

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA YANLIŞ TANI ve TEDAVİ. TIBBİ, ETİK ve DEONTOLOJİK BOYUTLARI

Celal KARLIKAYA *
Esin KARLIKAYA **
Şahin KILIÇLI*
Osman N. HATİPOĞLU *

ÖZET

Toplumda ilaca dirençli tüberküloz formlarının yayılmasında ulusal tüberküloz kontrol programına uymayan yanlış tanı ve tedaviler önde gelen nedenlerdendir. Özel bir pratisyen hekim tarafından antitüberküloz ilaç direncine davetiye çıkaracak şekilde yanlış tedavi uygulanan; uygun tanı ve tedavisi geciktirilerek, hem hastanın hem toplumun sağlığı ile oynanan üç olgu sunuldu. Olgulardan 18 yaşındaki bayan hastada başvuru sırasında piyo-pnömotoraks, dissemine akciğer tüberkülozu ve şok tablosu; 44 yaşındaki erkek olguda minimal artış gösteren infiltrasyon ve plörezi; 36 yaşındaki erkek olguda tüberküloz ampiyem vardı. Her üç olgu da uygun tedavilerle düzeltilebildi. Tüberküloz savaşı, tüberkülozda malpraktis ve tıbbi etik ve deontolojik sonuçlarını irdeledik.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz Savaşı, özel hekimlik, malpraktis, etik, ilaç direnci.

* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalları, EDİRNE.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Celal Karlıkaya Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, 22030, EDİRNE
Tel: (0284) 235 76 41, Faks: (0284) 235 76 52
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği XXV. Ulusal Kongresi'nde (5-9 Haziran 1999, İstanbul) tartışmalı poster olarak sunulmuştur.

SUMMARY

MALPRACTICE IN PULMONARY TUBERCULOSIS. MEDICAL, ETHIC AND DEONTOLOGICAL ISSUES.

Non-compliant diagnostic and therapeutic practices with national tuberculosis control programs are the major causes of the emergence of drug-resistant tuberculosis in the community. Herewith, we report three cases diagnosed in our clinic in the last year, who were managed by a private, general practicing doctor. Disease progression and complications such as empyema and pneumothorax, antituberculous drug resistance, diagnostic delay, public exposure of tuberculosis were the faulty consequences. All the three cases could be treated with appropriate therapies. We discuss tuberculosis control, malpractice and its medical, ethic and deontological issues.

Key Words: Tuberculosis control, private doctors, malpractice, ethics, drug resistance

GİRİŞ

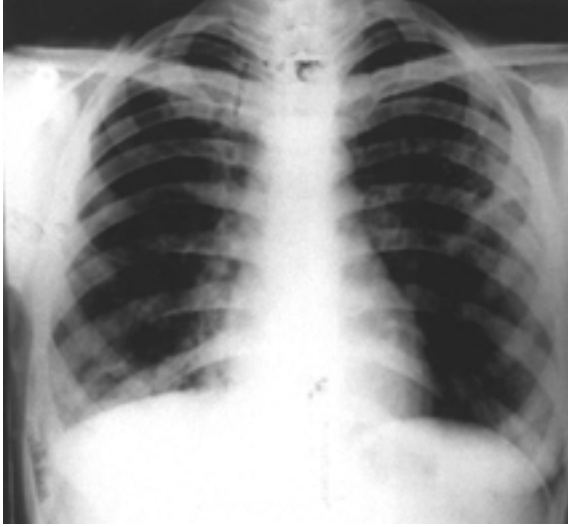
Günümüzde bir toplumdaki tüberkülozun (tb) yaygınlığı o toplumun gelişmişlik düzeyini göstermede bir ölçüt haline gelmiştir. Zira tüm tb hastalarının %95'i, tb ölümlerinin ise %99'u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir (1,2). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde standart tanı ve tedavileri uygulamak, yanlış tedavilerle başatmak her zaman kolay olmamaktadır. Bunun sonucu komplike tb olguları ortaya çıkmakta ve asıl önemli sorun olan çok ilaca dirençli tb formları toplumda yayılmaktadır.

Günlük pratikte tb ile ilgili hem tanı, hem tedavi, hem de infeksiyon kontrol hatalarına çok sık rastlanmaktadır (3). Son zamanlarda rastladığımız üç yanlış tanı ve tedavi olgusunu irdeledik.

