

TÜBERKÜLOZ

ETİK – HUKUKİ SORUNLAR

Dr. OSMAN ELBEK

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

TARTIŞMA HEDEFLERİ

- “TB Kontrolü” kavramını toplumsal bağlamda etik açıdan sorunsallaştırma (makro/felsefi)
- Sağlık çalışanlarının TB hastasına olan yaklaşımını değerlendirme (mikro/meslek)
- TB konusunu etik ve hukuki bağlamda mesleki sorumluluklar ve haklar perspektifinde irdeleme

THE END TB STRATEGY



World Health
Organization

*Global strategy and targets for
tuberculosis prevention, care
and control after 2015*



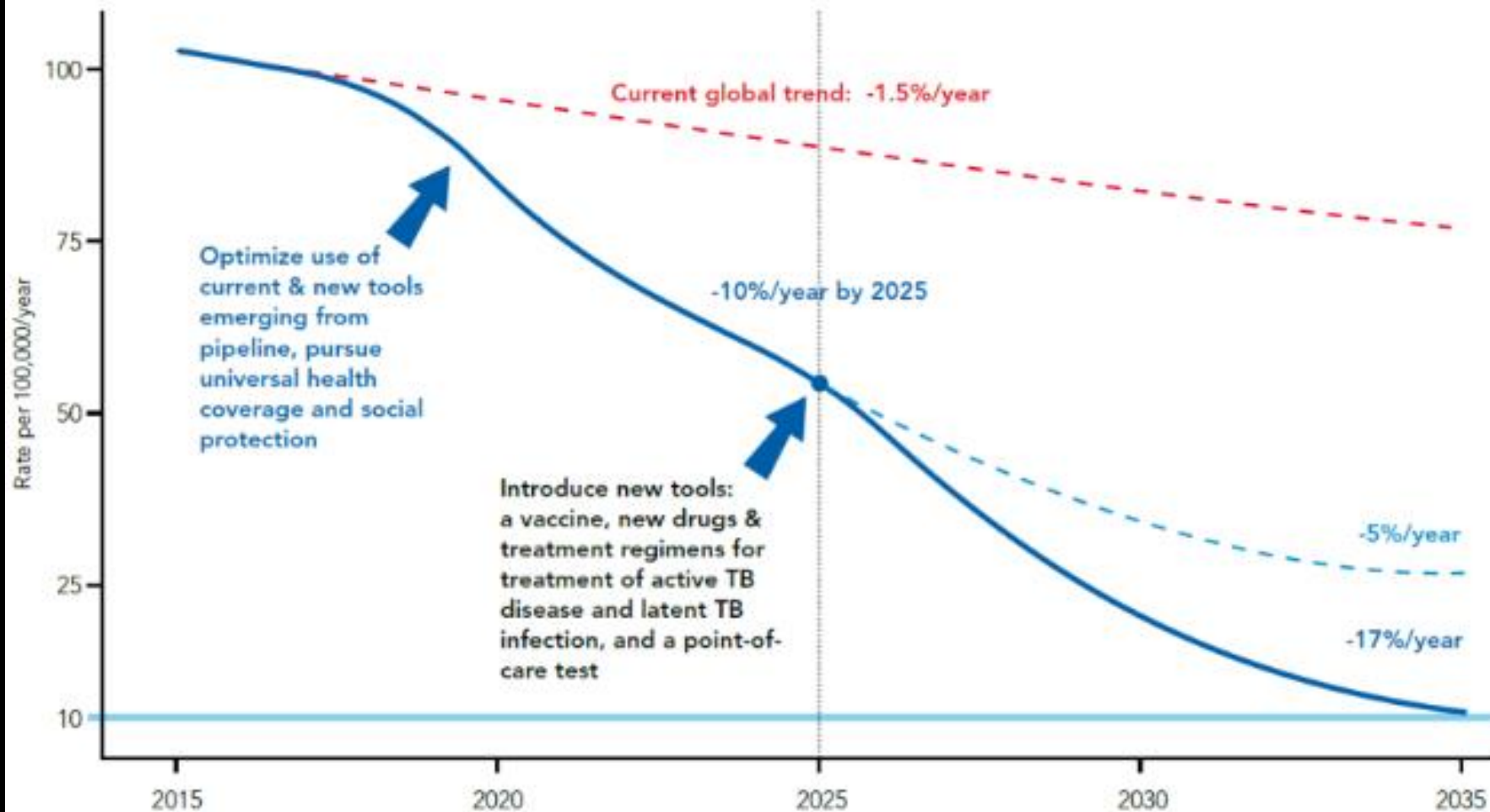
VISION	A world free of tuberculosis – zero deaths, disease and suffering due to tuberculosis			
GOAL	End the global tuberculosis epidemic			
INDICATORS	MILESTONES		TARGETS	
	2020	2025	SDG 2030*	END TB 2035
Reduction in number of TB deaths compared with 2015 (%)	35%	75%	90%	95%
Reduction in TB incidence rate compared with 2015 (%)	20% ($<85/100\ 000$)	50% ($<55/100\ 000$)	80% ($<20/100\ 000$)	90% ($<10/100\ 000$)
TB-affected families facing catastrophic costs due to TB (%)	Zero	Zero	Zero	Zero

THE END TB STRATEGY



World Health
Organization

*Global strategy and targets for
tuberculosis prevention, care
and control after 2015*





Tüberküloz
kontrolünün
hedefi
nedir?

GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2014



The Stop TB Strategy at a glance

VISION	A TB-free world
GOAL	To dramatically reduce the global burden of TB by 2015 in line with the Millennium Development Goals (MDGs) and the Stop TB Partnership targets
OBJECTIVES	■ Achieve universal access to high-quality care for all people with TB ■ Reduce the human suffering and socioeconomic burden associated with TB ■ Protect vulnerable populations from TB, TB/HIV and drug-resistant TB ■ Support development of new tools and enable their timely and effective use ■ Protect and promote human rights in TB prevention, care and control
TARGETS	■ MDG 6, Target 6.c: Halt and begin to reverse the incidence of TB by 2015 ■ Targets linked to the MDGs and endorsed by the Stop TB Partnership: — 2015: reduce prevalence of and deaths due to TB by 50% compared with a baseline of 1990 — 2050: eliminate TB as a public health problem (defined as <1 case per 1 million population per year)

COMPONENTS

1. Pursue high-quality DOTS expansion and enhancement

- Secure political commitment, with adequate and sustained financing
- Ensure early case detection, and diagnosis through quality-assured bacteriology
- Provide standardized treatment with supervision, and patient support
- Ensure effective drug supply and management
- Monitor and evaluate performance and impact

2. Address TB/HIV, MDR-TB, and the needs of poor and vulnerable populations

- Scale up collaborative TB/HIV activities
- Scale up prevention and management of MDR-TB
- Address the needs of TB contacts, and of poor and vulnerable populations

3. Contribute to health system strengthening based on primary health care

- Help improve health policies, human resource development, financing, supplies, service delivery and information
- Strengthen infection control in health services, other congregate settings and households
- Upgrade laboratory networks, and implement the Practical Approach to Lung Health
- Adapt successful approaches from other fields and sectors, and foster action on the social determinants of health

4. Engage all care providers

- Involve all public, voluntary, corporate and private providers through public-private mix approaches
- Promote use of the *International Standards for Tuberculosis Care*

5. Empower people with TB, and communities through partnership

- Pursue advocacy, communication and social mobilization
- Foster community participation in TB care, prevention and health promotion
- Promote use of the *Patients' Charter for Tuberculosis Care*

6. Enable and promote research

- Conduct programme-based operational research
- Advocate for and participate in research to develop new diagnostics, drugs and vaccines

HEDEF

- Nitelikli ve evrensel hasta merkezli tedaviye erişim
- Acı ve sosyo-ekonomik yükü azaltmak
- Yoksul ve savunmasız insanları korumak
- Yeni araçların gelişimini ve o araçların zamanında ve etkili kullanımını sağlamak
- Önleme, bakım ve kontrolü sağlayarak **insan haklarını** korumak ve teşvik etmek

WHO Guidance on Ethics of tuberculosis prevention, care and control,
http://www.who.int/tb/features_archive/ethics/en/index.html





Tüberküloz
hastalarına
neden DGT
uygulanır?

TEDAVİ GECİKMESİ

- Sağlık hizmetlerine erişim bariyeri
 - Coğrafik / Sosyokültürel
- Başvuru sağlık biriminin yetersizliği
- Başvurulan hekimin yetersizliği
- Başvurulan hekimin “özel” hekim olması
- Yoksulluk
- Kadın cinsiyet

TEDAVİYE KİM UYUM GÖSTERMİYOR?

- Tek başına yaşayan
- Hastaneye yatmayan
- İlkokul mezunu olan
- Sağlık güvencesi olmayan



TUTSA verilerine göre tedavi süresince yapılan **DGT oranı**

2009 yılı hastalarında ise **%98,2**'dir.

2011 yılında DGT uygulanan hastaların **%78,3'üne sağlık personeli** %21,7'sine ev halkı ve diğer gözetmenler tarafından DGT uygulaması yapılmıştır.

X ilinde DGT oranı %100'dür (2009).

T.C. Sağlık Bakanlığı , Türkiye'de Verem Savaşı 2012 Raporu , 2013.

Tablo 2. Araştırmaya katılan hekimlerin DOT uygulamaları (Trabzon, 2011)

DOT uygulamaları(n=28)	Sayı	%
"Hastanın ilaçlarını yakınının gözetiminde almasını sağlıyorum"	24	81.3
"Hastanın kendisine veriyorum, evde içiyor"	2	9.4
"Hastaya ilaçlarını bazen kendim içiriyorum, bazen hasta yakınına veriyorum"	1	6.3
"Hastaya ilaçlarını kendim içiriyorum"	1	3.1
Toplam	28	100.0



Tüberküloz
hastasının
hakları
nelerdir?



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

VEREM (TÜBERKÜLOZ)
HASTALARI ile
HASTA YAKINLARINI
BİLGİLENDİRME REHBERİ

ve

VEREMLİ HASTALARIN
HAK ve SORUMLULUKLARI

BAKIM & TEDAVİ

- Ayrımsız, **ücretsiz** ve eşit sağlık hizmeti
- Danışma, tedavi ve bakım hakkı
- Kar amacı olmayan eğitim ve önleme kampanyalarından yararlanma

6 milyar liralık sigorta affı yolda

Hacer BOYACIOĞLU

25 Eylül 2013 | +A -A

Tavsiye Et 52

Tweetle 8

+1 0

Facebook'ta Paylaş

e-posta



Sonbaharla birlikte ekonomi yönetiminin masasında yeni bir af ve yeniden yapılandırma planı var.

Genel sağlık sigortasında (GSS) zamanında ödenmeyen primlerin geri getirilmesi ve borçların yeniden yapılandırılmasını içeren çalışma sessizce yürütülüyor. Kulislerde konuşulanlara göre, sosyal güvenlik reformuyla sağlık sigortası kapsamına giren ve primlerini kendi ödemek yükünlüğü prim borçlarında ciddi bir yükseliş var. Bu kalemden ödenmeyen prim borçlarının toplamının 6 milyar TL'ye yaklaştığı belirtiliyor. Borcun daha fazla yükselmemesi için de yeniden yapılandırmaya yönelik yasal düzenleme yapılacak. TESK Başkanı Bendevi Palandöken de, "Nefes alınması için; GSS primlerinde yeniden yapılandırma çalışması beklentimiz var" diye konuştu.

