

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesinde Ulusal Kansere Enstitüsü ve dünya örnekleri kıyaslaması

Doç. Dr. Murat Gültekin



1977'de Sivas'ta doğdu. Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden 2001 yılında derece ile mezun oldu ve aynı yıl Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda Türkiye'de ilk ona girerek Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nı kazandı. 2009 yılında Avrupa Birliği Akredite Jinekologları arasına girdi ve aynı yıl Kansere Daire Başkanlığı'nda göreve başladı. 2012 yılında doçent oldu. Halen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Öğretim Üyesi ve Kansere Daire Başkanı olarak çalışmaya devam etmektedir. Avrupa Genelinde Genç Jinekolog Onkologlar Derneği'nin (European Network of Young Gyn Oncologists) kurucu başkanıdır (2007-2011). Avrupa Birliği Jinekolojik Onkoloji Derneği (European Society of Gynaecological Oncology) yönetim kurulu üyesidir (2011-halen). Uluslararası Kansere Araştırma Ajansı (IARC) bilimsel komitesi üyesidir.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ülkemizde sağlık alanında var olan araştırma eksikliklerinin tamamlanması amacıyla kurgulanmıştır. Sağlık bilimleri ve teknolojileri alanında ülkeye ve insanlığa hizmet etmek amacıyla; Türkiye'nin rekabet gücünü arttırmak ve sürekli kılmak, kalkınma planı hedefleri ile Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu'nun belirlediği öncelikleri de dikkate alarak ülkemizin ileri teknoloji, know-how ve inovasyon ihtiyacını karşılamak, yeni ürünleri üretimini, var olanların geliştirilmesini sağlamak, araştırmacılara bilimsel ortamı sağlamak, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile işbirliği yaparak bilimsel araştırmalar yapmak, yaptırmak, koordine etmek, teşvik etmek, araştırmalara katkı sağlamak, sağlık bilim ve teknoloji kültürü ile eko sistemlerin geliştirilmesinde öncülük yapmak, sağlık hizmetlerinde Sağlık Bakanlığı adına akreditasyon faaliyetlerini yürütmek ve Türkiye Sağlık Bilimleri Yüksek Teknoloji Kurumu'nun teşkilat ve görevleriyle ilgili esasları düzenlemek üzere kurgulanmıştır.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı kararlılık düzeyi yüksek bir yönetim ile ülkenin politikaları doğrultusunda çalışacak bilimsel yapının harmonizasyonudur.

Bilimsel yaklaşım, üretim ve ülke ihtiyaçlarının saç ayağı şeklinde yerleştirilmesiyle ortaya çıkacak olan sinerjinin ülkemizi "Orta Gelir Tuzağından" çıkarması beklenmektedir. Kişi başına düşen GSYH bakımından orta gelir düzeyine ulaşmış ülkelerin ve/veya bölgelerin belirli bir gelir bandında sıkışıp kalma, yani "üst gelir" düzeyine geçememe durumu "orta gelir tuzağı" olarak tanımlanmaktadır. Dünya Bankası'nın 2012 yılı Dünya Kalkınma Raporu'ndaki sınıflandırmaya göre, kişi başına yıllık geliri 1.006 – 12.275 Dolar arasında bulunan ekonomiler orta gelirli olarak sınıflandırılmaktadır. Türkiye'de 2008 sonunda 10.444 Dolar olan kişi başına gelirimiz, 5 yılda ancak 338 Dolar artabilmiştir. Yani 5 yılda %3,2'lik bir artış söz konusudur. Bu da Türkiye'nin daha uzunca bir süre orta gelir kategorisinde kalması anlamına gelmektedir. Düşük büyüme hızları Türkiye'nin orta gelir tuzağından kurtulmasına izin vermeyecektir. Bu tuzaktan ancak dünyada gelişen trendleri gözetken, mukayeseli üstünlüğümüz olan katma değeri yüksek ürünlerin önünü açan reformları ve teşvik sistemlerini içeren özellikler taşıyan yeni bir kalkınma stratejisi ile çıkılabilir. Yerli üretimin, çalışmaların ve araştırmaların önünü açacak enstitülerle Dünyada sağlık alanında liderlik iddiasının güçlendirilmesi sağlanacaktır.