OLGU SUNUMU

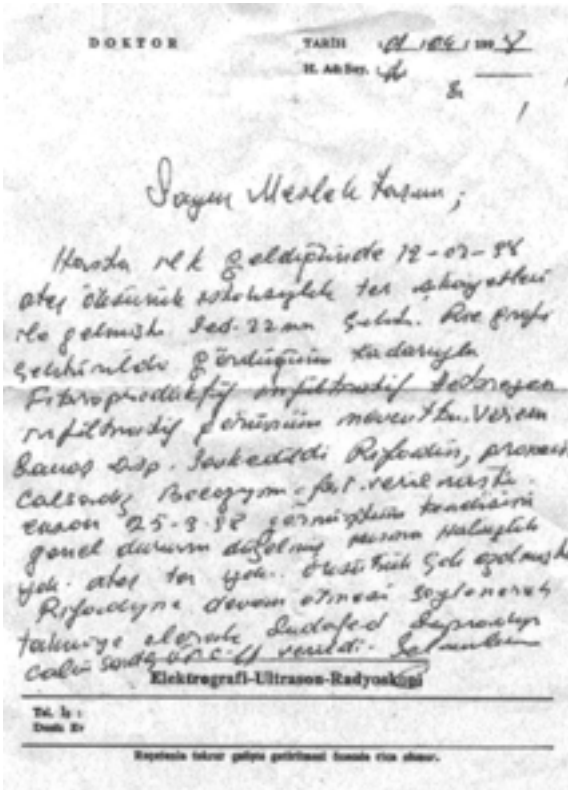
OLGU 1

18 yaşında, bayan, bekar, Keşan. İlk kez üç ay önce ateş, öksürük, halsizlik, gece terlemeleri başlayan hastanın gittiği özel doktor tarafından akciğer tüberkülozu düşünülerek (resim 1a) Verem Savaş Dispanserine (VSD) gönderildiği



Resim 1a

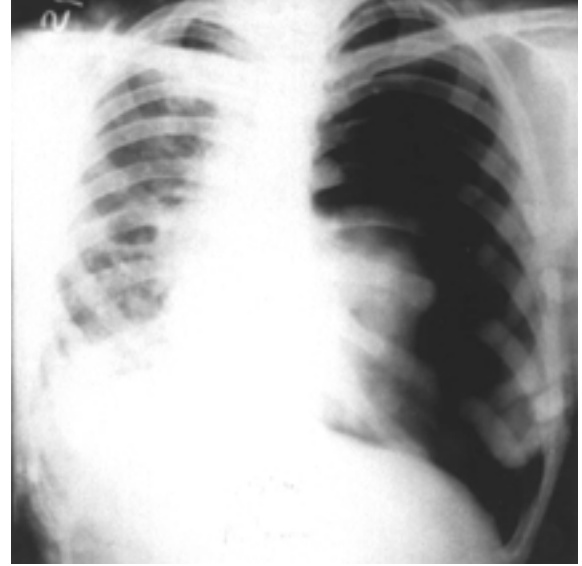
(ancak VSD kayıtlarına göre gitmediği) rifampisin- ofloksasin tedavisi ile düzelme olması üzerine tek rifampisine devam edilirken tedavinin 5. haftasında spontan pnömotoraks (resim 1b) gelişmesi üzerine başka bir hekim tarafından toraks dreni takılarak sevk edildiği anlaşıldı.



Resim 1b

Kliniğimize geldiğinde genel durumu orta, bilinç açık, vital bulgularun stabil (takipne, hipotansiyon), subikterikti,

tüp torakostomisi vardı. Anemisi (Hb: 8,8 gr/dl, Htc: %29) hafif lökositozu (12600/mm³), sedimantasyon yüksekliği (133 mm/saat) vardı. Tüp torakostomi sonrası çekilen akciğer grafisinin iki ay öncesine göre belirgin progresyon gösterdiği (resim 1c) saptandı.



Resim 1c

Olguya 5'li antitb tedavi isoniazid, ritampisin, pirazinamid, ethambutol ve streptomisin (H, R, Z, E, S) başlandı. Balgam çıkaramadı; plevra sıvısında aside rezistan basil (ARB) yayma ve kültürde pozitif bulundu. Direnç testleri sonucu H, R, E, S'e duyarlı olduğu bildirildi. Toplam 1850 cc pürülan drenajı oldu ve akciğer tam ekspanse oldu ve tedavinin 17. gününde tüpü çekilerek, ayakta izlenmek üzere taburcu edildi. VSD takibine gönderilen hastanın üç ay daha VSD'ce izlendiği, bu sürede tedavi protokolüne (beşli retreatment protokolü) uyduğu ancak sonra iki kez davet edilmesine karşın VSD'ye gelmediği, aile taramasında baba, bir kız kardeş ve bir erkek kardeşinin de tüberküloz olduğu ve uzun süredir hasta oldukları ve tedaviye ailece uyum göstermedikleri, evlerine gidildiğinde tepki gösterdikleri ve bakımı kabul etmedikleri VSD personeline ifade edildi.