BORÇLU YARARLANAMIYOR

2012 yılı itibariyle tümüyle uygulamaya giren genel sağlık sigortası sistemi, sağlık sigortasında isteğe bağlı olma durumunu ortadan kaldırıyor ve herkesi sisteme dahil ediyor. Bu kapsamda 8 milyon yeşil kartlı dışarıda bırakıldığında 5 milyon civarında kişinin primlerini kendi ödeyerek sağlık sigortası imkanlarından yararlanması gerekiyor. Ancak primini kendi ödeyerek genel sağlık sigortasına girenlerin borçlarında son dönemde ciddi bir artış dikkat çekiyor. Nisan ayı itibariyle 5 milyar TL civarında olan borcun son aylarda 6 milyar TL'ye yaklaştığı belirtiliyor. Birikmiş sağlık sigortası primi borcu olanlar, 2 aydan sonra sağlık hizmetlerinden de yararlanamıyor.

Birikmiş sağlık sigortası primi borcu olanlar, 2 aydan sonra sağlık hizmetlerinden de yararlanamıyor.

TÜRKİYE'DE 2009 YILINDA TÜBERKÜLOZ HASTALARINA TANI KOYAN VE TEDAVİ BAŞLAYAN SAĞLIK KURUMLARI

Hamza BOZKURT¹, Mustafa H. TÜRKKANI¹, Seher MUSAONBAŞIOĞLU¹, Ayşegül YILDIRIM¹,
Cihan DEPREM¹, Funda BAYKAL¹

1- Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı

Tablo 1. 2009 Yılı Tüberküloz Hastalarının Tanılarının Konulduğu Sağlık Kurumları

TANI KONAN KURUM	Sayı	%
Referans Hastaneler*	5.583	32,1
Üniversite Hastaneleri	2.730	15,7
Verem Savaşı Dispanserleri	2.650	15,2
Göğüs Hastalıkları Hastaneleri	2.484	14,3
Devlet Hastaneleri	1.734	10,0
Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	1.196	6,9
Özel Hastaneler	609	3,5
Askeri Hastaneler	256	1,5
Diğer	161	0,9
TOPLAM	17.402	100,0



Tüberküloz
hastalığını
kime ve
neden
bildiririz?



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

VEREM (TÜBERKÜLOZ)
HASTALARI ile
HASTA YAKINLARINI
BİLGİLENDİRME REHBERİ
ve
VEREMLİ HASTALARIN
HAK ve SORUMLULUKLARI

GİZLİLİK HAKKI

- Özel hayat ve kültüre saygı hakkı
- Bilgi gizliliği hakkı
- Onaysız bilgilerinin iletilmeme hakkı

HANGİ KOŞULLARDA AÇIKLAMA

- Hasta onam verirse
- Hastaya veya başkalarına zarar verebilecek yakın ve gerçek bir tehlike varsa
 - Ve tehlike mesleki gizlilik ilkesinin çiğnenmesiyle giderilebilecek
- Tehlike/Zarar;
 - Yakın, ciddi, geri dönüşsüz
 - Bilgi açıklanmadığı sürece kaçınılmaz
 - Bilginin açıklanmasıyla oluşacak zarardan daha büyük

BİLDİRİM ZORUNLULUĞU

- Haklara saygı temel olmalı
- Hastalarla değil, hastalıkla savaşılmalı
- Karantina benzeri uygulamalar etkili değil
- Önyargılarla uğraşmak hastalıkla uğraşmaktan zor
- **Gerekli** ekip üyelerine gizlilik içinde şifreli paylaşım
- Diğer hastalara açıklamama, ancak bulaş önlemi alma
- Sanal dosya ortamının “röntgenci” yapısına önlem alma

Verem hastası temizlik görevlisi hastalığı okuldaki 12 kişiye bulaştırdı

LİSEDE VEREM PANİĞİ

**BOLU'DA BİR LİSEDE
VEREM PANİĞİ**

**Öğrenciler;
"Hepimiz korku içerisindeyiz"**

Temizlik görevlisi hastalığı okuldaki 12 kişiye bulaştırdı

**LİSEDE
VEREM
PANİĞİ!**

**BOLU ANADOLU LİSESİNDE
VEREM
ŞÜPHEİ
20 KİŞİYE
KORUYUCU TEDAVİ BAŞLADI**

İş Kaybı: %11

- XY, 36 yaşında
- İnşaatçı boya işçisi, sigortasız.
- İlaç içtiği öğrenilince hasta olduğunu anlaşılmış. Önce sofraya almamışlar, sonra işten çıkarılmış. Çıkarılırken "Başının çaresine bak" denmiş...
- Evde tek çalışanmış.
- Halen 5 aylık kira borcu var...



Tüberküloz
hastaları
zorla tedavi
edilebilir
mi?

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ & TB

- **“TB Hastaları Zorla Tedavi Edilebilir”**
 - Tıp Fakültesi Öğrencileri %97 / Aile Hekimleri %88
- **“TB Hastaları Tam İyileşene Kadar Sağlık Kuruluşunda Yatmalı”**
 - Tıp Fakültesi Öğrencileri %73 / Aile Hekimleri %63



SORUMLULUKLAR

Madde 119 - Bulaşıcı şekilde verem hastalığına yakalandığı kesinleşen ve etrafında bulunan kimseleri enfekte edeceğinden şüphe olunan hastaları hastane ya da diğer bir kurumda **tecrit** veya tedaviye ya da meslek ve sanatları dolayısıyla küçük çocukları verem basiliyle enfekte edecekleri kesinleşenlerin **meslek ve sanatlarını yürütmelerini yasaklamaya** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir.

Madde 120 - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, bilimsel olarak lüzum göreceği kişilere, veremden korumaya yönelik tedbirleri uygulamaya yetkilidir.

İlgili Paylaşımı

Tedaviye Uyma

Hastalar; tedavi olma sürecinde yapılan incelemelere ve kontrollere **her türlü uyumu** göstermekle sorumludur.

Toplum Sağlığına Katkı

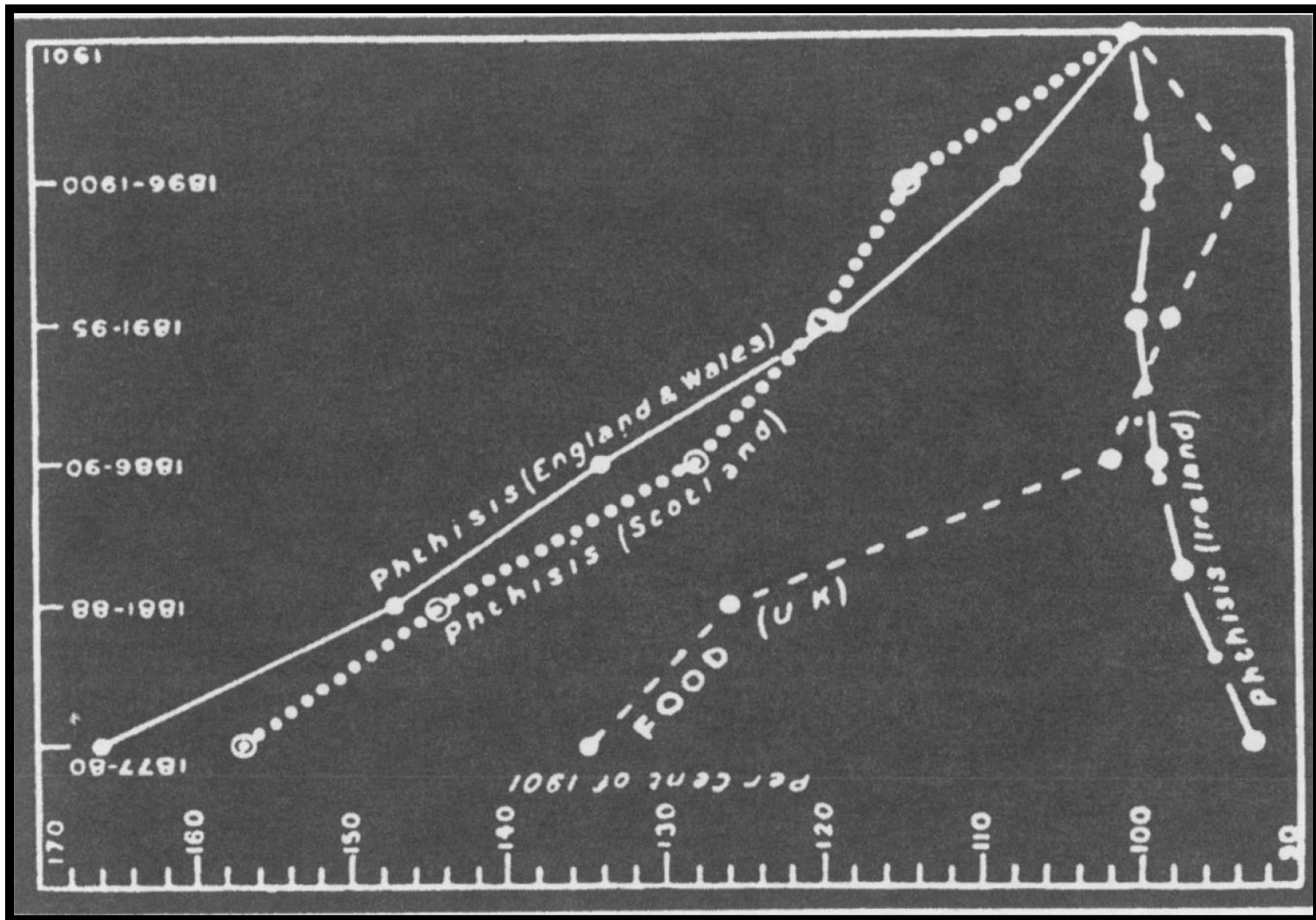
Yayınlaşma

Yükümlü Sorumluluklar

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 119/120. Maddeleri



- Bilgi nesnesi asla yalın değildir.
- Bilim olarak iç tutarlılığa yaklaştırılmış ve sınırlar içine hapsedilmiş olsa da
- Bilgi nesnesinin 'etrafı her zaman **karanlık** birtakım **bilinç biçimleri**yle kuşatılmıştır'



Newsholme's Grafik, Journal of Hygiene 6, (**July 1906**).

The social epidemiology of tuberculosis in South Africa: A multilevel analysis

Guy Harling, Rodney Ehrlich, Landon Myer*

School of Public Health & Family Medicine, University of Cape Town, Anzio Road, Observatory 7925, Cape Town, South Africa

Available online 24 October 2007

- İşsizlik
- Alkol bağımlılığı
- Sigara alışkanlığı
- Eğitim düzey düşüklüğü
- Düşük vücut kitle indeksi
- Ev halkının mal varlığının azlığı

Table 3 Multivariate rate ratios* comparing TB rates in areas of low (referent) and high SES among U.S.- born and foreign-born populations

	Foreign-born(95% CI [†])	U.S.-born(95% CI)
Education [‡]	1.01 (0.94-1.08)	1.60 (1.48-1.73)
Crowding [§]	1.16 (1.10-1.21)	2.05 (1.92-2.18)
Income	1.14 (1.06-1.23)	1.16 (1.07-1.26)
Unemployment ^{**}	1.00 (0.94-1.07)	1.88 (1.75-2.02)

Olson NA, BMC Public Health, 2012.

Relationship between quality of life and characteristics of patients hospitalised with tuberculosis

V. Duyan,* B. Kurt,† Z. Aktas,† G. C. Duyan,* D. O. Kulkul†

* School of Social Work, Hacettepe University, Ankara, † Ministry of Health Atatürk Lung Diseases and Chest Surgery Education and Research Hospital, Kecioren, Ankara, Turkey

Eğitim Düzeyinin Düşük Olması

Sosyal Güvencenin Bulunmaması

Yetersiz Barınma Koşulları

ile hastaların yaşam kalitesi puanlarının düşüklüğü
arasında negatif yönde anlamlı ilişki mevcut

Aylık gelir artışı ile sağlık algısı iyileşiyor*

TB & ÇÖZÜM?

