedavisinde kanser hastaları için Ruh, zihin ve beden sağlığının bütün olarak ele alınması ve bütünsel yaklaşımın tüm personel tarafından uygulanabilirliğinin desteklenmesi.
	31	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser hastaları için ilaçlara ulaşım kolaylığının sağlanması.
	32	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili doktor ve sağlık çalışanlarının kurum içi eğitimlerinin artırılması.
	33	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser tedavisi gören hastalar için kanser hastalarına özel tedavi uzmanlığı olan diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi tamamlayıcı branş uzman sayısının artırılması ve havuz oluşturulması.
	34	TC Tarım ve Gıda Bakanlığı öncülüğünde kanser hastaları için özel gıda paketi uygulamasının başlatılması.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
SAVUNUCULUK & LOBİCİLİK	1	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı KETEM'lerde risk grubu altındakiler için yaşa bakılmaksızın mamografi vb. taramaların yapılması.
	2	Sağlık ve kanser odaklı faaliyetler yürüten tüm STÖ'lerin birlikte çalışmasına yönelik çatı bir yapı ve/veya oluşum kurulması.
	3	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kanser odaklı faaliyetler yürüten STÖ'ler için yıllık belirli bir destek fonu oluşturulması.
	4	TC Adalet Bakanlığı tarafından kanser hastaları için hasta hakları ve hukuki işlemlerde özel ve öncelikli hak sunulması.
	5	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda tüm basın kanallarında kanser hastalığını erken tanı ve süreçle ilgili doğru bilgilendirecek farkındalık programları ve yazıları programları düzenlenmesi.
	6	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kanser hastaları için ulusal ve uluslararası programlar düzenlenmesi, STÖ'ler tarafından mevcut düzenlenen programların desteklenmesi.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR & İYİ ÖRNEK PAYLAŞIMLARI	1	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda kanser hastaları ve yakınları için hak temelli platform kurulması.
	2	TC Sağlık Bakanlığı tarafından kanser tedavisi ile ilgili güncel klinik bilgilerinin ulaşacağı bir ağın oluşturulması.
	3	TC Sağlık Bakanlığı bünyesinde kanser tedavisi ile ilgili klinik çalışmaların artırılması ve teşvik edilmesi.
	4	TC Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve desteğinde test laboratuvar sayılarının artırılması ve testlerin Türkiye'de yapılmasının teşvik edilmesi.
	5	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kanser hastaları için düzenlenecek özel etkinliklerin yapılması.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
KANSER VE SAĞLIKLI YAŞAM	1	TC Tarım ve Orman Bakanlığı bünyesinde gıda vb. ürün onay kriterleri sürecinde STÖ temsilcilerinin karar mekanizmasında katılımlarının teşvik edilmesi.
	2	TC Milli Eğitim Bakanlığı koordinasyonunda sağlıklı yaşam ve kanserle mücadeleye yönelik öğrenciler için özel farkındalık programları ve eğitimleri düzenlenmesi.
	3	TC Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm hastanelerde her bölgenin kendi ihtiyaçları belirlenerek, STÖ ve bilim insanları işbirliğinde yerel halka yönelik bilgilendirme ve farkındalık programları düzenlenmesi.
	4	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kanser tedavisi devam eden hastaların yakınları için zorunlu ve ücretsiz psikolojik destek sunulması.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
PSİKOLOJİK DESTEK VE PALYATİF BAKIM	1	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda kanser tedavisi devam eden hastalar için tedavi sürecini kapsayan dilimde yararlanmasına imkan sağlayacak ve ekonomik koşullar göz önüne alınarak devlet desteği verilmesi.
	2	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda kanser hastası ve refakatçisi için ücretsiz ulaşım imkanı sağlanması.
	3	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kanser tedavisi devam eden hasta ve refakatçisi için şehir dışı tıbbi seyahatler için ücretsiz konaklama için misafirhane hizmeti sunulması.
	4	TC Sağlık Bakanlığı bünyesinde onkoloji bölümünde hizmet sunan hastanelerde hasta ve refakatçileri için ücretsiz düzenli sosyal aktiviteler düzenlenmesi.
	5	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı Onkoloji Bölümlerinde tedavi sürecinde daimi Psikolog ve Psikiyatrist görevlendirilmesi.
	6	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda sunulan ücretsiz sağlık hizmetlerinin kanser tedavisi devam eden hastalar için yeni hizmetler dahil edilerek sunulması.
	7	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda palyatif aşamadaki hastalara ve gerektiğinde hasta yakınlarına psikolojik ve manevi desteğin sunulması.