OLGU 2

44 y, erkek, çiftçi, İpsala. 2 aydır öksürük, sol yan ağrısı, kilo kaybı olan ve özel bir doktor tarafından akciğerde sıvı olduğu söylenerek tedavi edilen hastanın elindeki reçetelerden elde edilen verilere göre antimikrobiyal tedavisi şöyle düzenlenmişti: gentamisin 80mg. 2x1 IM + siprofloksasin 2x500 mg P.O., sonra rifampisin 300mg 1x2 + amoksisilin-klavulanat 625mg 2x1 P.O., daha sonra rifampisin 300mg 2x1 + siprofloksasin 500mg

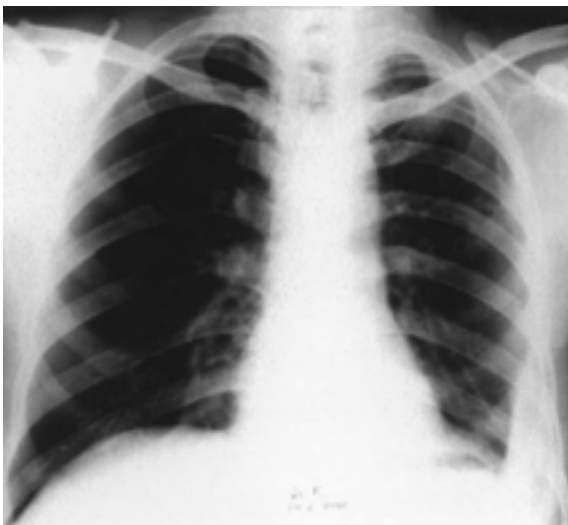
C. KARLIKAYA ve ark.

2x1 PO verilmiş ve son bir haftadır tedavisine streptomisin 1 gr IM ve amoksisilin 2x1 gr IM eklenmesine karşın yakınmalarının artması üzerine sevk edilmiş (Resim 2a).



Resim 2a

Öz geçmişinde 16 yaşında iken mide ameliyatı geçirdiği, sürekli ülser nedeniyle antasid ve ranitidin kullandığı, soy geçmişinde babasının bronşit nedeniyle öldüğü anlaşıldı. Başvuru sırasındaki akciğer grafisinde (resim 2b) solda plörezi ve sol üst zonda parankim infiltrasyonu saptandı.



Resim 2b

Aynı bulguların streptomisin reçetesi verildiği sırada da olduğu saptandı (resim 2c).



Resim 2c

Balgam ve bronş lavaj ve fırça ARB'leri negatifti. Plevra sıvısı ARB'leri negatifti. Bronş lavajında M. tuberculosis üredi ve H direnci olduğu bildirildi. Tedavi olarak H, R, Z, E, S başlandı. S'e bağlı ototoksisite olması üzerine tedavinin 3. haftasında kesildi. Tedavi 9 ay sonra kesildi. Sekel plevral kalınlaşması sebat etti. Kontrolleri aksattı. VSD'de kaydına rastlanmadı.

OLGU 3

36 yaşında erkek, çiftçi, İpsala. Akciğer tb ve solda tüberküloz ampiyem (Resim 3 a) nedeniyle yatırılan olgunun yaklaşık üç aydır yakınmaları olduğu, özel doktorlar tarafından çeşitli antibiyoterapiler kullandığı öğrenildi.



Resim 3a

Balgam ve plevra sıvı ARB'leri yayma ve kültürle pozitif. Ancak antibiyotik tedavi alıp almadığı, önceki reçeteleri öğrenilemedi. Dörtlü antibiyotik başlanan hastanın tüp torakostomisinin çıkarılmasından sonra ankiste plevral kalınlaşması nedeniyle (resim 3b) tedavinin 7. ayında plevral dekortikasyon yapıldı.



Resim 3b

Tedavisinde 9. ayda iken kontrollere gelmeyen hastanın bölge VSD'de kaydına rastlanmadığı bildirildi.

TARTIŞMA

Tıbbi Boyut

Tb ampiyem ve pnömotoraks genellikle hastalığın ileri dönemlerinde oluşan major komplikasyonlardır (4). Tb pnömotoraksın hospitalize akciğer tüberkülozlu hastaların %1-3'ünde görüldüğü bildirilmektedir. Tb pnömotorakslı hastalara mutlaka tüp torakostomi uygulanmalıdır. Tüp süresi 5 gün ile 6 ay arasında değişebilmekte ve ortalama 50 gün sürmektedir (5). Tb ampiyem ise batılı kaynaklara göre nadir görülen bir antitedir ve tedavide dekortikasyon, ekstraplevral pnömonektomi, torakoplasti gibi invaziv girişimler önerilmektedir (5). Sonuç olarak her üç olgu da uygun tedaviyi zamanında alamayarak ciddi komplikasyonlarla yüzyüze gelmişler, hayati tehlikeye ve geç tb sekeli riskine maruz bırakılmışlardır.