- Tutuklu ve hükümlüler;
 - Pasaport
 - İş
 - TB Bilgisi

- Eski tutuklu & hükümlüler;
 - Para
 - Yiyecek
 - İş

Açlık
İşsizlik
Yoksulluk
Eğitimsizlik

TB RİSK DAĞILIMI



Kabullenme
İsyan
“Yırtma”

Uyum

Savunma

Yüksek Risk

Normal Risk

Düşük Risk

A Short History of Quarantine

By Peter Tyson | Posted 10.12.04 | NOVA

RELATED LINKS



Typhoid Mary: Villain or Victim?

Public health officials should share the blame for Mary Mallon's behavior, an historian argues.



Disease Detective

How do epidemiologists track disease outbreaks? Find out as you try to trace a mysterious new illness to its source.



Manipulating Hospitals' Microbes

Hospitals are designed to minimize specific pathogens, but soon we may manipulate a building's entire microbiome.



Arms Race With a Superbug

Certain microbes evolve

The practice of quarantine—the separation of the diseased from the healthy—has been around a long time. As early as the writing of the Old Testament, for instance, rules existed for isolating lepers. It wasn't until the Black Death of the 14th century, however, that Venice established the first formal system of quarantine, requiring ships to lay at anchor for 40 days before landing. ("Quarantine" comes from the Latin for forty.)

The Venetian model held sway until the discovery in the late 1800s that germs cause disease, after which health officials began tailoring quarantines with individual microbes in mind. In the mid-20th century, the advent of antibiotics and routine vaccinations made large-scale quarantines a thing of the past, but today bioterrorism and newly emergent diseases like SARS threaten to resurrect the age-old custom, potentially on the scale of entire cities. In this time line, follow the evolution of quarantine, from Roman times to the present.



The caption to this drawing from an 1858 issue of Harper's Weekly quotes a Dr. Anderson as saying: "While the Angel of Death rides on the fumes of the iron scow, and infected air is wafted to our shores from the anchorage, we shall have no security against these annual visitations of pestilence." [Enlarge](#)

Photo credit: © Corbis Images

A.D. 549

In the wake of one of history's most devastating epidemics of bubonic plague, the Byzantine emperor Justinian enacts a law meant to hinder and isolate people arriving from plague-infested regions.





Egemen iktidar,
biyopolitik bir beden yaratır
(Giorgio Agamben)



ABD'de şirket çalışanlarının özel sağlık sigortasından yararlanması, sağlıklı bir yaşam sürmeleri şartına bağlanıyor.

Başkan Obama'nın herkese zorunlu sağlık sigortası başlatmasıyla özel şirketler, çalışanların daha az hastalanması ve sağlık harcamalarının azalması için önlem almaya başladı.

Birçok şirket, çalışanların **sağlıklı yaşam** programlarına katılmasını teşvik ediyor.

İşyerlerinde başlayan sağlıklı yaşam programlarıyla çalışanların kilo vermesi, kolesterol oranlarının düşmesi, kan-şeker oranlarının sınırlanması, hatta sigaranın bırakılması amaçlanıyor.

UYGULAMAYAN FAZLA PARA ÖDEYECEK

Bu programlara her çalışanın katılması zorunlu değil. Ancak katılmayanların sağlık sigorta primleri ve masraflara katılım payı yükseliyor. Şirketler bu yolla çalışanların hem işte hem de evde sağlıklı olmasını ve sigorta faturalarının azalmasını amaçlıyor.





gözetim

kontrol

muayene

inceleme

reçete

öneri

“doktor sağlıklı yaşamın gardiyanıdır”

Açlık
İşsizlik
Yoksulluk
Eğitimsizlik

TB RİSK DAĞILIMI



World Health Organization

Kabullenme
İsyan
“Yırtma”

Uyum

Savunma

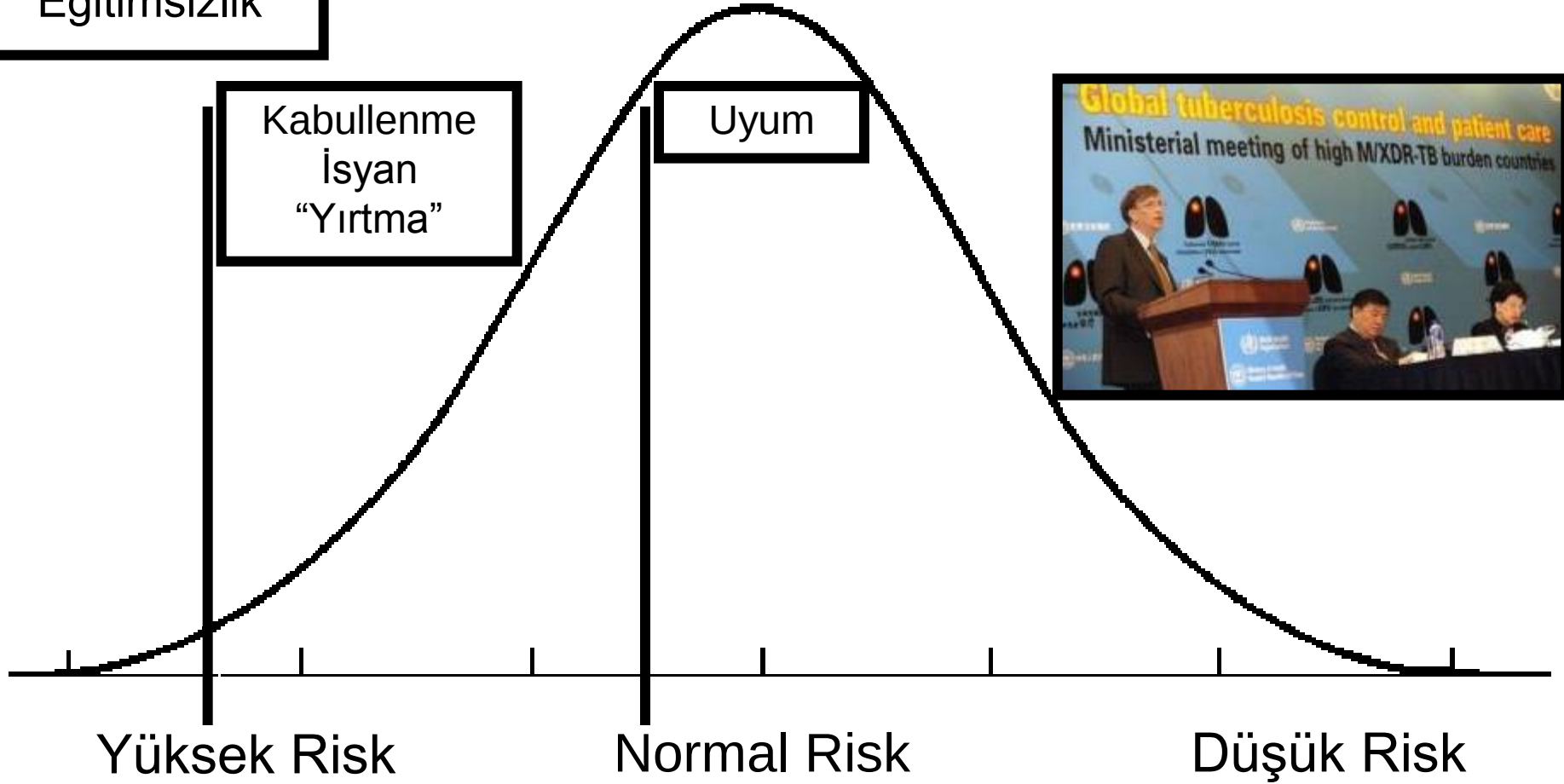
Yüksek Risk

Normal Risk

Düşük Risk

Açlık
İşsizlik
Yoksulluk
Eğitimsizlik

TB RİSK DAĞILIMI



Açlık
İşsizlik
Yoksulluk
Eğitimsizlik

TB RİSK DAĞILIMI

Çalış
ve
Tüket

Çalış
ve
Tüket



Yüksek Risk

Normal Risk

Düşük Risk



masraflı

artık her yer "içeri"

aylaklıktan kurtulmalı



Tüberküloz
hastalığı
için kim
kaynak
ayırıyor?

STOP TB PROGRAMI

Asgari Gerekli Kaynak: 107 Milyar Dolar
Küresel “Dilencilik”: 67 Milyar Dolar

- Haksız Ticaret Kaybı: 700 Milyar Dolar
- Borçlanma: 382 Milyar Dolar
- Sermaye Kaçışı: 160 Milyar Dolar
- Dünya Nüfusunun %16’sı Gelirin %81’ine El Koymakta
- 358 Kişinin Serveti = 2.3 Milyar İnsanın Geliri

GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2014



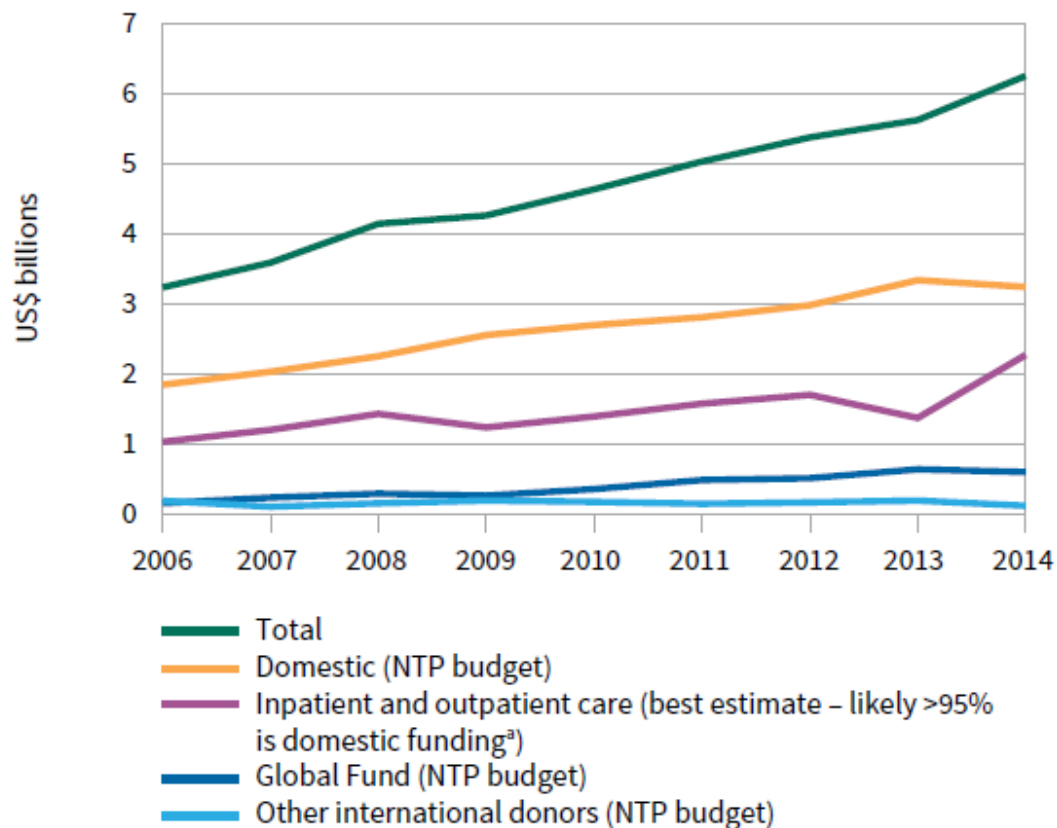
“An estimated US\$ 8 billion per year is required to ensure a full response to the global TB epidemic:”

“This left a gap of almost US\$ 2 billion per year compared with the required total of US\$ 8 billion.”

GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2014



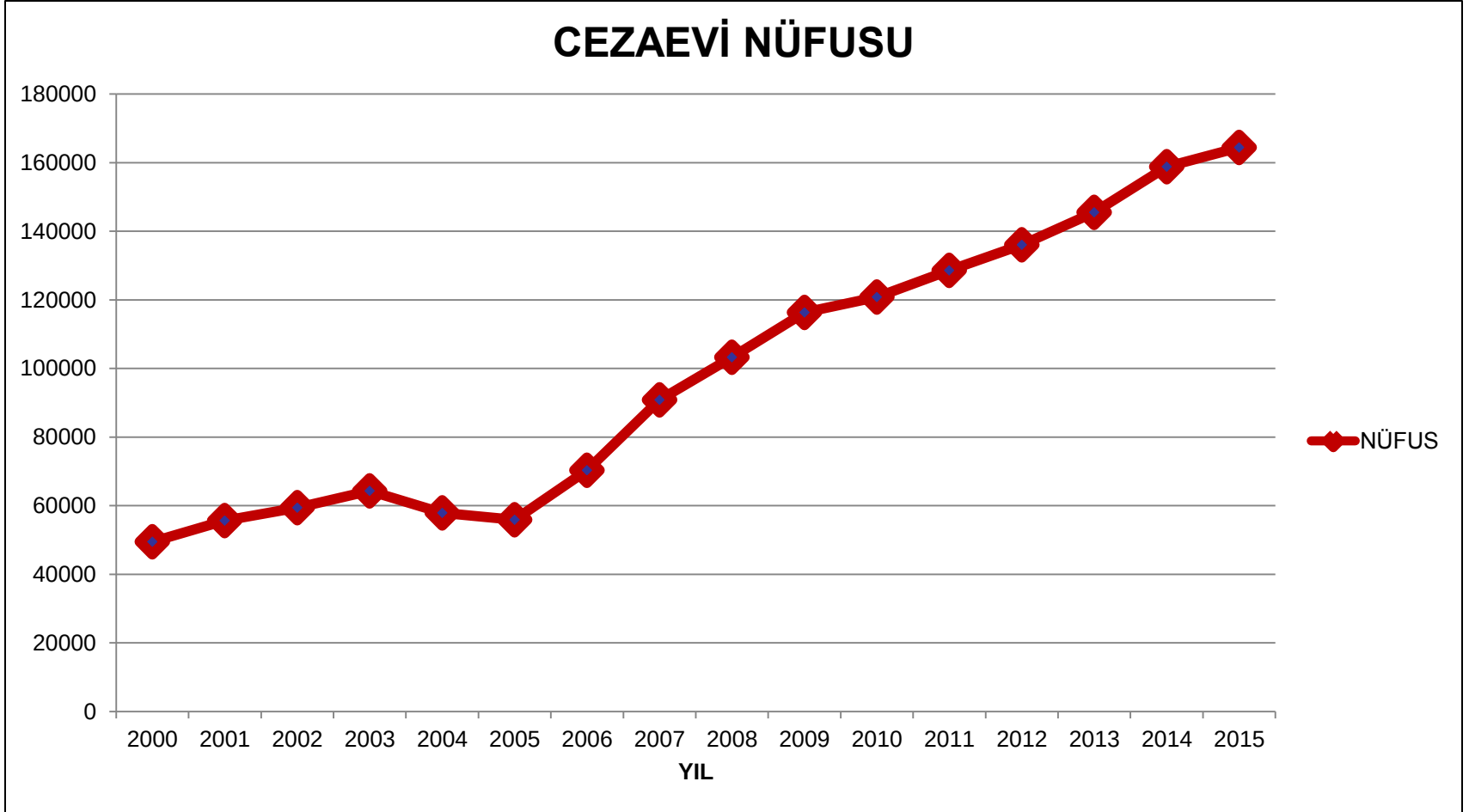
Funding for TB prevention, diagnosis and treatment by funding source, 2006–2014 (constant 2014 US\$ billions)



TB & RiSk

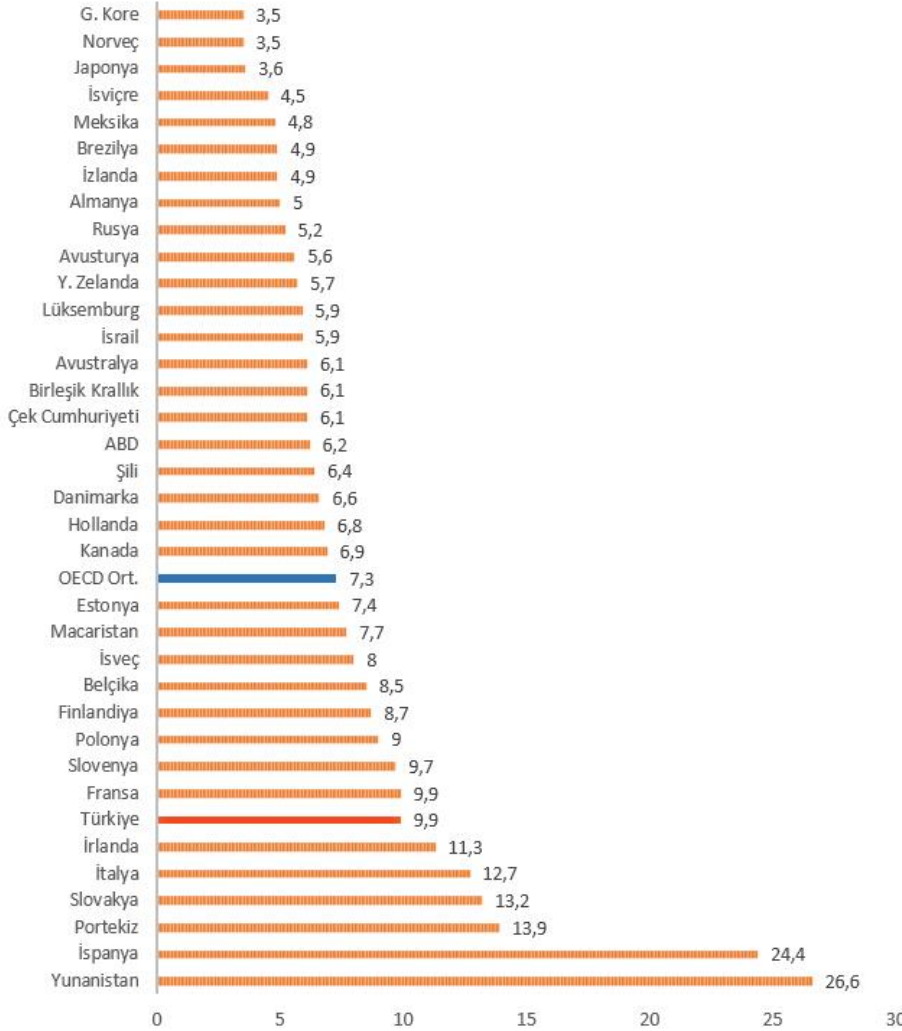
• (C)ezaevi	12.50
• Yasadışı madde kullanımı	8.74
• İşsizlik	6.10
• Gözaltı	5.70
• Sosyal güvencesizlik	5.67
• Pastörize olmayan süt tüketimi	3.58
• Toplu yaşam koşulları	2.99
• Diabet	2.66
• Ailede TB	2.94

TÜRKİYE & CEZAEVİ

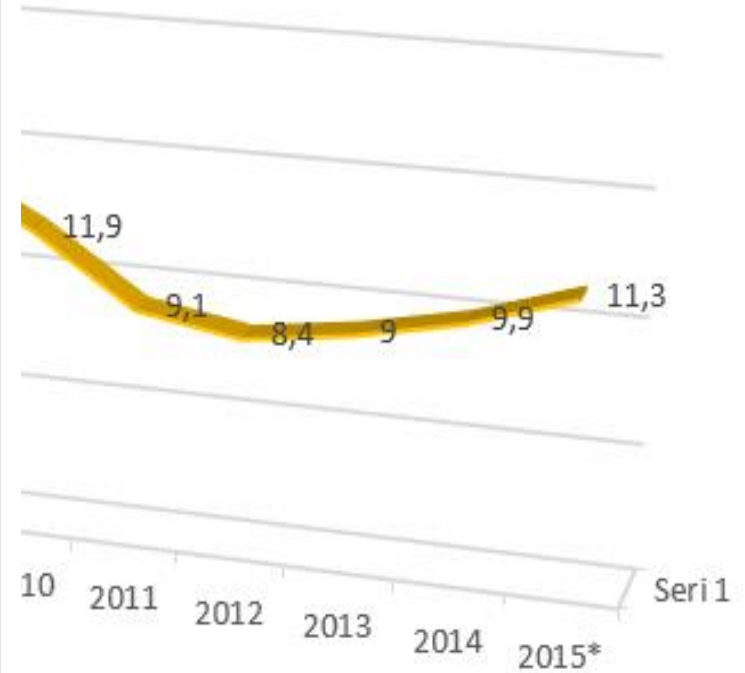


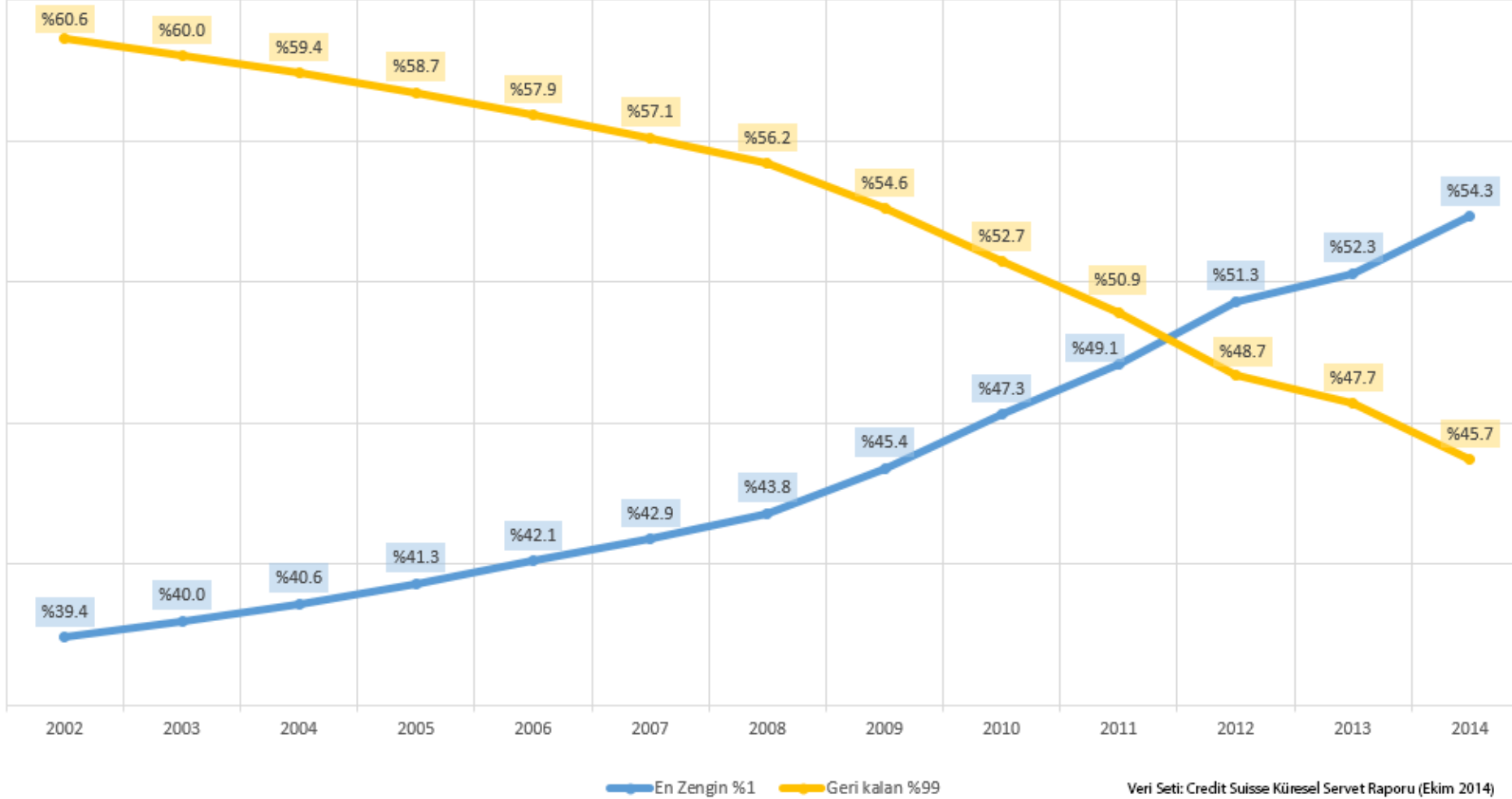
Son 15 yılda ülke nüfusu %24, cezaevi nüfusu %234 arttı