Enstitü, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içerisinde çalışacak, kamu önceliklerini ön plana çıkararak, endüstriyel bağlantıları ile arz talep ilişkisini ön planda tutan, bilim insanı, hasta ve sanayi ve ilaç sektörünü bir araya getiren örnek bir model olabilecektir. Benzer şekilde, pek çok hastane, laboratuvar ve araştırma merkezleri ile hedefe yönelik ve pratik olarak afiliye sistemler ile çalışmasına olanak tanımaktadır.

Neden kansere enstitüsü?

Günümüzde kansere ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadeleye yönelik politikalar, uluslararası nitelikli çalışmalarda ve ulusal sağlık politikaları içinde önemli bir başlık haline gelmiştir. Başta kansere olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların sıklığı ve ölüm sebepleri arasındaki artış gelecekte 10 yıllık dönemde de toplumların ve hükümetlerin sağlık politikası ve öncelikleri içinde önemli bir konu olmaya devam edeceğini göstermektedir. Nitekim 2011 yılında Birleşmiş Milletler nezdinde yapılan bir toplantı ile tüm dünya ülkeleri bulaşıcı olmayan hastalıklar ile mücadele edilmesi için ulusal eylem planları ve strateji dokümanları hazırlayıp uygulaması kararlaştırılmıştır.

Türkiye dünya genelinde pek çok ül-



keden çok daha önce; 2007'li yıllarda itibaren ulusal kanser, tütün ve obezite ile mücadele programlarını başlatmış sınırlı ülkeler arasındadır. Son yıllarda tütün ve kanser kontrol programlarında elde edilen başarılar da uluslararası bilim literatüründe saygınlıkla anılmaktadır. 2002 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ülkemizde sağlık alanında pek çok önemli başarıya imza atılmıştır. Özellikle anne çocuk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar ile mücadele pek çok önlenebilir ölümün önüne geçilmiş, ortalama yaşam süresi 70'den 75'lere yükselmiştir.

Ülkemizde öncelikler ve değişen yaşam tarzları nedeniyle sağlık politikaları tüm dünyada olduğu gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2014 yılı Şubat ayında yayımlanan kanser istatistiklerine göre, tüm dünyada kanser ne yazık ki birinci sırada ölüm nedeni olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2000-2007 arasında kanserden ölen kişi sayısı yaklaşık % 32 oranında artarak 2007 yılında 7,9 milyon kişiye çıkmıştır. Yine aynı rapora göre, 2007 yılında dünyada bütün ölümlerin yaklaşık %13'ü kanserden kaynaklanmıştır. Kanser ölümleri en sık gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporda, 2007 yılında yaşanan 7,9 milyon ölümün % 70'i dünya nüfusunun % 80'nin yaşadığı gelişmekte olan ülkelerde olduğu tahmin edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2012 yılında yayınlanan tahminlerine göre ise dünyada toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş, bu şekilde kanser artış hızının devam etmesi durumunda dünya nüfusunun artışına ve nüfustaki yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19,3 milyon yeni kanser vakası olacağı belirtilmiştir. Kanserle yaşayan ve kansere yeni yakalanan hasta sayısındaki bu belirgin artış gelecek dönemde tedavi ve bakım maliyetlerinin artmasını da kaçınılmaz olarak beraberinde getirecektir.

