

TÜRKİYE'DE TÜBERKÜLOZ SORUNU : NE YAPMALI

Panel

Moderatörler: **Necdet Ünüvar, Ali Kocabaş**

10.00 Açılış: **Haluk Türктаş**

10.15 – 11.00 Küresel bir sorun olarak tüberküloz ve kontrolü: DOTS

Dermod Maher, WHO StopTB

11.00 – 11.30 Türkiye'de tüberküloz sorunu

Eyüp Sabri Uçan

11.30 – 12.00 Türk Toraks Derneği çözüm önerileri

Ali Kocabaş

12.00 – 12.30 Tartışma

Tarih: 24 Mart 2005, Saat : 10:00 – 12:30

Yer: Sheraton Oteli - Ankara

Prof.Dr.Necdet Ünüvar

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı

Dr.Dermod Maher

WHO, StopTB Departmanı

Prof.Dr.Haluk Türктаş

Türk Toraks Derneği Başkanı

Prof.Dr.Ali Kocabaş

Türk Toraks Derneği Önceki Başkanı

Prof.Dr.Eyüp Sabri Uçan

Türk Toraks Derneği Tüberküloz Çalışma Grubu Başkanı

TÜRK TORAKS DERNEĞİ

"Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı" için Eylem Planı Önerileri

GİRİŞ

Tüberküloz, tüm dünya ülkelerinde, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde, yaygın görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın hava yolu ile bulaşması, toplum sağlığını tehdit etmesine yol açmaktadır. Çünkü sağlıklı kişiler, hastalık kaynağını bilemedikleri için risk altındadırlar. Toplumun sağlığını korumanın en etkin yolu, bulaşıcı özellikteki her bir tüberkülozlu hastaya erken tanı koymak ve onları etkili şekilde tedavi etmektir. Günümüzde bir ülkedeki tüberküloz sorununun düzeyi, o ülkede sağlık sisteminin bir göstergesi kabul edilmektedir.

Türk Toraks Derneği, ülkemizde yürütülen tüberküloz kontrol (verem savaşı) programının geliştirilmesini ve günümüzün ihtiyaçlarına cevap veren, kalıcı ve sürdürülebilir bir tüberküloz kontrol programının ülke çapında bir an önce başlatılması gerektiğini düşünmektedir. Bu nedenle T.C. Sağlık Bakanlığı'na bir eylem planı önermektedir.

GEREKÇE

Dünyada tüberküloz sorunu:

2002 yılında tüm Dünyada 8.797.000 yeni tüberküloz hastasının ortaya çıktığı ve gene aynı yıl yaklaşık 2 milyon kişinin tüberkülozdan öldüğü tahmin edilmektedir. Halen dünya nüfusunun üçte biri tüberküloz basili ile enfektedir ve bu nüfusun %5-10'u yaşamlarının bir döneminde hastalanacaklardır. 1950'lerde etkili ilaçlarının bulunması tüberküloz kontrolü çalışmalarına önemli bir ivme kazandırmıştır. Fakat, geçen 50 yıl içinde tüm dünyada tüberkülozlu hastaların sayısının azalmadığı ve sürekli artış gösterdiği izlenmektedir. 1980'li yıllarda, gelişmiş batı ülkelerinde tüberkülozlu hastaların sayısındaki artış, dünyada tüberküloz hastalığına verilen önemi artırmıştır. Bu durum karşısında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1980'lerin sonunda çeşitli önlemler alma gereksinimi duymuş, 1993 yılında ise tüberkülozun ulaştığı boyut nedeniyle acil durum ilan etmiştir. DSÖ, daha önce çeşitli ülkelerde yürütülen tüberküloz kontrol çalışmalarından elde edilen deneyimlerden yola çıkarak İngilizce literatürde kısaca DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) olarak adlandırılan Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisini (DGTS) temel tüberküloz kontrolü programı olarak farklı gelişmişlik düzeyindeki tüm ülkelere önermiştir.

Günümüzde tüberküloz kontrolü için en etkili strateji:

Doğrudan Gözetim Altında Tedavi Stratejisi (DGTS):

DGTS uygulanan ülkelerde hem saptanan tüberkülozlu hastaların sayısının arttığı, hem de tedavi başlanan hastalarda tedavi başarı oranının önemli oranda yükseldiği bildirilmiştir. Nitekim DSÖ 2004 yılı raporuna göre 2001 yılında DGTS stratejinin uygulandığı bölgelerde tedavi başarı oranı %82 iken, uygulanmadığı ülkelerde bu oran %40'tır. Bu nedenle de her yıl giderek artan sayıda ülke bu stratejiyi uygulamaya koymuş ve genişleme planları doğrultusunda her yıl nüfuslarının daha çok kısmını DGTS kapsamına almışlardır. 2002 yılı itibarı ile dünyada bulunan 210 ülkeden 180'inde DGTS çeşitli düzeylerde uygulanmaktadır.