OECD ÜLKELERİ İŞSİZLİK ORANLARI (2014)



k Oranları 5*

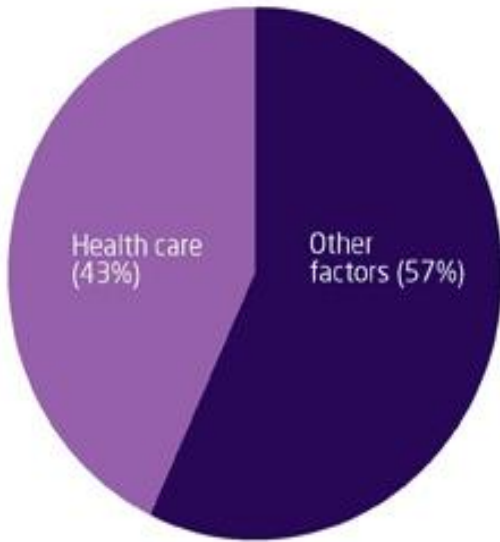


Türkiye'de En Zengin %1 ile Geri Kalan %99'luk Kesimlerin
Toplam Servetten Aldıkları Payın Yıllara Göre Değişimi

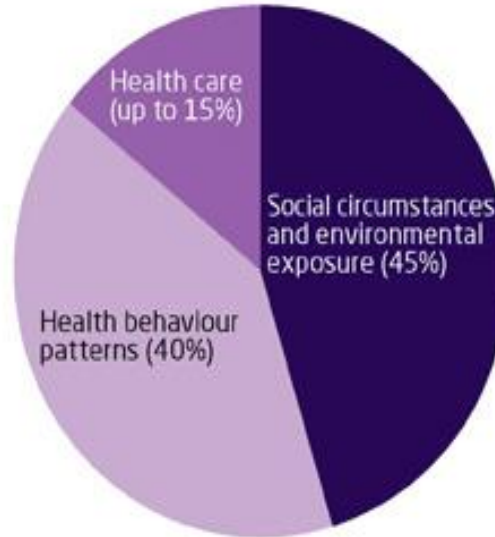
*Veri Seti: Credit Suisse
Küresel Servet Raporu (Ekim 2014)

SAĞLIK DÜZEYİNİ BELİRLEYEN NEDİR?

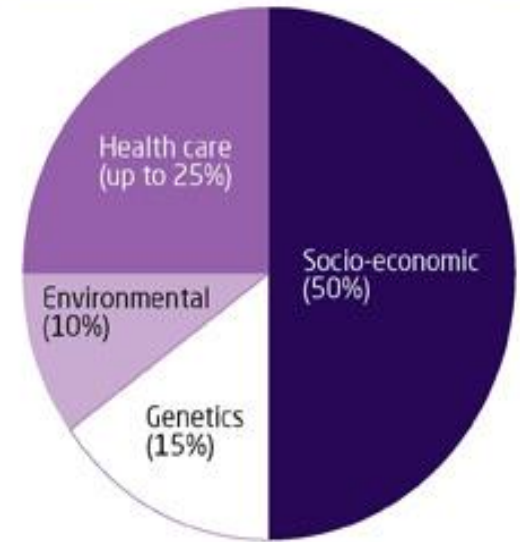
Bunker et al (1995)



Mc Giniss et al (2002)



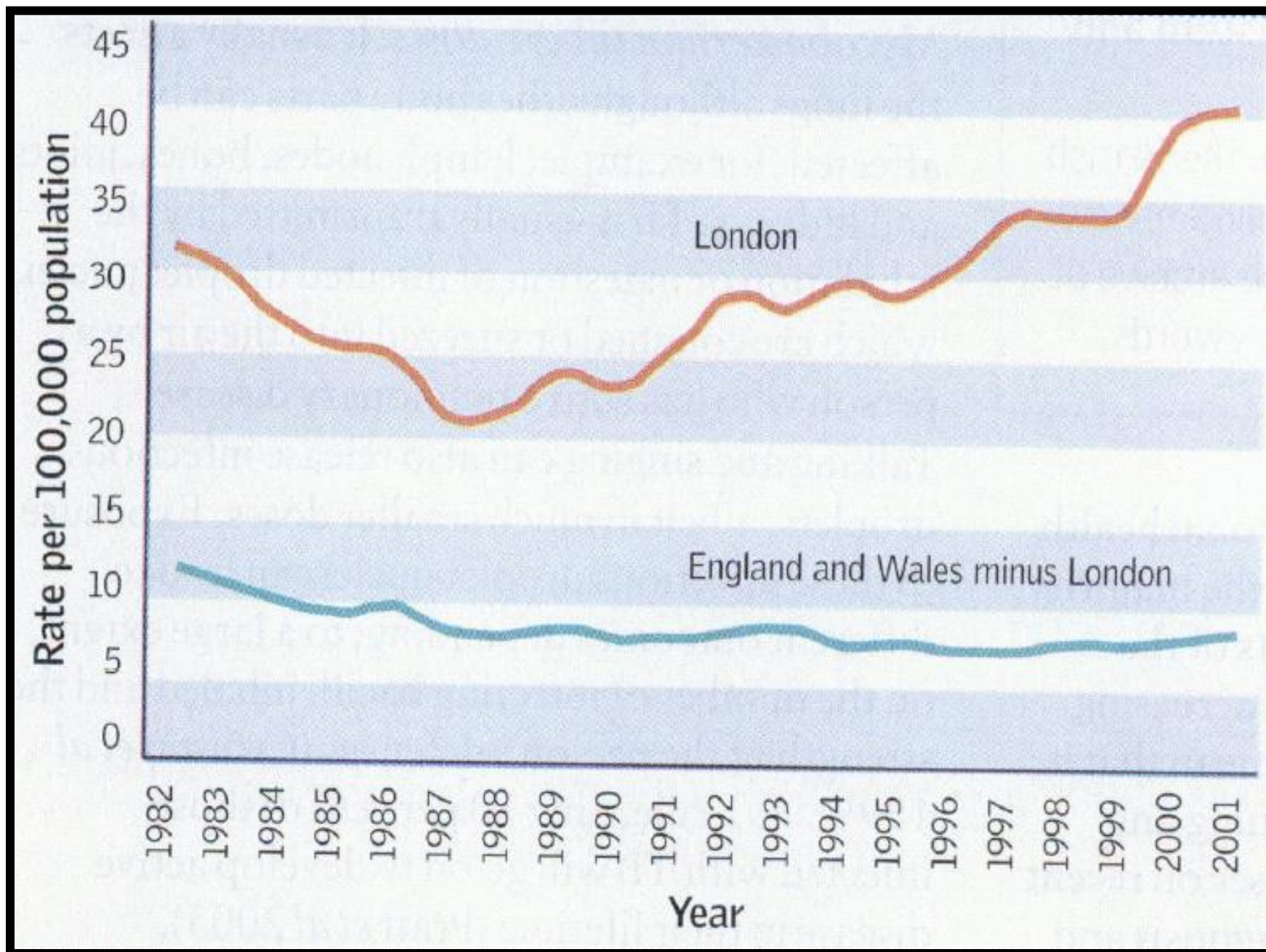
Canadian Institute of Advanced Research (2012)

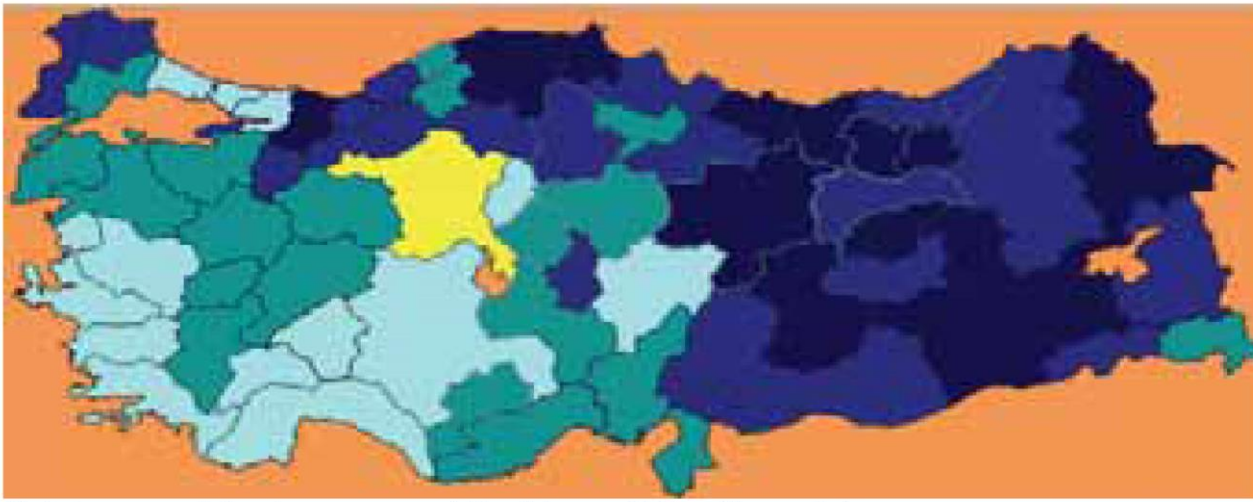


Bunker JP, Society and Health, Oxford University Press, 1995.

McGinnis JM, Health Affairs, 2002.

Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch, AB/NWT, 2002
(<http://www.nlgn.org.uk/public/2012/healthy-places-councils-leading-on-public-health/> 2012).