Ülkemizde ise halen hem erkeklerde hem de kadınlarda kanserden ölümler 2. sıradadır. Ancak 2002 yılında kansere bağlı ölümlerin %12'lerden 2013 yılına doğru %20'lere yükselmesi göz önüne alındığında ülkemizin de gelişmiş diğer dünya ülkeleri gibi önümüzdeki yıllar içerisinde birinci sıraya yükseleceği açıktır. En güncel verilerimiz ile ülkemizde her yıl yaklaşık 160 bin kişiye kanser teşhisi konulmaktadır. Eğer aldığımız önlemlerde başarılı olamazsak bu rakam, Cumhuriyetimizin 100. yılı olan 2023'te yılda 400 binlere kadar çıkabilir. Hiç şüphesiz ki sosyal, ekonomik ve insan gücü üzerindeki kanserin etkileri düşünüldüğünde bu hastalıkla etkin bir mücadele edilmesi gerekliliği geleceğimiz açısından ne kadar stratejik öneme haiz olduğu bu veriler ile apaçık ortadadır.

Türkiye, AB ülkeleri içinde 3 milyar Avro ile mutlak düzey olarak kansere

Ülkemizde halen hem erkeklerde hem de kadınlarda kanserden ölümler 2. sıradadır. Ancak 2002 yılında kansere bağlı ölümlerin %12'lerden 2013 yılına doğru %20'lere yükselmesi göz önüne alındığında ülkemizin de gelişmiş diğer dünya ülkeleri gibi önümüzdeki yıllar içerisinde birinci sıraya yükseleceği açıktır. En güncel verilerimiz ile ülkemizde her yıl yaklaşık 160 bin kişiye kanser teşhisi konulmaktadır. Eğer aldığımız önlemlerde başarılı olamazsak bu rakam, Cumhuriyetimizin 100. yılı olan 2023'te yılda 400 binlere kadar çıkabilir.

toplamda en fazla harcama yapan ilk altı ülke arasında yer almaktadır. Türkiye'den daha fazla harcama yapan ülkeler sırasıyla Almanya, Fransa, İtalya, İngiltere ve İspanya'dır. Uzun dönemde gerekli önlemler alınmadığı takdirde, kanser Türkiye sağlık sistemi için ciddi bir risk oluşturma potansiyeline sahiptir. Ülkemiz nüfusu her geçen gün yaşlanmaktadır Türkiye'de 2007 yılında toplam nüfus içindeki payı % 25 olan 45+ yaş grubunun, 2020 yılında % 30'a, 2030 yılında ise yaklaşık % 35'e çıkması beklenmektedir. Sağlığa erişimin ve bireysel ve çevresel risk faktörlerinin her geçen gün artmakta olduğu düşünüldüğünde nominal olarak yaklaşık 2.5 milyar ABD Doları düzeyinde olan doğrudan kanser tedavi harcamalarının 2030 yılında en az 3 katına çıkması beklenmektedir.

Türkiye'de uygulanan sağlık politikaları ve bu politikaların sonucu olan harcamaların sunum düzeyi ve kalitesi, insan yaşamının süresini uzatmanın yanı sıra, özellikle önleyici ve erken teşhise yönelik sağlık hizmetleri yoluyla, negatif dışsalıktan azaltmakta ve ekonomik büyümeyi pozitif etkilemektedir. Bununla birlikte kanser hastalığının yaygınlık göstermesi, hastalığın daha çok ilerlemiş evrelerde fark edilmesi, önlemeye yönelik kamusal politikaların ve hizmetlerin yetersizliği, sağlık politikası sonuçlarını, yaşam kaybı, kaliteli yaşam yıllarında azalma gibi konularda, olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hastalığın önemli bir ilaç ve tedavi maliyeti gerektirmesi, sağlık sisteminin finansman yapısını uzun dönemde olumsuz yönde etkileyebilecek, ciddi bir risk unsuru haline gelmesine yol açmaktadır. Kanserle etkin mücadele yoluyla bu olumsuzlukların ve risklerin kısa zamanda, en aza indirgenmesi için birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi Türkiye'de, bu mücadeleyi yönlendirebilecek etkin bir kurumsal yapıya ihtiyaç duyulmuştur.