DGTS stratejisinin beş temel bileşeni bulunmaktadır:

- Kapsamlı ve kalıcı tüberküloz kontrol etkinlikleri için hükümet kararlılığı
- Kendisi başvuran semptomlu hastalarda balgam yayma mikroskopisi ile vaka bulma,
- Gözetim altında kısa süreli ilaç tedavisi,
- Temel anti-tüberküloz ilaçların düzenli ve kesintisiz sağlanması
- Her bir hastanın olgu tanımı ve tedavi sonuçları ile tüm tüberküloz kontrol programının performansını değerlendirebilecek bir standart kayıt ve bildirim sistemi.

DGTS, günümüzde bilinen en etkin tüberküloz kontrol programıdır ve bir seri sistematik yaklaşımdan oluşmaktadır. Tüberkülozlu hastaların ilaçlarını görevlendirilen bir kişinin gözetimi altında içmeleri, Doğrudan Gözetim Altında Tedavi (DGT) olarak adlandırılmaktadır ve bu uygulama DGTS'nin sadece bir ayağını oluşturmaktadır. DGTS'nin yukarıda belirtilen beş bileşenin bir arada uygulanması halinde ancak bu stratejiden ve etkin bir tüberküloz kontrol programı uygulamasından söz edilebilir.

DGTS uygulamasının başarısında en belirleyici husus, hükümetlerin tüberküloz kontrolüne gerekli önemi vermeleri ve bu konuda kararlılık göstermeleridir. Dünya Bankası, DGTS stratejisinin, "bütün sağlık hizmetleri içinde en fazla maliyet-yararlılık gösteren hizmet olduğunu" belirtmiştir. DGTS stratejisinin yukarıda belirtilen ilkeleri, her ülkenin sosyo-kültürel yapısı ve sağlık alt yapısına uygun olarak hayata geçirilmelidir.

Sağlık Sektörü Reformu ve DGTS:

Son 20 yıldır dünyanın değişik ülkelerinde uygulanan Sağlık Sektörü Reformu, gerekli önlemlerin alınmadığı bir çok ülkede tüberküloz kontrolünü ciddi anlamda olumsuz yönde etkilemiştir. Sağlık hizmetleri yönetiminin merkezden perifere kaymasını (desantralizasyon) öneren bu reform uygulamaları, gerekli önlemlerin alınmadığı ülkelerde, vertikal örgütlenme yapılanmasına sahip tüberküloz kontrol programlarının çökmesine, ve bu ülkelerde tüberküloz sorununun ileri derecede ağırlaşmasına yol açmıştır.

Türkiye’de tüberküloz sorunu:

Ülkemizde Cumhuriyet hükümetleri tüberküloza büyük önem vermişlerdir. Tüberküloz kontrolü konusunda, ülkemizin sağlık yöneticileri kendi dönemleri içerisinde çağdaş eğilimleri takip etmiş ve ülkemizde 1950-1970 arası dönemde çok başarılı uygulamalar yapmışlardır. Bilim çevreleriyle yoğun tartışmalardan sonra 1949 yılında çıkarılan ve halen geçerliliğini sürdüren 5368 sayılı “Verem Savaşı Hakkında Kanun”, hem döneminin bilgi birikimini, hem de dönemin siyasi iktidarının tüberküloz sorununa verdiği önemi yansıtan önemli bir belgedir. Ülkemizde de dünyadaki eğilimlere paralel olarak 1970’den sonraki dönemlerde bir ihmal süreci yaşanmış, hükümetlerin tüberküloz sorununa ilgisi azalmış, bilimsel gelişmeler yeterince izlenmemiş ve DGTS stratejisini uygulamaya başlamada da geç kalmıştır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre yılda ortalama olarak dispanserlere kayıtlı hasta sayısı yaklaşık 18.000’dir. Ülkemizde tanı konulan hastaların yaklaşık %60’ı ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde başlangıç tedavilerini almaktadır. 2- 8 hafta arasında yatarak tedavi alan bu hastalar, idame tedavileri için dispanserlere sevk edilmektedir. Hastanelerde tedavi başlandığı halde dispansere kayıtlı olmayan hastaların oranı, yapılan birkaç çalışmada, İstanbul’da %33, Ankara’da %18, Sivas’ta %60 olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi bu yaklaşım, hastalığın kontrolünde bir kırılmaya yol açmakta, hastaların sistem dışına çıkmasına neden olmaktadır.

Bazı hastaların tanısında hala bakteriyoloji kullanılmamaktadır. 1999 yılında akciğer tüberkülozlu hastalarının %68,4’üne bakteriyolojik inceleme yapılmıştır ve %48’ine de bakteriyolojik tanı konulmuştur. Hala bakteriyolojik inceleme yapılmayan iller, dispanserler vardır.