Bu hastaların kendilerinin tıbbi zarar görmelerinden daha önemlisi zamanında tedavinin geciktirilmesi, en önemli antibiyotik ilaçlardan biri olan rifampisin direncine davetiye çıkarılmasıdır. Sonuçta toplumda tüberkülozun yayılmasına ve birçok kaynakta artık bir adli suç olarak

kabul edilen ilaca dirençli tüberkülozun yayılmasına neden olunmuştur.

Sadece ikinci olguda H direnci olduğunu, tedavinin ancak dördüncü ayında öğrenebildik. Ancak kültür ve direnç testlerinin yeterliliği tartışılabilir. Bölgemizde geniş kapsamlı bir çalışmada herhangi bir antibiyotik ilaca primer ilaç direnci %25, sekonder ilaç direnci %78'dir. Primer ilaç dirençlerinin bir kısmından tanı öncesi uygulanan rastgele tedaviler sorumlu olsa gerektir (6). İlaça dirençli tb hastalarının takip ve tedavisinde önemli sorunlar vardır. Örneğin mikobakteriyoloji laboratuvarının yeterliliği, kültür ve direnç testlerinin yapılabilişliliği gibi sorunlardan başka bu olguların tedavisinin nerede ve kimler tarafından yapılacağı belli değildir. İlimizdeki Verem Hastanesi tadilat ve uzman hekim eksikliği nedeniyle uzun süre hizmet verememiş; tadilat sonrası da Göğüs Hastalıkları Hastanesine dönüşmüştür. Ne bu hastanede ne de fakültemizde (belki de ülkemizde) tb izolasyon odası yoktur. Hastalar her iki hastane tarafından da sevk edilmeye çalışılmaktadır. Bölgemizde primer Çok İlaça Dirençli Tüberküloz(ÇİDTb) %2.5, sekonder ÇİDTb %22,9'dur (6).

Olguların bildiriminde ve VSD'ce izleminde de önemli aksaklıklar vardır. Bu üç olgunun sadece birisi VSD kayıtlarında bulunmuştur. Bölgemizde VSD'lerin tahmini hasta belirleme oranı %27.5'tir (7). Koçoğlu (7), 1981-1982'de ülke genelinde VSD'lerin hasta saptama oranını %51, Trakya bölgesinde ise %63 olarak bildirmektedir. Yani VSD'lerin hasta saptama oranları daha da kötüye gidiyor gibi görünmektedir.

Bunlardan başka ülkemizde pek bilinmeyen bir sorun da etnik-kültürel faktörlerin tb savaşındaki etkisidir ve tedavi uyumunu zorlaştırabilir.

Etik ve Deontolojik Boyut

Tıp eğitimi boyunca özellikle hastalıkların tıbbi ve bilimsel yönleri üzerinde durulmasına karşın, sosyal, toplumsal, hukuki ve ahlaki yönlerine önem verilmemekte, bu nedenle doktor ve hatta uzman doktor olunmasına karşın hastalıkların (özellikle tb) toplumda yayılmasına karşı hekim yeterli donanımdan yoksun kalmaktadır. Bunda Deontoloji ve Etik bilimlerine yeterli önemin verilmemesi, tıp fakültesinin birinci sınıfında anlatılmasının ve bir daha da adının anılmamasının rolü olsa gerektir. Örneğin bu olgularla ilgili bizim durumumuzda bizden hayli yaşlı bir hekim meslektaşımızı acaba tb ile ilgili yanlış yapmaktan nasıl alıkoyarız; tabip odası, sağlık müdürlüğü, hatta adli makamlara mı başvurmalı?, hastanın ve meslektaşımızın hakları nelerdir? vs. birçok sorunun yanıtı etik ve deontoloji bilimindedir.