($p < 0.0001$)

($r = -0.387$)

Ortalama yıllık olgu sayısı / il nüfusu (10 milyonda)

■ <10
 ■ 10-24
 ■ 25-49
 ■ 50-99
 ■ ≥100

Şekil 1. Tüberkülozlu asker hastaların memleketlerine göre dağılımı (2000-2004)



■ ≥5000 YTL
 ■ 2500-4999 YTL
 ■ 2000-2500 YTL
 ■ 1500-1999 YTL
■ 1000-1499 YTL
■ 500-999 YTL
■ <500 YTL

Şekil 3. İllere göre kişi başına düşen milli gelir dağılımı (2000 yılına ait DİE verileri) (5)

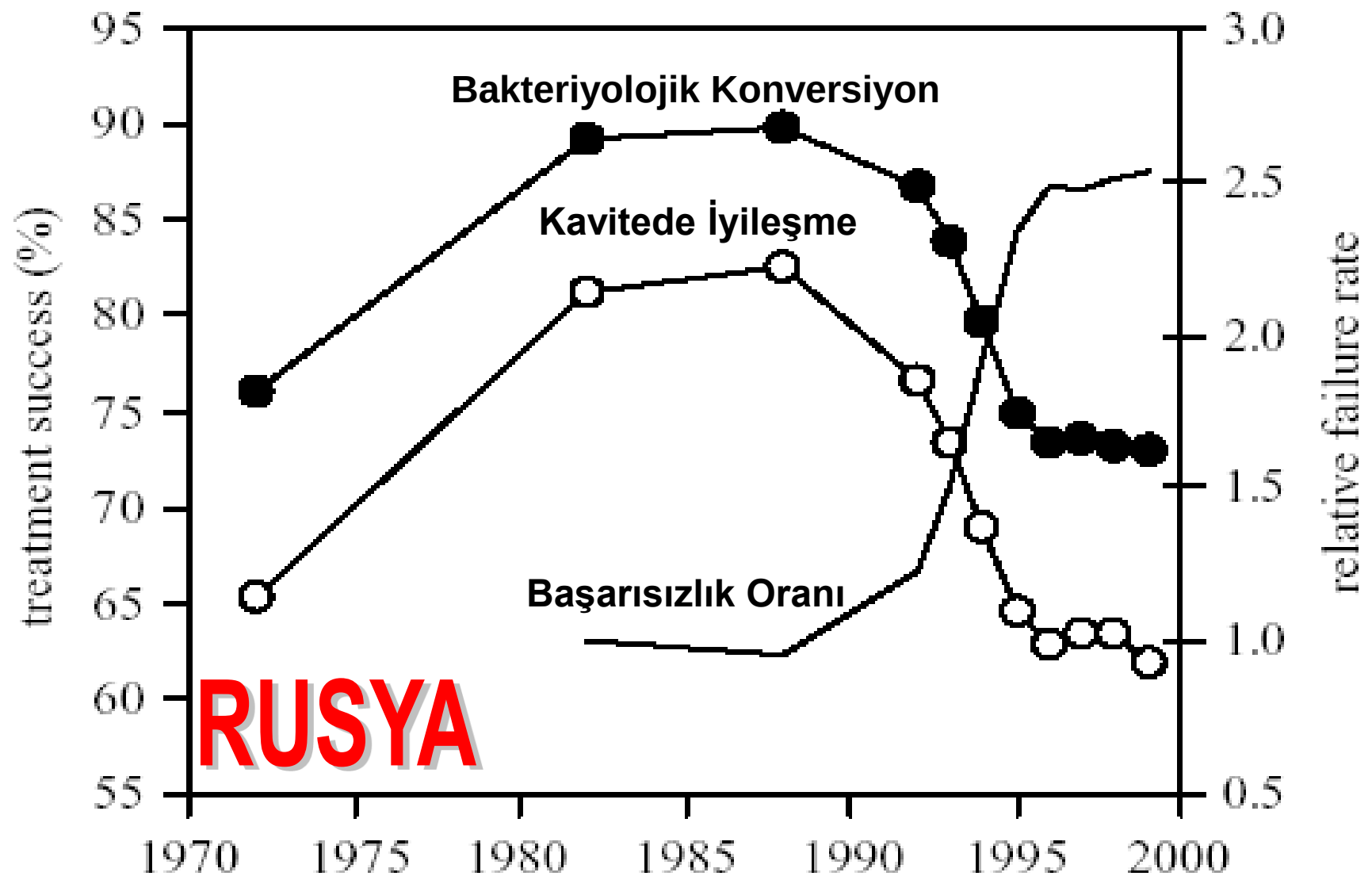
Çiftçi F, Toraks, 2006.

Prof. Dr.
Kılıçaslan

Son 30 yılda verem ilk defa arttı

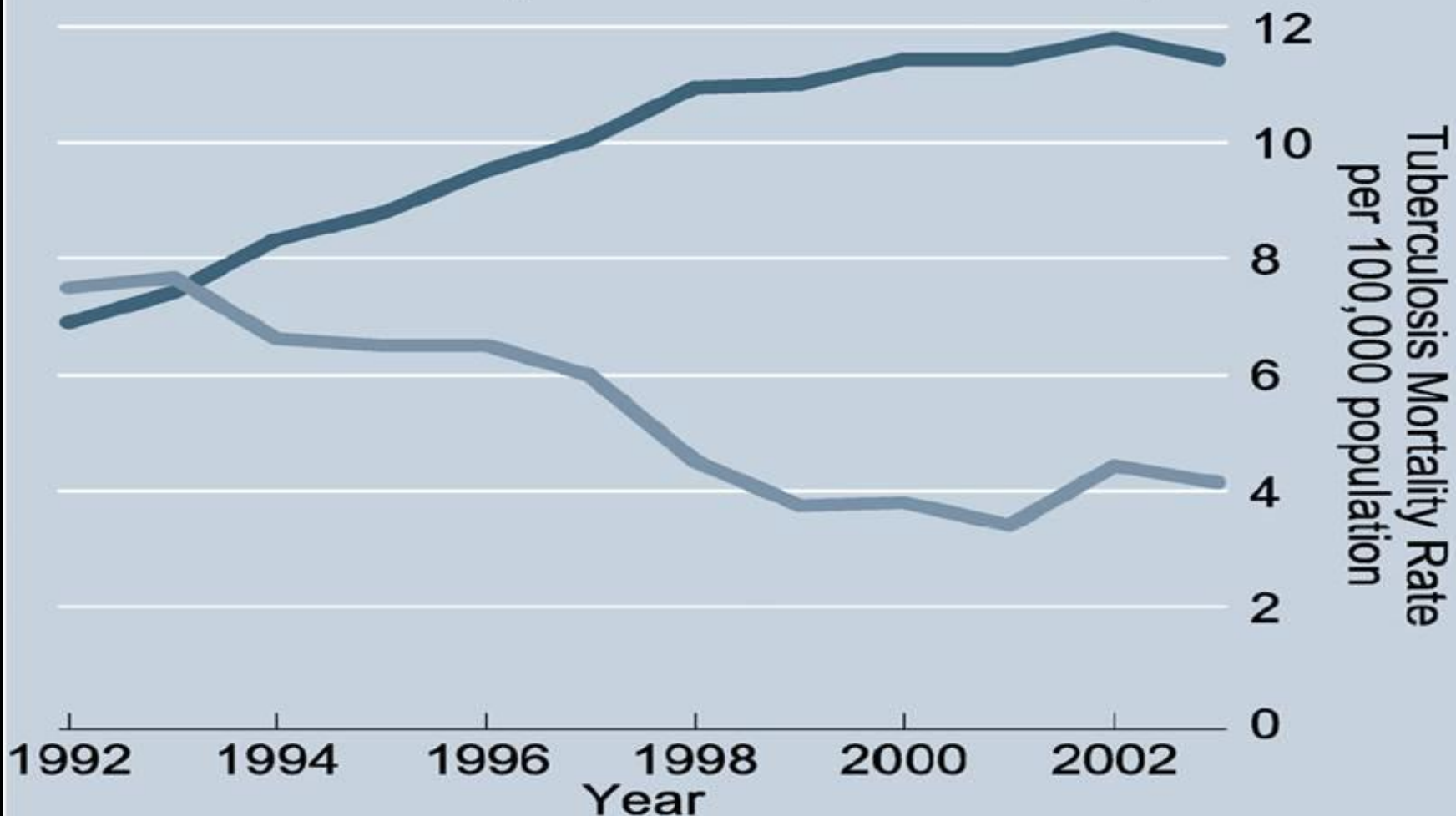


Türk Toraks Derneği'nin 18'inci yıllık kongresinde İstanbul Tıp Fakültesi'den Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan, İstanbul başta olmak üzere büyük kentlerde Suriyeli göçmenler nedeniyle verem hastalığında artış olduğunu belirterek, "İstanbul'da son 30 yılda ilk defa veremli hasta sayısı attı" dedi.

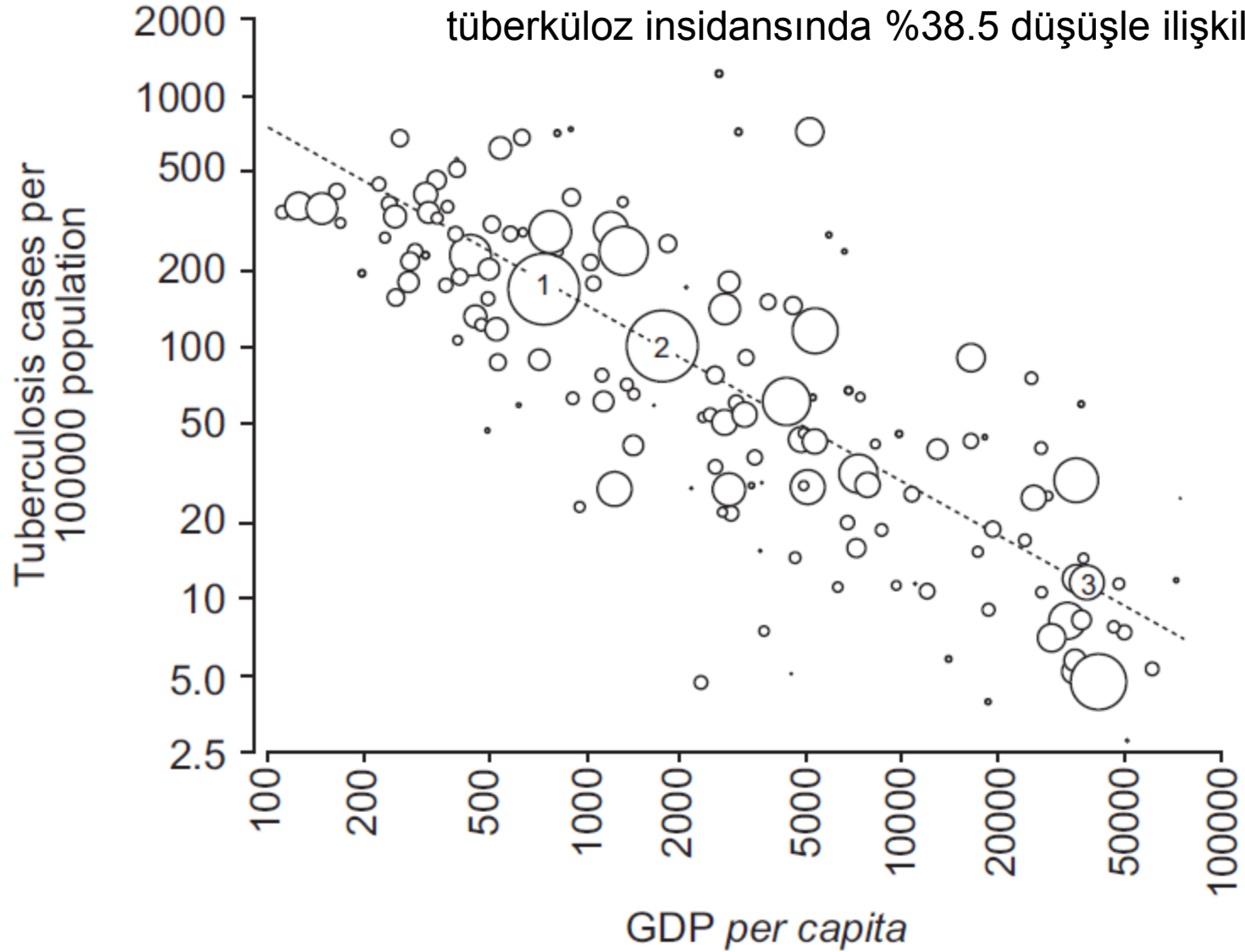


Trends in Tuberculosis Mortality Rates

IMF Program No IMF Program



Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın ikiye katlanması
tüberküloz insidansında %38.5 düşüşle ilişkilidir.