Sivil Toplum Eksenli

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
İŞBİRLİĞİ VE DAYANIŞMA	1	Kanser tedavisi gören bireylere ve ailelerine tedavi amacıyla seyahat ettikleri ve hastanelerde geçirdikleri süre boyunca asgari ücret tutarı kadar sosyal yardım desteği verilmesi.
	2	TC İçişleri Bakanlığı koordinasyonunda yeni kalkınma planı kapsamına kanser hastaları ile ilgili faaliyetler yürüten STÖ'leri bir araya getirecek bir federasyon kurulmasının önceliklendirmesi.
	3	TC İçişleri Bakanlığı koordinasyonunda ilgili İl ve ilçe Sivil Toplumla İlişkiler Müdürlükleri bünyesinde kanser hastaları ve yakınlarına yönelik faaliyetler yürüten STÖ'lerin hem kurumsal hem hasta hizmetleri konularında kapasitelerinin artırılmasına yönelik ücretsiz eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması.
	4	TC Cumhurbaşkanlığı İletişim Daire Başkanlığı koordinasyonunda il ve ilçe özelinde yazılı ve görsel basın ve tanıtım araçlarında STÖ'lerin kanser hastaları için sundukları ücretsiz hizmetler hakkında görünürlük faaliyetleri düzenlenmesi.
	5	TC İçişleri Bakanlığı koordinasyonunda Valilik, Kaymakamlık ve yerel yönetimleri ile STÖ işbirliğinin teşvik edilmesi ve yerelde faaliyet yürüten STÖ'lerin faaliyetleri konusunda bilgilendirilmesi.
	6	Yerel yönetimler tarafından il/ilçelerde faaliyet gösteren STÖ'lerin çeşitli tanışma etkinlikleri ve işbirliği toplantıları ile bir araya gelmelerinin desteklenmesi.
	7	İl/ ilçe Sivil Toplumla İlişkiler Müdürlükleri tarafından yerelde faaliyet gösteren STÖ'lerin kurumsallaşması ve kapasitelerinin artırılmasına yönelik düzenli eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi.
	8	Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı koordinasyonunda üniversite yönetimleri ile yerelde faaliyet gösteren STÖ'ler arasında iş birliğinin güçlendirilmesinin teşvik edilmesi.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
DENEYİM PAYLAŞIMI VE İYİ ÖRNEKLER	1	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda özellikle kanser tedavi sürecinde Onkoloji, Beslenme, Psikoloji, Fizik Tedavi bölümlerinin ortak çalışmasına yönelik bütüncül yaklaşımın benimsenmesi.
	2	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda basın ve yayın organlarında halk sağlığına yönelik zorunlu bilinçlendirme ve farkındalık yayınlarının düzenlenmesi.
	3	TC İçişleri Bakanlığı koordinasyonunda yerel faaliyetler düzenleyen STÖ'lerin yıllık faaliyet raporlarının ilgili Valilik ve Kaymakamlıklara sunulma zorunluluğu getirilmesi.
	4	TC İçişleri Bakanlığı, Sivil Toplum İle İlişkiler Genel Müdürlüğü kontrolünde yerelde STÖ'lerin gönüllü sayısını arttırmaya yönelik bilgilendirme, tanıtım ve fuar çalışmalarının yürütülmesi.
	5	TC Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Koordinasyonunda kanser tanısı almış hasta ve yakınlarına yönelik özel bilgilendirme ve iletişim kriterleri belirlenmesi ve sağlık personeli için düzenli eğitim programları düzenlenmesi.
	6	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda hastanelerde kanser hastaları ve hasta yakınları için psiko-sosyal destek hizmetleri oluşturulması
	7	TC İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sivil Toplum İle İlişkiler Genel Müdürlüğü ve Türkiye Belediyeler Birliği işbirliğinde yerel STÖ'ler için tanıtım ve görünürlük faaliyetleri için belirli bir fon oluşturulması.
	8	TC İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü koordinasyonunda STÖ'ler için "Kanserle Mücadele, Sağlıklı Yaşam, Spor vb. halk sağlığı" konularına yönelik özel hibe programı oluşturulması.
	9	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Koordinasyonunda "Kanser konusunda bilinçlendirme ve erken tanı eğitim programları" oluşturularak, TC Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde Temel Eğitim Genel Müdürlüğü koordinasyonunda tüm okullarda bu eğitimlerin düzenlenmesi.
	10	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl/ İlçe Sağlık Müdürlükleri koordinasyonunda kanser tedavisi gören hastalara ve hasta yakınlarına yönelik düzenli ve zorunlu memnuniyet ve temenni anketleri düzenlenerek, alınan geri bildirimler sonrası hasta ve hasta yakınları için bilgilendirme eğitimleri, sağlık personeli için hizmet içi eğitimleri düzenlenmesi.