Tüm bu gerekçeler çerçevesinde kanserle etkin mücadeleye yönelik olarak kurulacak yeni kurumun ayrı bir tüzel kişiliğe; bilimsel, idari ve malî özerkliğe sahip olması ve kuruluş kanunu hükümleri dışında özel hukuk hükümlerine tabi kurulması öngörülmektedir. Böylece kuruma bürokratik işlemlerin azaltılabilmesi, ulusal ve uluslararası imkânların daha hızlı bir şekilde yönlendirilebilmesi, kurumun merkezi yönetim bütçe gelirleri dışında, kendi gelir kaynaklarına sahip olması, diğer kamu ve özel kurumlar ile daha etkin proje yürütülebilmesi, esnek istihdam olanaklarının sonucu kanser konusunda daha nitelikli elaman istihdamı, gelirlerinin daha etkin değerlendirilmesi imkânları sağlanabilecektir. Diğer bir deyişle öngörülen kurum kanserle mücadelenin daha etkin yapılması için gerekli olan tüm imkânlara sahip olacaktır.

Dünya örnekleri

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI)

ABD Ulusal Kanser Enstitüsü 1937 yılında yayınlanan yasa ile kurulmuş, 1971 yılındaki yasa ile de görev ve yetki alanları genişletilmiştir. NIH'in yıllık bütçesi 30 milyar Dolar olup, bunun 5 milyar Doları NCI'ya ayrılmıştır. NIH ve bağlı enstitüler, doğrudan hükümete bağlı çalışmakta olup, ana gelir kaynaklarını hükümet tarafından sağlanan ödenek oluşturmaktadır. Bütçesinin yaklaşık %80-90'ı rekabete dayalı hibe programları ile 300.000 araştırmacıya, 2500 üniversiteye destek sağlamaktadır. Yasal olarak bağış almaları yasaktır. Yabancı kurumlar ve uluslararası örgütler (kamuya ait veya özel kâr amacı gütmeyen veya güden kuruluşlar da dahil) araştırma hibelerinin büyük bölümüne başvurabilir.

Ulusal Kanser Enstitüsünün yönetim denetimi President's Cancer Panel (Başkanın kanser paneli), Office of the Director (Direktörün Ofisi) ve National Cancer Advisory Board (Ulusal Kanser Danışma Kurulu) oluşmaktadır ve

- Üniversiteler, hastaneler, araştırma kuruluşları ve iş dünyası tarafından gerçekleştirilen araştırmaların araştırma projeleri ve ortaklık antlaşmaları ile desteklenmesi ve koordinasyonu,
- Enstitüdeki klinik ve laboratuvarlarda araştırma yapılması,
- Temel bilimler ve klinik disiplini konularında eğitimin desteklenmesi,
- Kanser kontrolü konusunda araştırma projelerinin desteklenmesi Kanser merkezleri arasındaki ulusal ağların desteklenmesi,
- Diğer organizasyon ve yerli ve yabancı kurumlar ile araştırma ve eğitim konusunda işbirliği,
- Sanayiye yönelik program tabanlı araştırmaların desteklenmesi ve koordinasyonu,
- Kansere ilişkin bilginin toplanması ve dağıtılması Kanser araştırmaları için gerekli kliniklerin, laboratuvarların ve diğer birimlerin yapımı için fon sağlanmasından sorumludur.

ABD örneğinde Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü araştırma odaklı enstitüleri bilimsel mükemmellik ve farklı araştırma programlarının entegrasyonu için desteklemektedir. Bu kurum, kanser merkezlerini Klinik Kanser Merkezi, Kanser Merkezi, Tam Kapsamlı Kanser Merkezi olarak farklı gruplarda onaylamaktadır. ABD'de hastalar ve yakınları gittikleri merkezlerin ABD Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından onaylanıp onaylanmadığına dikkat etmektedirler.