Hekim, yaptığı tıbbi uygulamalar ve girişimler nedeniyle

Türk Ceza Kanunu'nun 455. ve 459. maddeleri ile Borçlar Kanunu'nun 41, 43, 44, 98. maddeleri gereği cezai sorumluluk taşımaktadır (8). "Hekim sorumluluğu" hekimlik pratiği sırasında bile bile veya dikkatsizlikle ve ihmal yoluyla verdiği zararlardan, hekimlik kurallarına uymamaktan, tanı ve tedavide bilimsel ve modern yöntemleri uygulamamaktan ve son olarak meslek ve sanattaki acemilikten dolayı hekimin sorumlu tutulmasıdır (8,9). Hekim meslekte herkesin bildiği ya da bilmesi gereken bir konuda açık hata yaparsa sorumlu olur (9). Hekimin sorumluluğu dahilinde yaptığı hatalar suç oluşturmaktadır. Sağlık mensuplarının mesleklerini uygularken neden oldukları suçlar "taksirli suçlar" kapsamına girmektedir. Taksirli suçlar "tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik, emir, nizam ve talimatlara uymama nedeniyle yaralamaya (T.C.K. 459. maddesi) ya da ölüme (T.C.K. 455. maddesi) neden olmak" şeklinde tanımlanır (8). Bu olgularda hekim tanı ve tedaviyi uygularken ülkenin sağlık koşullarına göre gösterebileceği normal tedbir ve dikkati göstermemiş; meslek ve sanatının esaslarını bilmemesi ve yoksun olması nedeniyle acemice davranmış; kanun ve nizamnamelerle belirtilen yöntemler dışında, başka bir tedavi yöntemi uygulayarak hastasının bedensel zarar görmesine neden olmuştur. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 1977/2541 sayılı kararında "hekim tıp verilerini yanlış ya da eksik uygulamışsa, mesleğinin gerektirdiği özel görevlere gereği ve yeteri kadar uymamışsa kusur var demektir" denmiştir (9).

Hasta-hekim ilişkisinin başladığı andan itibaren hekimin kusuru nedeniyle hastasına verebileceği bir zarar, hastanın onayı olsa bile sorumluluğu da beraberinde getirir. Bir kimsenin bedeni varlığı, vücut bütünlüğü, hayatı, sağlığı üzerindeki hakları "kişilik hakları" sayılmaktadır. Bir kimsenin kişilik haklarının zedelenmesi ise hukuka aykırılık taşımaktadır. Medeni Kanun'un 23. maddesi'ne göre "kimse medeni haklarından, onları kullanmaktan kısmen de olsa feragat edemez" denmektedir (8,9).

Serbest çalışan bir hekim, hasta ile arasında kanunen kurulduğu varsayılan "vekalet sözleşmesi"nin güven unsuru nedeniyle, kural olarak tedaviyi kendisi yürütmek zorundadır. Ancak, bilgi, beceri ve araçları yeterli değilse bir uzmanın görüşlerini almalı ya da hastasını sevk etmelidir (9). Kanunen, devlet denetiminde diploma ve ruhsat alarak tıp sanatını uygulamaya hak kazanan hekimin, bu hakkı alıncaya kadar "kurallaşmış tıp bilgilerinin öğrendiği ve bunları uygulayabilecek yetide olduğu" kabul edilmektedir. Bir meslek ya da sanat erbabı, meslek sanatını icra ederken muhakkak surette bilmesi gereken bir konuyu bilmemesi veya zararın önüne geçmek için bilimin gerektirdiği önlemleri ihmal

etmesi yüzünden zarara neden olursa sorumlu sayılmaktadır (9).

19.2.1960 tarih ve 4/12578 sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 2. maddesi'ne göre hekimin başta gelen görevi "insan sağlığına ve şahsiyetine özen ve saygı göstermektir" (10). Hekim, tıp biliminin gerekli gördüğü bilgileri öğrenmek ve geliştirmek zorundadır. Pratik ve riski az olan tedavi yöntemlerini, daha etkili ilaçları ve bilimsel kabul gören yenilikleri izlemekle görevlidir. 31.1.1953 tarih ve 6023 numaralı Türk Tabipler Birliği Kanunu'na göre, "T.T.B. tabipliğinin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak (Madde 2) ve halk sağlığını korumakla görevlidir (Madde 4/c)" (10). Hekimlerin meslekleriyle ilgili uğraşları sırasında neden oldukları zararlı durumlarda, 6023 sayılı yasayla kurulan ve kamu hizmeti gören tabip odalarının onur kurullarının ceza vermesi yetkisi vardır (8). T.T.B.'ne bağlı bulunan Tabip Odaları Yönetim Kurulu'nca deontolojiye, kamu hizmet ve selametine aykırı davranışları saptanan hekimlerin 30.Madde'ye dayanarak savunmaları istenir; ilgili Tabip Odası Haysiyet Divanının (Onur Kurulu) hekimler hakkında inzibati ceza verme yetkisi vardır (8). Disiplin soruşturması, sivil ya da asker, serbest ya da kamuda çalışan ayrımı gözetmeksizin, odaya kayıtlı olsun ya da olmasın, bütün hekimler hakkında açılabilir. Bölgesi içinde bir suç işlendiğini öğrenen Tabip Odası Yönetim Kurulu soruşturma açmakla görevlidir. İhbar, şikayet v.b. şekilde fiil öğrenilmiş olabileceği gibi, bunların hiçbirisi mevcut olmadan Tabip Odası tarafından herhangi bir şekilde fiilin öğrenilmiş olması da soruşturma başlatılması için yeterlidir