	11	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü koordinasyonunda kanser konusunda toplumda bilinç oluşturacak yenilikçi dijital eğitim ve farkındalık içerikleri geliştirilmesi.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
SOSYAL HİZMET	1	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda tanı alan kanser hastaları ve refakatçisi için psikolojik destek hizmetinin zorunlu hale getirilmesi.
	2	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda kanser tedavisi gören hastalar ve yakınlarına yönelik sosyal, kültürel ve psikolojik destek programları düzenlenmesi.
	3	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı koordinasyonunda Eski hükümlü ve engelli çalıştırma zorunluluğu gibi ya da şehit yakını veya gazilerin istihdamını teşvik eden düzenlemelere kanser hastaları veya yakınlarının dahil edilerek istihdamı teşvik etmeye yönelik düzenlemeler yapılması.
	4	TC İçişleri Bakanlığı koordinasyonunda kamu ve yerel yönetimlere bağlı kreş ve anaokullarına kayıt için kanser tedavisi gören hastaların çocukları için öncelik verilmesi.
	5	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kanser tedavisi gören hastalar ve yakınları için "Kanser Tedavi Süreci" ile ilgili yazılı rehberler ve kılavuzlar hazırlanması.
	6	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Hastane Yönetimi bünyesinde kanser tedavisi gören hastaların çalışma koşullarını tanıtıcı raporlar hazırlanması ve TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işbirliğinde işverenlere yönelik bilinçlendirme çalışmaları yürütülmesi.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
SAVUNUCULUK & LOBİCİLİK	1	TC İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sivil Toplum İle İlişkiler Genel Müdürlüğü koordinasyonunda STK'lara yönelik olarak hukuki okuryazarlığı, yönetim, katılım, lobicilik konularında kapasite geliştirme faaliyetleri düzenlenmesi
	2	TC Cumhurbaşkanlığı koordinasyonunda ulusal, bölgesel ve yerel karar vericiler ile STÖ'leri bir araya getirecek bölge ve şehir odaklı düzenli gerçekleşecek istişare toplantıları düzenlenmesi.
	3	TC İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sivil Toplum İle İlişkiler Genel Müdürlüğü koordinasyonunda STÖ'ler için zorunlu "hukuk okuryazarlığı, yönetim, katılım, lobicilik vb. kurumsallaşma" alanlarında kapasite geliştirme faaliyetleri düzenlenmesi.
	4	TC Adalet Bakanlığı koordinasyonunda Barolar tarafından sunulan "Adli Yardım" hizmetinin kapsamının genişletilerek, STÖ'lerin savunuculuk ve lobicilik çalışmaları için Barolar tarafından görevlendirilecek avukatlar ile desteklenmesi.
	5	TC İçişleri Bakanlığı koordinasyonunda yerel yönetimlerin karar alma süreçlerinde STÖ temsilcilerin katılımının desteklenmesi.
	6	TC Cumhurbaşkanlığı'na bağlı İletişim Dairesi Başkanlığı koordinasyonunda STÖ'lerin ulusal kalkınma planları ve politika önerilerini paylaşabilecekleri dijital araçlar geliştirilmesi.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
YASAL DÜZENLEMELER	1	TC İçişleri Bakanlığı koordinasyonunda kayıtlı STÖ'lerin aylık faaliyet raporları hazırlanarak, raporların TBMM Komisyon Başkanlığı'na iletilmesi.
	2	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı koordinasyonunda kanser tedavisi gören hasta devlet memurları için uzaktan ve esnek çalışma imkanları için standartların belirlenmesi
	3	TC Cumhurbaşkanlığı'na bağlı Teknoloji Transfer Dairesi Başkanlığı koordinasyonunda kanser tedavisi gören hastalar için sunulan Sağlık raporu ile yararlanılan desteklere e-devlet üzerinden başvuru yapılmasının sağlanması
	4	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı Sosyal Güvenlik Genel Müdürlüğü koordinasyonunda, TC Sağlık Bakanlığı'ndan görüş alınarak kanser tedavisini tamamlamış bireyin sağlığını kazanması veya koruması için zorunlu olan tanı ve tedavi araçlarının hasta katılım payı olmadan ödenmesi sağlanması