Kanada Ulusal Kanser Enstitüsü (NCIC)

Ulusal kanser enstitüsü Sağlık Bakanlığı ve Kanser Derneği girişimi ile kanser araştırmaları yapmak amacıyla 1947 yılında kurulmuş, 1988 yılında ise amaçları tanımlanarak günümüzdeki halini almıştır. İlerleyen dönemlerde ise Terry Fox Vakfı da kurum yönetiminde rol almaya başlamıştır. 2000 yılında ise kanserle birlikte 13 farklı enstitü içeren Kanada Ulusal Sağlık Araştırma Enstitüleri yasa ile kurulmuştur. 2009-2010 yılları için yıllık geliri 1 milyar Doların üstünde olup doğrudan hükümete bağlı görev yürütmektedir.

Fransa Ulusal Kanser Enstitüsü (INCa)

Fransa Ulusal Kanser Enstitüsü 9 Ağustos 2004 tarihinde kansere karşı mücadelede eşgüdümlü bir ulusal politikanın sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla, kamu sağlığı yasası dâhilinde Kanser Planı çerçevesinde Araştırma ve Sağlık Bakanlıklarına bağlı olarak kurulmuştur. Bu kurum kanser üzerine bilimsel ve tıbbi çalışmalar yapan ulusal bir ajanstır. Paydaşları ve kaynakları ortak projeler dâhilinde bir araya getirmek ve harekete geçirmek üzere disiplinler arası bir mantıkla çalışmaktadır. Aynı zamanda halka, hastalara ve profesyonellere uyarlanmış bilgi ulaştırmayı hedeflemektedir. Kurum, Sağlık ve Araştırma Bakanlıklarının vesayeti altında, Fransa'da kansere karşı mücadele paydaşlarını bir araya getirmektedir. Kurumun finans kaynaklarını, Sağlık Bakanlığı ve Araştırma Bakanlığı'ndan aktarılan kaynaklar, döner sermaye ve sosyal güvenlik sisteminden aktarılan kaynaklardan oluşmaktadır.

Kore Kanser Enstitüsü

2001'de devletçe finanse edilen bir kurum olarak kurulan Kore Ulusal Kanser Merkezi (NCC) araştırma, hasta bakımı, ulusal kanserle savaş programlarına destek ve kanser uzmanlarının eğitimi yoluyla Kore'de kanser insidansını ve ölüm oranlarını azaltmayı hedeflemektedir. NCC üç ana bileşenden oluşmaktadır: Araştırma Enstitüsü (RI), Bağlı Hastane (Hastane) ve Ulusal Kanserle Savaş Araştırma Enstitüsü (NCCRI). RI kendi araştırmalarını gerçekleştirmekte ve Kore kanser camiasının araştırma faaliyetlerini kendi bünyesindeki ya da dışarıdaki dönüşümsel araştırmalara odaklanan programlar yoluyla desteklemektedir. Hastanede 6 organ için özelleşmiş merkezler mevcuttur. Tıbbi, cerrahi ve radyasyon onkologları ile onkoloji hemşirelerinin bulunduğu bu her bir merkez hastalara kaliteli kanser tedavi hizmetleri sunmaktadır. NCCRI bir düşünce kuruluşu rolü oynamakta ve devlete kanserle savaş programlarının

oluşturulması, uygulanması ve desteklenmesinde destek olmaktadır.

Japonya Ulusal Kanser Merkezi (NCC)

Ulusal Kanser Merkezi (NCC), 1962'de Tokyo'da kansere karşı ulusal politikanın gerçekleştirilmesi için kurulmuştur. Bu merkezin aktivitelerinin yayılması ve gelişmesi ile birlikte Ulusal Kanser Merkezi Hastanesi Kashiwa'da açılmıştır. 1994'te hastaneye araştırma kolu olarak Ulusal Kanser Merkezi Araştırma Enstitüsü kurulmuştur. 2005'te, hastanenin ve araştırma enstitüsünün bir kısmı birleştirilerek Klinik Araştırmalar Merkezi açılmıştır. Ulusal Kanser Hastanesi'ne ek olarak bir hastane binasının da yapımına başlanmıştır. Genel olarak politika oluşturma ve strateji belirleme dışında kanser tanı, tarama, tedavi ve araştırma faaliyetlerini yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle oluşturulan Kansere Bilgi Sistemi'nde merkez kurum rolündedir.