29.6.1996 tarihinde toplanan 44. T.T.B. Büyük Kongresi'nde kabul edilen T.T.B. Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'ne göre: "6023 sayılı T.T.B. yasası, 11.4.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarz-ı İcrasına Dair yasa, 13.1.1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 18.4.1973 tarih ve 14511 sayılı Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne dayanarak: "meslekte bilgi ve beceri yetersizliğinden dolayı eksik ya da yanlış tedavide bulunarak hastaya zarar vermenin, geçici olarak meslekten alıkoyma cezasını gerektiren bir eylem olduğu" (Madde 6/h) belirtilmiştir (8). Aynı yönetmeliğin 8. Madde'sinde: "Bu yönetmelikte verilmesi öngörülen suçlar nedeniyle verilen disiplin cezaları kesinleştiğinde, disiplin cezasına temel oluşturan eylem, ayrıca T.C.K. uyarınca suç oluşturuyorsa, Oda Yönetim Kurulu'nca Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulmasının zorunlu olduğu" da belirtilmektedir (8).

Taslak halinde olup 6023 sayılı kanunun 59/g maddesine dayanarak hazırlanan Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na göre "Türkiye'de hekimlik

yapma hakkını kazanmış olup, mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır (Madde 2); Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır (Madde 5); Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir (Madde 6)” denilirken; “bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi, hekimliğin kötü uygulanması (malpractice) anlamına gelir (Madde 13)” tanımı yer almaktadır (Ankara Tabip Odası Sağlık ve Hukuk Danışma Hattı.).

Tb gibi birey sağlığının yanı sıra tüm toplumun sağlığını da ilgilendiren bir hastalık olgusunda, uygulanan yanlış tedaviler nedeniyle hastalarda ağır komplikasyonların ortaya çıkması; tedaviye dirençli bir form olarak bireysel sağaltımı güçleştirmesi ve maddi yükler eklemesi; en önemlisi de bu dirençli basillerin topluma yayılarak üçüncü kişileri de tedavisiz bırakma riskinin oluşması, sağlığı anayasal bir hak olarak tanımlayan Türkiye Cumhuriyeti Devleti’ni de önlemler almaya zorlamalıdır.12.1.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun’un 1.Maddesi’nde: “Sağlık hizmetlerinin, İnsan hakları Evrensel Beyanname’sinde bir hak olarak tanındığı” belirtilirken; 1961 tarihli T.C.Anayasası’nın 49. Maddesi’ne göre: “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlüdür” denilmektedir (8). Yani, Devlet hem bireylerin hem de toplumun sağlığını korumakla anayasal olarak sorumludur.

Ankara Tabip Odası Sağlık ve Hukuk Danışma Hattı’na yöneltilen soru:

Tüberkülozda yanlış tedavi uygulayarak hastanın sağlığını tehlikeye atan ve daha da önemlisi en ciddi sağlık problemlerinden birisi olan ilaca dirençli tüberkülozun yayılmasına neden olan, tüm halkı tehdit eden bir sağlık uygulamasında olan bir hekim hakkında bir hekim olarak yapmam gereken işlemleri ve kanuni dayanaklarını öğrenmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. Celal Karlıkaya

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Edirne

Sayın Karlıkaya,

Anlattığınız olayın bir kaç boyutu bulunmaktadır. Öncelikle anılan hekimin 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun 113 ve devamı maddeleri gereğince tüberküloz ile karşılaştığı anda durumu yetkili mercilere

haber vermek ve yetkili merciler de gereken tertibatı almakla yükümlüdürler. Bunun yapılmaması halinde aynı Kanunun 282 ve devamındaki ceza hükümleri gündeme gelir ve ilgililer hapis ve para cezalarıyla karşılaşabilirler. İkinci boyut ise hekimin tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik sebebiyle kişilerin vücut tamlığına zarar vermesi durumudur. Bu noktada Türk Ceza Yasasının 455 ve devamı maddelerindeki hapis cezaları gündeme gelir. Her iki durumda da yapılması gereken sorumlular hakkında ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunmaktır. Bunlardan başka, hekimin anılan fiili aynı zamanda disiplin cezasını gerektirmektedir. Zira fiil, diğer düzenlemelerin yanı sıra, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına da aykırılık içermektedir. Disiplin yaptırımının uygulanabilmesini teminen de ilgili Tabip Odasına bildirimde bulunulması gereklidir.