β	Model 1 (Incidence)		Model 2 (Prevalence)		Model 3 (Mortality)	
Variable	Coefficient (β)	P	Coefficient (β)	P	Coefficient (β)	P
Socioeconomic variable						
Human development index						
Corruption perception index (log10)	-0.724	<0.01	-0.65	<0.05	-0.587	<0.05
GDP per capita (log10)						
Population below minimal level of dietary energy consumption						
Health system development variable						
Under-five mortality rate (per 1000live births) (log10)						
Total health expenditure per capita (log10)						
Government health expenditure per capita (log10)						
Hospital beds per 1000 population (log10)						
Population using improved water sources (arcsin square root)						
Population using improved sanitation facilities (arcsin square root)	-0.641	<0.05	-0.582	<0.05		
Biological and behavioral variables						
Prevalence estimates of diabetes mellitus (log10) ^a						
Adult female smokers (log10)						

^aThis variable was only used in multivariate analysis of mortality rate based on the significant result obtained in univariate analysis



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective

AUGUST 2, 2007

**Legal Power and Legal Rights — Isolation and Quarantine
in the Case of Drug-Resistant Tuberculosis**

Wendy E. Parmet, J.D.

İlacını kullanmadığı için mahkemelik oldu



EBUBEKİR KORAN - ANKARA

5 Ocak 2014

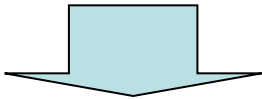
Adana Halk Sağlığı Müdürlüğü, uzun zamandır tüberküloz (verem) hastası olan ancak ilacını düzenli kullanmayan T.C.'den davacı oldu.

Mahkeme de T.C.'yi, Ekrem Tok Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne gönderdi. Akıl sağlığının yerinde olduğunun tespit edilmesi üzerine hasta, ilaçlarını kullanacağını söyleyince serbest kaldı.



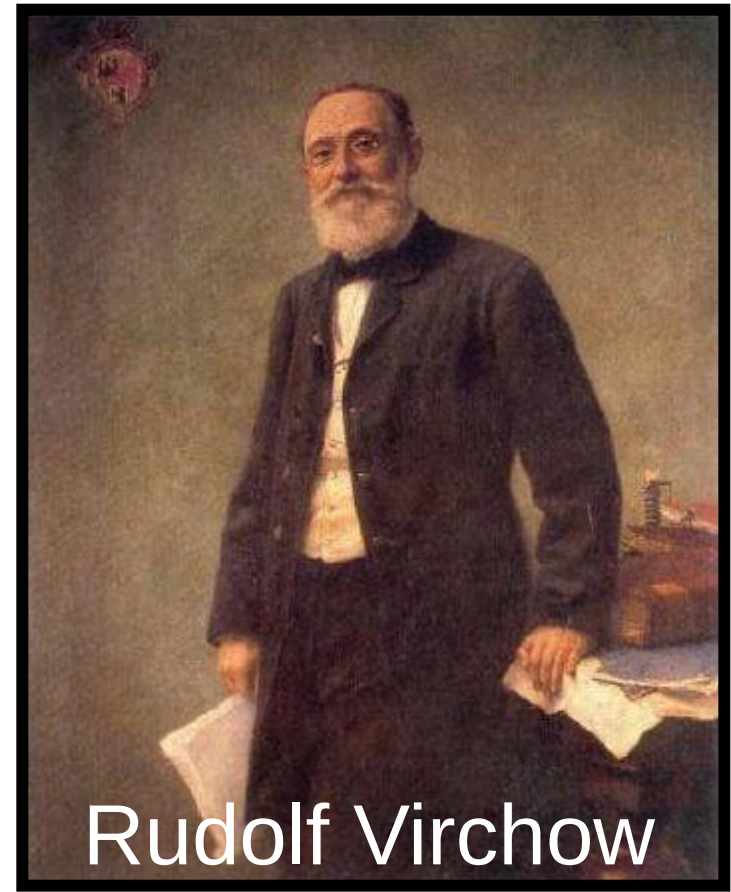
Robert Koch

Tüberkülozun Etkeni
M. tuberculosis'tir



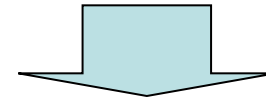
Biyomedikal Bakış

Aşı, İlaç, Tecrit, Karantina, Gözetim



Rudolf Virchow

M. Tuberculosis herkeste hastalık
oluşturmaz. Yani tüberküloz hastalığı için
gereklidir ama yeterli değildir.



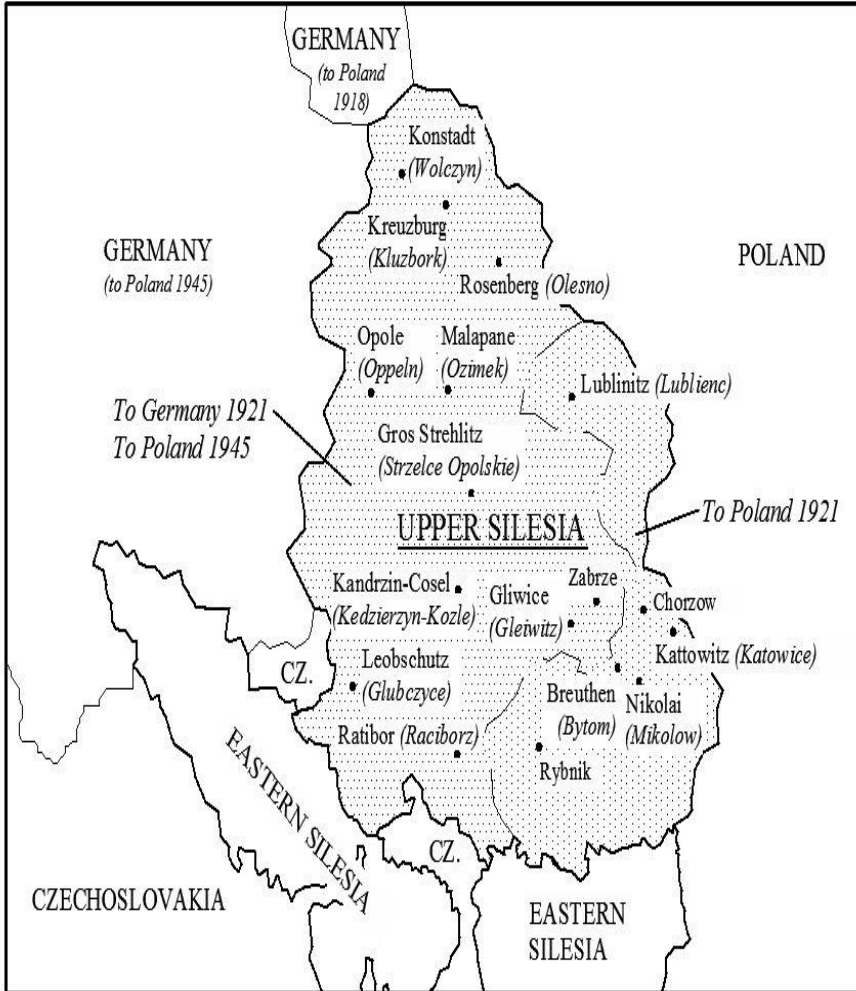
Biyopsikososyal Bakış

Üretim ve Bölüşüm İlişkileri

Report on the Typhus Epidemic in Upper Silesia

Rudolf Virchow

(Archiv. für Patholog. Anatomie u. Physiologie u. für klin. Medicin, 1848, Vol. II, Nos. 1 and 2)



İklim

Vergi Sistemi

Eğitim Durumu

Kilisenin Etkileri

Yeryüzü Şekilleri

Barınma Koşulları

Politik ve İdari Yapı

Bölgenin Coğrafi Yapısı

Beslenme Alışkanlıkları

Toplumsal Katmanlaşma

Sanayi ve Tarım İlişkileri

Toplumsal Kültürel Özellikleri

Geleneksel Tıp Uygulamaları

- Bildirim Sistemi
- Tıbbi Bakımın Örgütlenmesi
- Yoksullara Gıda Temini
- Ortak Komiteler (Profesyonel & Halk / Profesyonel & İdari Yapı)
- Demokratik Hükümet
- Ücretsiz Anadilde Eğitim
- Devlet ve Kilisenin Ayrımı
- Tam ve Sınırsız Demokrasi
- Kısmi Özyönetim ve Yerel Yönetimin Geliştirilmesi
- Gıda Ambarlarının Oluşturulması ve Kooperatifleşme
- Yol Yapımı, Vergi-Toprak Reformu, Sanayinin Geliştirilmesi



Tüberküloz
hastasının
hakları
nelerdir?



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

VEREM (TÜBERKÜLOZ)
HASTALARI ile
HASTA YAKINLARINI
BİLGİLENDİRME REHBERİ
ve
VEREMLİ HASTALARIN
HAK ve SORUMLULUKLARI

SAYGINLIK

- Önyargı ve **ayrımcılık**tan uzak
- Aşağılayıcı olmayan bir tavır
- Hizmet ve nitelikli bakım

Tüberküloz hastalarının yakınları ne yapmalıdır?



- ✓ Hastanın yakınları, **özellikle de aynı evde birlikte yaşayanlar** mutlaka verem savaşı dispanserlerine başvurarak muayene olmalıdır.
- ✓ **Hasta yakınlarının taramaları** dispanserlerde ücretsiz olarak yapılmaktadır.
- ✓ Temaslı muayenesi sonucunda hasta olduğu tespit edilenler **ücretsiz olarak tedavi** edilir.
- ✓ Hasta olmayan fakat verem olma riski taşıyan kişilere **ücretsiz olarak koruyucu tedavi** verilir.



Hastanızın tüm tedavi süresince **sizin ilgi ve desteğinize** ihtiyacı olduğunu unutmayınız.

Tüberküloz hastası olan evde nelere dikkat edilmeli?

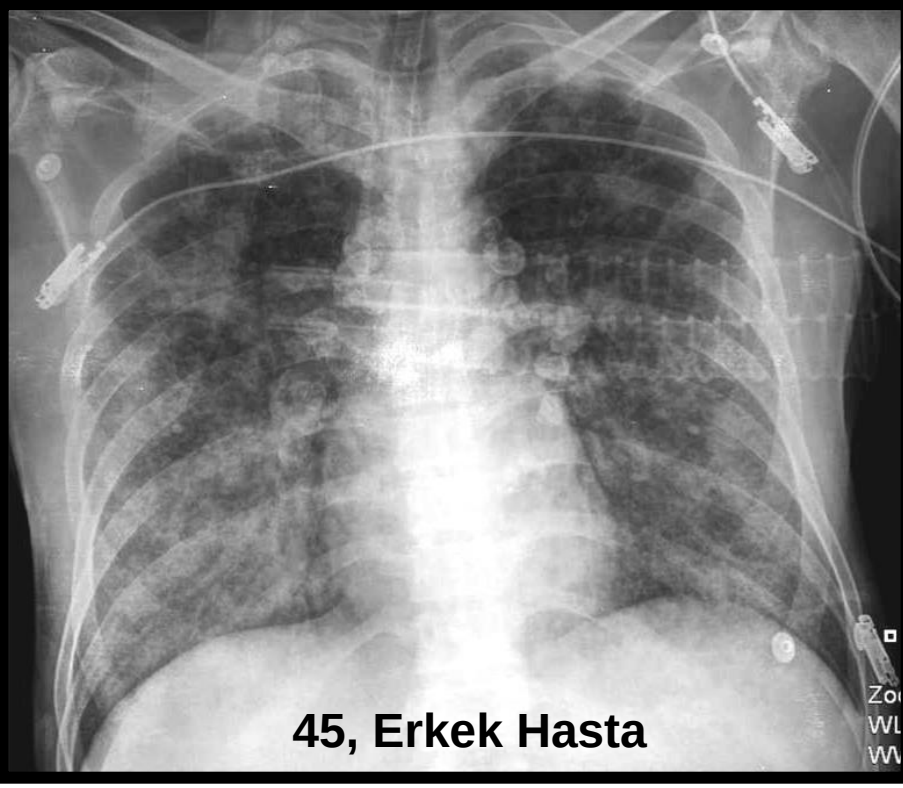


- Tüberküloz hastalarının bulunduğu ortamları havalandırmak, bu ortamlara temiz hava sağlamak, havadaki bulaştırıcı damlacıkları seyreltir, bulaşma olasılığını azaltır.
- Odanın güneş görmesi, ortamdaki mikropları öldürür.
- Hastanın balgamında mikrop çıkmayana kadar ayrı bir odada kalması uygundur.