Genç Gönüllüler Eksenli

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
GENÇLİK VE YAŞAM	1	TC İçişleri Bakanlığı koordinasyonunda tütün ve alkol satışı yapan yerlerde 21 yaş altı satışların engellenmesi için takip ve denetimlerin artırılması.
	2	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda aile içi iletişimin güçlendirilmesine yönelik ücretsiz sosyal aktivitelerin düzenlenmesi.
	3	TC Milli Eğitim Bakanlığı koordinasyonunda okul kantinlerinin kapatılarak, TC Sağlık Bakanlığı denetiminde yemekhane sistemine getirilmesi.
	4	TC Milli Eğitim Bakanlığı koordinasyonunda, TC Sağlık Bakanlığı işbirliğinde okullarda Sağlık Okuryazarlığı Eğitimleri düzenlenmesi.
	5	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı Aile Hekimliği hizmetinde Psikolog ve Diş Hekimliği hizmetlerinin de dahil edilmesi.
	6	TC Milli Eğitim Bakanlığı koordinasyonunda II. Ve III. Kademe eğitim programlarında öğrenciler için en az bir zorunlu spor branşı ve hobi faaliyetleri dahil edilmesi.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
GENÇLERDE MEME KANSERİ	1	TC Gençlik ve Spor Bakanlığı'na bağlı Gençlik Merkezleri ve yerel yönetimlere bağlı Gençlik Merkezlerinde ücretsiz psikolojik destek sisteminin geliştirilmesi.
	2	TC Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastahanelerin hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik iyileştirici politikaların belirlenmesi.
	3	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda eğitim, sosyal ve iş hayatında bireylerin maruz kaldıkları radyasyon cihazları ve korunmaya yönelik yazılı ve görsel bilgilendirme çalışmaları düzenlenmesi.
	4	TC Milli Eğitim Bakanlığı ve Yüksek Öğrenim Kurumu tarafından II. Kademe, III. Kademe ve yükseköğrenim eğitimlerine Sağlık Okuryazarlığı eğitimlerinin zorunlu hale getirilmesi.
	5	TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı Toplum Sağlığı Merkezlerinde erken tanı ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili zorunlu eğitim ve farkındalık programları düzenlenmesi.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
BAĞIMLILIKLA MÜCADELE	1	TC Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı I. Kademe, II. Kademe, III. Kademe eğitim kurumlarında ücretsiz ve zorunlu psikososyal destek mekanizmasının geliştirilmesi.
	2	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda, TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı Aile Hekimliği Birimleri işbirliğinde aile içi sorunların tespiti ve psikososyal destek amacı ile ortak çalışma yürütülmesi.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
SAĞLIKTA GÖNÜLLÜLÜK	1	TC Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde ve yerel yönetim bünyesinde faaliyet yürüten Gençlik Merkezlerinde gençlik alanında ve eğitim bilimleri alanlarında yetkin Eğitimcilerin görevlendirilmesi. Eğitim faaliyetlerinin yenilikçi yöntemler ve araçlarla güncellenmesi.
	2	TC Gençlik ve Spor Bakanlığı koordinasyonunda uluslararası gönüllü programları düzenlenmesi.
	3	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda, TC Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Halk Eğitim Merkezlerinde ücretsiz Halk Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Eğitimleri düzenlenmesi.
	4	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinasyonunda ekonomik gelir düzeyi düşük ailelere yönelik yenilikçi ve iyileştirilmiş maddi destek ve sosyal imkan çalışmalarının güçlendirilmesi.
	5	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda tüm bireyler için sağlık hizmetinin tamamen ücretsiz hale getirilmesi.
	6	TC Gençlik ve Spor Bakanlığı koordinasyonunda, TC Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde okullarda gönüllü ve geçnlik çalışmalarının sayısının ve çeşitliliğinin artırılması.
	7	TC Cumhurbaşkanlığı koordinasyonunda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile STÖ'ler arasında iletişim ve işbirliğinin güçlendirilmesi.
	8	TC Gençlik ve Spor Bakanlığı koordinasyonunda her şehirde düzenli Gençlik Buluşmaları ve il genelinde sosyal faaliyetler yürütmesi.
	9	TC Cumhurbaşkanlığı koordinasyonunda Ulusal Kanal olan TRT aracılığı ile gençlerin tüm kamu kurum ve kuruluşları ve sunduğu hizmetleri tanıtıcı yayınlar yapması.