Saygılarımla.

Av. Mustafa GÜLER, Ankara Tabip Odası, 24/5/1999.

Kanunlar:

Umumi Hıfzısıhha Kanunu (1593):

Madde 113.- Akciğer ve hançere (gırtlak, larinks) vereminin her seri şekline musap olanlarla veremin her hangi seriri (kronik) şekline musap olarak vefat edenlerin isim ve adresleriyle ihbari mecburidir. Musaplar sekiz gün ve vefatlar yirmi dört saat zarfında hastalığı veya ölümü teşhis ve tespit eden her tabib tarafından en yakın sıhhiye dairesi şifahen (sözlü) veya tahriren (yazıyla) ihbar edilir.

Madde 114.- Veremli hastanın ikametgah değiştirmesi halinde nakilden haberdar olan tabib derakap keifiyeti (arkasından hemen gideceği yere) ve nakledilecek mahalli evvelce hastayı haber verdiği sıhhiye dairesine ihbara mecburdur.

Madde 115.- Hastanelerde, doğumevlerinde, hapishane sair resmi veya hususi müessesati sıhhiye ve hayriyedeki (hayır kurumu) bütün veremli hastalarla buralarda vukua gelen verem vefiyatı (ölüm) yirmi dört saat zarfında o müessesenin müdürü tarafından ihbar edilir. Askeri kıtaat ve teşkilatta tedavi edilen veya vefat eden veremliler buralardaki askeri tabibler tarafından ve mensup oldukları kumandanlıklar vasıtasıyla alakadar sıhhat makamlarına ihbar olunur.

Madde 116.- Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) küşat edilen (kurulan) verem dispanserlerinin mevcut olduğu mahallerde verem musaplarının doğrudan doğruya dispanser tebabetine ihbar edilmesi.

Madde 117.- Resmi bakteriyoloji laboratuvarlar veremlilere ait olup, tabibler tarafından gönderilen maddeleri meccanen (bedelsiz) muayene ve neticesini gönderen tabiblere ihbar edilir.

Madde 118.- Hükümet veya belediye tabiblerinin veya tabibi müdavilerinin talebi üzerine veremlilerin ikametgahları ve eşyaları meccaen (bedelsiz olarak) tathir (el konur) ve tephir olunur (incelenir).

Madde 119.- Sari şekilde (bulaşıcı) verem hastalığına musap olduğu tebeyyün eden (belirlenen) ve etrafında bulunan kimseleri intana duçar (bulaştırma) edeceğinden şüphe olunan hastaları hastane veya sair bir müessesede tecrit veya tedaviye veya meslek ve san'atları dolayısıyla küçük çocukları verem intanına duçar edecekleri tahakkuk edenleri meslek ve sanatlarını icradan men'e sıhhat ve içtimai muavenet vekaleti salahiyettardır (yetkilidir).

Madde 120.- Sıhhat ve içtimai muavenet vekaleti fennen (bilimsel olarak) lüzum göreceği eşhasa (şahıslara) veremden vikayeye (koruma) matuf tedbirleri tatbika mezundur.

Madde 121.- Veremle mücadele cemiyetlerine ait müesseselerle bu cemiyetler tarafından tatbik edilen mücadele tedbirleri sıhhat ve içtimai muavenet vekaletinin murakabesine tabidir.

Madde 282 - (Değişik: 24/9/1983 - 2890/2 md.) Bu Kanunda yazılı olan yasaklara aykırı hareket edenler veya zorunluluklara uymayanlar hakkında; Kanunda ayrıca bir ceza hükmü gösterilmediği ve fiilleri Türk Ceza Kanununda daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde, üç aydan altı aya kadar hafif hapis cezası ve beşbin liradan otuzbin liraya kadar hafif para cezası verilir. Ayrıca, fiilin işleniş şekli ve niteliğine göre failin suça vasıta kıldığı meslek ve sanatın yedi günden üç aya kadar tatiline ve aynı süre kadar işyerinin kapatılmasına da hükmedilebilir.

Madde 284 - 66 ve 67 inci maddelerde zikredildiği üzere sari hastalıklar hakkında tetkikatta bulunmağa salahiyettar memurlara muhalefet eden kimseler Ceza Kanununun 263 üncü maddesi mucibince cezalandırılır.