Macaristan Ulusal Onkoloji Enstitüsü

Sağlık Bakanlığı 1952'de bir yönetmelik ile Ulusal Onkoloji Enstitüsünü kurmuş, böylece Macaristan'daki tüm kanserle savaş faaliyetlerini yürütmüştür. Macar Ulusal Onkoloji Enstitüsü epidemiyoloji, metodoloji, tedavi, araştırma ve eğitim merkezi olarak çalışmaktadır. Enstitünün idaresi 1987'ye kadar Sağlık Bakanlığına bağlı bir müdür tarafından yürütülmekteyken, daha sonra bir Yönetim Kurulu'na devredilmiştir. İdari, maddi ve entelektüel açılardan sahip olunan nispi hürriyet araştırmaların önünü açmıştır. 1992'de Enstitü faaliyet alanına yönelik olarak kurulmuş olan Klinik Onkoloji Merkezi, Patoloji Merkezi ve Araştırma Merkezi olmak üzere üç merkezle yeniden yapılandırılmıştır. Onkoloji Enstitüsünün en önemli özelliği hastalara karmaşık klinik onko-terapötik tedaviler sağlayabilme yetisidir (cerrahi, kemoterapi ve ışın tedavisi). Kişisel koşulların yanı sıra en gelişmiş tümör teşhis (CT, MRI, görüntüleme, laboratuvar, patolojik) teşhizatı yüksek kaliteli teşhis ve izleme kabiliyetlerini görüntüleme, laboratuvar ve patolojik teşhis konularında bilgili ve son derece iyi eğitimli uzman bir ekibin yardımlarıyla sunar. Macaristan'da Birinci Ulusal Kansere Savaş Programı (NCCP) 1993'te oluşturulmuştur ve Macaristan'da değişen kanser örüntüsü kanserle savaşın önceliklerini değerlendirmede bir temel oluşturmaktadır.

Türkiye'deki çalışmalar

Bakanlığımız Kansere Daire Başkanlığı'nın Ulusal Kanser Enstitüsü kurulması yönündeki çalışmaları 10 yıldır devam etmektedir. 2008'li yıllarda Avrupa Birliği ile birlikte ve TEPAV ile birlikte

özel çalıştaylar yapılmış, maliyet etkinlik analizleri ve ülkemizin geleceği için etkinlik analizleri tamamlanmıştır. 2009'da ülkemizin en önde gelen bilim insanları ve üst düzey sağlık yöneticilerinin katılımı ile Ulusal Kanser Enstitüsü yasa tasarısı hazırlanmış, takip eden dönemde de yasanın düzenleyici etki analizi ve maliyet etkinlik analizleri yapılmıştır. Benzer şekilde 2010 yılında da TBMM Kansere Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla araştırma komisyonu kurulmuştur. Komisyon üyeleri araştırma sürecinde tüm partilerimizin temsilcilerinin katılımı ile ABD Ulusal Kanser Enstitüsünü de ziyaret etmişler ve 648 sayfalık raporun nihai sonuç kısmında ülkemize ulusal kanser enstitüsü kurulması yönünde acil önlemler alınması yönünde öneride bulunmuşlardır. Ülkemizin kanser kontrolü ve tedavi icrasında uluslararası standartların üzerinde olduğu ancak AR-GE ve inovasyon, ilaç ve tıbbi cihaz inovasyonunda mutlaka ulusal bir kanser enstitüsü ihtiyacı oybirliği ile kabul edilmiştir. 2012 ve 2013 yıllarında Kansere Daire Başkanlığı, Dünya Kansere Enstitüleri Başkanlarının ve Asya Kansere Enstitüleri Alliansının (ANCCA) toplantılarına katılmış, her ülke modelini detayları enstitü başkanları ile değerlendirmiş, görülen Ar-Ge problemlerine karşı önerilen çözümleri ele alarak TÜSEB yasa tasarısına entegre etmiştir. TÜSEB ile Türkiye Kansere Enstitüsü mevcut uluslararası örnekler arasında en gelişmiş ve Ar-Ge açısından eli en güçlü yetkilere sahip enstitülerden biri olacaktır.