TEMEL EKSEN	NO	POLİTİKA ÖNERİSİ
SAĞLIKTA GÖNÜLLÜLÜK	1	TC Cumhurbaşkanlığı koordinasyonunda 15-25 yaş arası gençler için sosyal faaliyetlere katılımının teşvik edilmesi amacı ile belirli ve düzenli bir cep harçlığı verilmesi.
	2	TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda 15-25 yaş arası gençler için yılda 1 veya 2 defa genel ve kapsamlı kontrol hizmetinin ücretsiz ve zorunlu sunulması.
	3	TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Çevre Bilinci vb. alanlarda tüm vatandaşlara yönelik yazılı, görsel, yüzyüze bilgilendirme, farkındalık ve eğitim programları düzenlenmesi.

TEŐEKKÖRLER

10. Uluslararası Onkoloji Gőnleri kapsamında katkılarından dolayı öncelikle tüm gönüllő ekibimize ve katkılarını esirgemeyen kurum ve kişilere özel teőekkőrlerimizi sunarız.



Bilim İnsanları

Prof.Dr.Özlem ER,

Prof.Dr. Özlem SÖNMEZ,

Prof.Dr. Cihan URAS

Prof.Dr. Deniz TURAL

Prof.Dr TOKER ERGÜDER

Prof.Dr.Yeşim ERALP

Prof.Dr.Serap EKYÜREK

Diğer

Simona ENE

Füsün ÖNEN

Nevin ÇOLAK

Fulya SOYBAŐI IŐIK

İrem BAYRAM

Binnur Feyizli KESKİN

Ümit SEZGİN

İLETİŞİM

Detaylı bilgi için bizimle iletişim kurunuz.

www.gencbirikim.org

info@gencbirikim.org

0501-070-06-49



Genç
Birikim
Derneği



ONKO-SEV
ONKOLOJİ HASTALARI YARDIMLAŞMA VE SEVGİ DERNEĞİ

10. Uluslararası Onkoloji Günleri

04-09. EKİM. 2023, MUŞ

Genç Birikim Derneği

Uzman Eğitmen & İçerik Danışmanı

ONUR ÇİFTCİ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



EUROPEAN
SOLIDARITY
CORPS



European Commission

"Erasmus+ Programı kapsamında Avrupa Komisyonu tarafından desteklenmektedir. Ancak burada yer alan görüşlerden Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı sorumlu tutulamaz."