Verem Savaşı Hakkında Kanun (5368):

Madde-1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca gerekli görülecek yerlerde verem savaşı teşkilatı kurulur. Bakanlık bu maksatla gerekli verem sanatoryumlarını, hastanelerini, prevantoryumlarını ve dispanserlerini veya bu bölgelerde mevcut hastanelere ek olarak verem pavyonlarını yaptırmak, kiralamak, kamulaştırmak veya satın almak suretiyle tesis ve techiz ederek faaliyete geçirir ve bunlar için her türlü taşıt araçlarıyla seyyar ve sabit röntgen cihazlarını satın alır.

Madde-2. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Özel

idareler, Belediyeler ve Verem Savaş Derneklerince kurulmuş verem sanatoryum, prevantoryum, hastane ve dispanserlerine faaliyetlerinin devamı için gerekli gördüğü hususlarda, her çeşit para ve aynı yardımı yapmaya ve bu kurumlarda, kanunlarla kazanılmış memurluk ve özlük hakları saklı kalmak kaydıyla, Bakanlık Kuruluşundan tabip ve hemşire, eczacı ve laborant çalıştırmaya özel ve tüzel kişiliklere ilişkin sağlık kurumlarında veremli hastaları, ücreti Bakanlık verem ödeneğinden ödenmek üzere, tedavi ettirmeye yetkilidir.

Sonuç

Görüldüğü gibi tb ile savaşta bir çok kanun, tüzük, yönetmelikle gerekli hukuki alt yapı sağlanmıştır. Kamunun bir tb hastasının tedavisini hastaya bırakmayıp, garanti altına alması; başka insanlara bulaşmamasını sağlaması tb savaşının temel felsefesidir ve bunun için de yeterli hukuki dayanak var gibi görünmektedir. Ancak savaşta ikinci aşama olan sorumluluğun birilerine verilmesinde ya da sorumluların takip edilmesinde, yani mevcut yasa ve yönetmelikleri uygulamada ve uygulatmada bölgemiz ve ülkemiz için sorunlar vardır. Biz bu olayda öncelikle Tabip Odasına bildirimde bulduk ve halen sonucu beklemekteyiz. Ancak ülke genelinde acil önlemlerin ve eylemlerin ortaya konmasının ve kanunların çalıştırılmasının; tb savaşında sosyal ve toplumsal yöntemlerin de eğitim programlarında yer almasının gerektiğini düşünüyoruz. Tb ve ÇİDTb ile savaşa başlamadaki zamanlamanın önemi şu sözle vurgulanmaktadır: "Şimdi ödeyebilirsiniz, veya sonra ödeyebilirsiniz. Geçikmekle sadece ödeyeceğiniz bedel artar (12). Büyük bedeller ödememek için biran önce tb savaşının yeniden ciddiyetle ele alınmasına, ÇİDTb ile savaş başlatılmasına gerek vardır.

KAYNAKLAR

1. Barış L.İ. Son bilgiler ışığında tüberküloz. İnfeksiyon Bülteni 1996;1:23.
2. Sudre P, Dam GT, Kochi A. Tüberküloz: a global overview of the situation today. Bull WHO 1992;2: 158.
3. Çalışır HC, Ulukavak T, Türker H, Özkara Ş, Öğretensoy M. Tüberkülozda tedavi başarısızlığına neden olan etkenler. Solunum Hastalıkları 1997;8: 225-233
4. Rossman MD, Mayock RL. Akciğer Tüberkülozu, In: Tüberküloz. Ed: Schlossberg D. Çeviri Ed: Tetikkurt C. Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1995, İstanbul

5. Light RW, Pleural Diseases. 3 rd ed. Baltimore USA. Williams & Wilkins, 1995.
6. Karabay O. Trakya Bölgesi'nde Verem Savaş Dispanserlerine kayıtlı olgulardan izole edilen Mycobacterium tüberkülozis izolatlarında antitüberküloz ilaçlara direnç ve direnç ile ilişkili risk faktörleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 1997.
7. Koçoğlu F. Verem Savaşı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın No: 86/36. Kısa dizi no. 4, 1986.
8. Hancı İH. Hekimin yasal sorumlulukları (Tıbbi Hukuk). İzmir. Egem Tıbbi Yayıncılık, 1995.
9. Şehsuvaroğlu BN, Terzioğlu A. Tıbbi Deontoloji. İstanbul Bayda Yayın, 1983.
10. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi. Hekimler ve Tabip Odası yöneticileri için mevzuat. Ankara, 1998.
11. Farmer P, Kim JY. Community based approaches to the control of multidrug-resistant tüberkülozis: introducing "DOTS. plus". BMJ 1998;317:671-674