TÜBERKÜLOZ (Verem)



**tedavi edilebilir
ve önlenabilir**
bir hastalıktır



“Bakteriyolojik
tetkikin en
geç 24 saat
içinde sonucu
verilmelidir.”



İleri Teknoloji



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

VEREM (TÜBERKÜLOZ)
HASTALARI ile
HASTA YAKINLARINI
BİLGİLENDİRME REHBERİ
ve

BİLGİ EDİNME HAKKI

- Zamanında, kapsamlı, kesin ve açık
- Bilgi edinme ve **aydınlatılma** hakkı

ETHICS

Applicability of the principle of respect for autonomy: the perspective of Turkey

Mahmut Alpertunga Kara

.....
J Med Ethics 2007;**33**:627–630. doi: 10.1136/jme.2006.017400



Tüberküloz
hastalarının
“seçim
hakki” var
mıdır?

AYDINLATILMIŞ ONAMIN KAPSAMI

- Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı
- Önerilen tedavi yönteminin türü
- Başarı şansı ve süresi
- Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler
- Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri
- Tedaviyi kabul etmemesinde yaşanacak sorunlar/sonuçlar
- Olası tedavi seçenekleri ve riskleri

TTB, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31

AYDINLATILMA HAKKI

- Göğüs Hastalıkları Hastanesi tüberküloz servisinde yatan
- İlk kez tüberküloz tanısı alan
- Yatışının ilk birinci haftasında olan
- Antitüberküloz tedavi başlanmış hastalar...
 - Tüberküloz bilgisine sahip olma %38.6
 - Tüberkülozun bulaşıcı bir hastalık olduğunu bilme %38.6
 - Tedavinin 6 ay sürmesi gerektiğini bilme %59
- En sık bilgi edinme kaynağı: **Televizyon**

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ & TB

- **“TB Hastaları Tedavilerine Kendileri Karar Vermeli”**
 - Tıp Fakültesi Öğrencileri %18 / Aile Hekimleri %24
- **“TB Hastaları DGT Gözetmenini Seçebilmeli”**
 - Tıp Fakültesi Öğrencileri %34 / Aile Hekimleri %50
- **“Sağlık Çalışanları TB Hastasına Hizmet Sunmayı Reddebilmeli”**
 - Tıp Fakültesi Öğrencileri %48 / Aile Hekimleri %33 ($p<0.001$)



Bir hekim
tüberküloz
hastasını ne
zaman
reddedebilir?

TTB HEKİM HAKLARI BİLDİRGESİ

- Bulaşıcı bir hastalık söz konusu olduğunda; çalışma ortamında rutin korunma araçları bulunmuyor ve o **hastalığın bulaş riski tıbbi uygulama ile anlamlı biçimde artıyor** ise
 - Hekim kendisini ve başkalarını korumak gerekçesiyle hastayı uygun olanakların bulunduğu yerlere yönlendirebilir.
 - Böylesi bir durumda hekim çalışma ortamının olumsuzluklarının en kısa zamanda düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır.

STANDART RİSK DÜZEYİ

- “İtfaiyecilerin ve polislerin, mesleklerini seçerek, mesleki eğitime devam ederek ve çalışma koşullarını ve uygulamalarını düzenleyen kurallara uymayı kabul ederek, anlamlı derecede yüksek risklerle karşılaşmak zorunda kalabileceklerini kabul ettiklerini varsayabiliriz. (...) Bu durum pek çok açıdan tıbbi paralellik gösterir. **Tıp mesleklerini seçen kişilerin başka seçenekleri olduğu açıktır.** Hekimlerin mesleklerini uygularken kendilerine hastalık bulaşma riskinin artacağı genel olarak bilinir, ayrıca bu bilgi tıp fakültesi eğitimi boyunca daha da sağlamlaştırılır. (...) Özel koruma uygulamaları, sadece **standart risklerin hizmet sunma ödevi içinde yer aldığı** savını destekler. (...) Bazı mesleki risklerin bu ödevin dışında olduğu açıktır.”

– Daniels N, Duty to treat or right to refuse?

YÜKSEK & STANDART RİSK

SRD

Aşama I	Aşama II	Aşama III	Aşama IV
 Yüksek risk	Etkin biliniyor Enfeksiyon zinciri tanımlanmış Etkin korunma sağlama olasılığı var. Etkin biçimde tedavi edilemiyor.	Etken biliniyor Enfeksiyon zinciri tanımlanmış Etkin korunma sağlanıyor. Etkin biçimde tedavi edilemiyor	Etken biliniyor Enfeksiyon zinciri tanımlanmış Etkin korunma sağlanıyor. Etkin biçimde tedavi edilebiliyor
		Mesleki açıdan standart risk	



“Hekimlik mesleği, (...) aynı zamanda toplumla ilişkileri de içerir. Bu ilişki, toplumun hekimlik mesleğine belli hizmetler sağlaması ve mesleğin büyük oranda kendi kendisini denetlemesi gibi ayrıcalıklar tanınması karşılığında, mesleğin bu ayrıcalıkları birincil olarak başkalarının yararına ve sadece ikincil olarak kendi yararına kullanmayı kabul etmesini içeren bir çeşit **‘toplumsal sözleşme’**dir.” (DHB)

İŞYERİ HEKİMLİĞİ

TABLO 26. KURUMUN GÜVENLİK KONUSUNDAKİ ÖNLEMLERİ

	KURUMDA YETERLİ GÜVENLİK ÖNLEMİ		GÜVENLİK EĞİTİMİ		İŞYERİ HEKİMLİĞİ	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
EVET	67	32,4	30	14,8	53	27,2
HAYIR	140	67,6	173	85,2	142	72,8
TOPLAM	207	100,0	203	100,0	195	100,0

Adaş EB, Elbek O, Bakır K,
Gaziantep-Kilis Tabip Odası Şiddet Raporu, 2008.



Tüberkülozun
ve tüberküloz
tanılı
hastaların
sorumluluđu
kime aittir?



Her Derde Deva Olmak Sizden,
Hekim Sorumluluk Sigortanız Bizden!

Tüberküloz tedavisi, hem hasta için hem de toplum sağlığı için yarar sağlamaktadır. Her bir TB hastasının tedavisi, bulaşı azaltacağından toplum sağlığına katkıda bulunur. Bu nedenle, TB hastasının tedavisinde hastanın uyumunu sağlamak önemlidir ve tedaviyi başarı ile tamamlamak sağlık çalışanlarının ve sağlık sisteminin görevi ve sorumluluğudur.



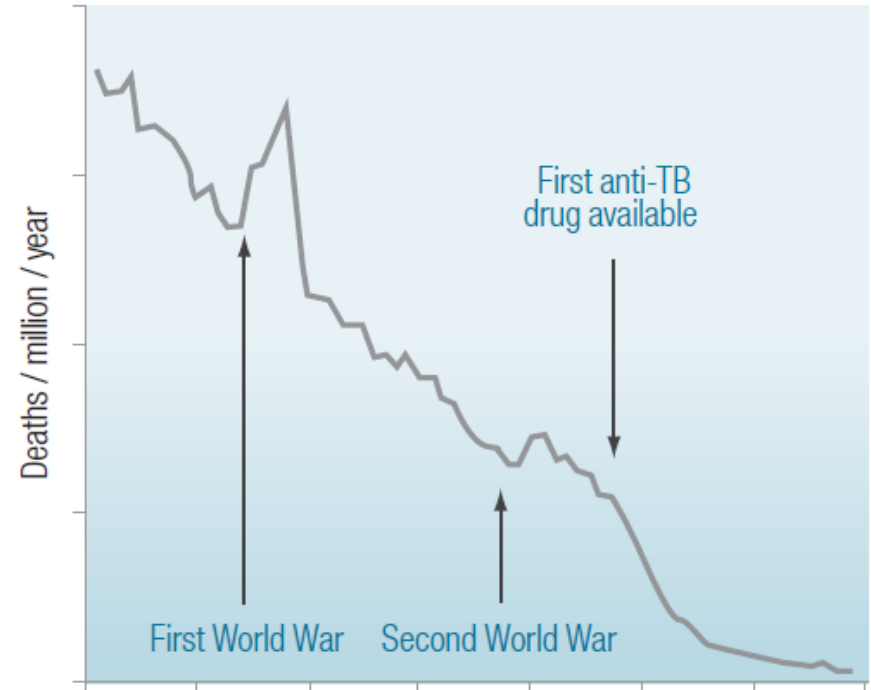
**Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin
Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası**

Kariyerinizin
sigortası!

Equity, social determinants and public health programmes



Edited by Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup



“ama sadece ilaç değil”

Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control



- **Sosyal Adalet ve Eşitlik**
- **Dayanışma**
- **Ortak İyilik**
- Özerklik
- Karşılıklık
- Etkililik
- Yerellik
- Katılım
- Şeffaflık
- Hesap Verilebilirlik

SYSTEM FAILURE

“Asıl sorulması gereken soru, bu iktidar ilişkilerinin nasıl rasyonelleştirildikleridir.”

T.C.
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK
İSKİLİP
VEREM SAVAŞI
DİSPANSERİ

- İLAÇ YAZIMI
- MUAYENE
- TAHLİL YAPILIR

ÖZET

- TB konusunda yaşanan sorunlardan bir kısmı “etik” olmayan kapitalist sistemin kendisinden kaynaklanmaktadır.
- TB’un kontrolüne ancak biyopsikososyal yaklaşım dahilinde ulaşılabilir.
- Hekimlerin mesleki pratikleri, -ağırlıklı- TB hastasının haklarını hemen tümüyle göz ardı eden paternalist bir çizgidedir.
- Sağlık çalışanlarının, -bulaş ya da diğer gerekçelerle- TB hastasına hizmet sunmayı reddetmesi meslek etiği açısından olanaklı değildir.
- TB hastalarının tedavisinde temel sorumluluk sağlık sistemine aittir.
- Malpraktis uygulaması, -mevcut haliyle- sağlık sisteminde yaşanan etik sorunlara çözüm getiren bir hukuki düzenleme değildir.

SÖZÜN SONU...

- “Tüberküloz basili, insanlığın gerçek ilerleyişinin tersine çevrilmesidir. Onun insan yaşamına egemen olmaması için uygarlığın talebi dürüstçe yargılanabilir. Tüberküloz, uygarlığın ilerlemesiyle azalacak ve uygarlık geriledikçe artacaktır.”

- John B Huber, 1907