Birçok gelişmiş ülkede kansere enstitüleri çok daha önceden kurulmuş ve gerek kendi ülkelerindeki kanser kontrol programlarına katkı gerekse de kansere araştırmalarına katkı bakımından yararları kanıtlanmış organizasyonlar olduğu görülmüştür. Yönetimsel özelliklerine bakıldığında ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH)'nin doğrudan hükümete bağlı, Fransa Ulusal Kansere Enstitüsü (INCa) Sağlık ve Araştırma Bakanlığı'na bağlı, Kore Ulusal Sağlık Enstitüsü ise Sağlık Bakanlığına bağlı faaliyet göstermektedirler. Kanada Sağlık Enstitüsü ise kuruluşunda bağımsız olmasına rağmen sonrasında Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu altında görevini yürütmeye devam etmektedir. Ülkemiz Kansere Enstitüsü de en üst düzeyde Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışması kurgulanmıştır.

Enstitülerin alt birimi olarak veya bağımsız tek birim olarak yer alan kansere enstitüsü örneklerine de Kore, Japonya, Amerika, Fransa gibi birçok ülkede rastlanmaktadır. Bu enstitülerin yürütmekte oldukları ana fonksiyonlar; ülke kansere politika ve stratejilerini belirleyecek araştırmalar yürütmek, standartlar belirlemek ve medikal ruhsatlama ve



planlama işlemlerine katkılarda bulunmaktadır. Esas sunulan hizmet kansere dair araştırmaların yürütülmesi olmakla birlikte eğitim verilmesi ana fonksiyonlar arasında bulunmamaktadır. Ülkemizde kurulacak olan enstitünün de benzer fonksiyonlarda olması planlanmaktadır.

Kaynaklar

Eğilmez M. Orta Gelir Tuzağı ve Türkiye. Erişim Adresi: <http://www.mahfiiegilmez.com/2012/12/orta-gelir-tuzag-ve-turkiye.html> (Erişim tarihi: 24.07.2014)

Hatipoğlu A. Kansere Erken Tanı ve Tarama Problemleri. Edt: Tuncer M, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M. Türkiye'de Kansere Kontrolü, Ankara, 2009.

IARC. Globocan 2012 press release. Erişim Adresi: http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf (Erişim tarihi: 25.07.2014)

Tuncer M. Ulusal Kansere Kontrol Programı Global Çerçeveden Ülkemizdeki Kısa, Orta ve Uzun Vadeli Aksiyon Planı. Edt: Tuncer M, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M. Türkiye'de Kansere Kontrolü, Ankara, 2009.

Türkiye'de Kansere Mücadele Konusunda Rol Alan Kurumsal Yapıların ve Dünyadaki İyi Ülke Uygulamalarının İncelenmesi T.C. Sağlık Bakanlığı, TEPAV -Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı, 2008.

Türkiye Kansere İstatistikleri 2009. Erişim Adresi: <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kansere-kayitlili/920-2009-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kansere-istatistikleri.html> (Erişim tarihi: 25.07.2014)

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı

Yeldan E, Taşçı K, Voyvoda E, Özsan ME. Orta Gelir Tuzağından Çıkış: Hangi Türkiye?. Sis Matbaa, İstanbul, 2013.

Yılmaz HH, Yazihan N, Tunca D, ve ark. Türkiye'de Kansere Harcamaları ve Maliyet Etkinlik Çalışmaları. Edt: Tuncer M, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M. Türkiye'de Kansere Kontrolü, Ankara, 2009.