Ülkemizde, tespit edilen vakaların %80’inde hastaların ilaçlarını tedavi süresi boyunca aldıkları kayıtlarda görünmesine karşın, bu hastaların ancak %40’ının kür olduğu; bir başka deyişle, etkin bir tüberküloz kontrolü için kabul edilebilir tedavi sonucu sağlanabildiği bilinmektedir. Hastalığın toplum içinde kontrol edilebilmesi için bu oranın %85’in üzerinde olması gerekmektedir. Gözetimli tedavi uygulanan hasta oranı düşüktür. Tedavi terk oranları yeni olgularda %12, eski olgularda %23 düzeyindedir. Hastalarda ilaç direnci oranları yüksektir ve ülkemiz, DSÖ tarafından dünyanın ilaç direnci yüksek bölgeleri arasında sayılmaktadır. Dirençli hastaların tedavilerinde kurumlar arasında yaklaşım farklılıkları ve iletişim kopuklukları bulunmaktadır ve hastalar taburculuktan sonra ilaçlarını gözetim altında içmemektedirler.

Ülkemizde halen var olan verem savaşı sistemi, dünyadaki bilimsel uygulamaları takip etmekte oldukça geri kalmıştır. 2002 yılına kadar bu konuda hiçbir etkinlik yapılmazken, 2003 yılında seçilen 4 verem savaş dispanserinde (Nazilli, Eşrefpaşa ve Samsun Merkez ve Dernek) pilot uygulama olarak başlatılan DGT Stratejisi aradan 2 yıl geçmesine rağmen, merkezi kararlılık, denetim ve genişleme gösterememiştir. Oysa DSÖ tarafından yapılan inceleme ziyaretinin değerlendirme raporunda bu dispanserlerin çalışmaları çok başarılı bulunmuştur. Özellikle Nazilli Verem Savaşı Dispanseri, ‘hastayı esas alan ve uluslararası nitelikte’ değerlendirilmiştir. Türkiye’nin değişik illerinde (Manisa, Niğde, Ereğli, Sakarya, İzmir, İstanbul) tüm ya da bazı dispanserlerde de, dispanserlerin ve Sağlık Müdürlüklerinin kendi kararları ile DGTS uygulamasının sadece bir ayağını oluşturan doğrudan gözetimli tedavi (DGT) uygulamasının başlatıldığı bilinmektedir. Fakat bu çalışmalar, merkezi bir planlama, destek, öncülük ve sürdürüm planından yoksundurlar ve bu çalışmaların sürdürülebilirlikleri konusunda ciddi kuşku bulunmaktadır. Çünkü, bu çalışmaları sürdüren üst düzeyde motive hekim ve sağlık personelinin tayin, istifa v.b nedenlerle o konulardan ayrılmaları durumunda, ülkemizde bazı dispanserlerde sürdürülmekte olan iyi niyetli ve başarılı çabaların akıbetlerinin ne olacağı bilinmemektedir. O nedenle, Toraks Derneği, ülkemizde kalıcı, sürdürülebilir bir tüberküloz kontrol programı uygulamasının bir an önce başlatılması gerektiğini düşünmektedir.

Türkiye’de tüberküloz sorununun nedenleri:

a. Hükümetlerin tüberküloz konusuna yeterince önem vermemeleri ve hastalığın kontrolü konusunda yeterli kararlılığı göstermemeleri

Türkiye’de mevcut 5368 sayılı Verem Savaş Kanunu, Sağlık Bakanlığı (SB) bünyesindeki Verem Savaşı Daire Başkanlığı ve bu daire başkanlığının etkinlikleri Tablo 1 de belirtilen göstergeler ile değerlendirildiğinde, ülkemiz hükümetlerinin son 25 yıldır tüberküloz konusuna yeterince önem vermedikleri, bilimsel gelişmelere uygun bir ulusal tüberküloz kontrol programı (UTP) geliştirmedikleri ve tüberkülozun kontrolü konusunda yeterli politik kararlılık göstermedikleri izlenmektedir. Sağlık Bakanlığının tüberküloz kontrolünde politik kararlılık göstermesi için, politikalarını yasal boyutta netleştirmesi; plan ve bütçe konusunda eksiklikleri gidermesi; sağlık kurumlarının işlevleri, insan kaynakları ve kurumlar arası koordinasyon konularında gerekli uygulamalarda bulunması gereklidir

Tablo 1. Hükümetlerin Politik kararlılık düzeyi ile ilgili DSÖ göstergeleri:

- Belirtilen öncelikler içinde TB kontrolünün olması
- Ulusal TB politikasının olması

- Ulusal TB program (UTP) rehberinin olması
- UTP orta dönem gelişme planı (ODGP) ve bütçesinin olması
- UTP yıllık çalışma planı ve bütçesinin olması
- Para kaynaklarının, hükümet tarafından UTP'na verilmesi
- Orta dönem gelişme planında belirtildiği gibi, yıllık UTP bütçesinin DGTS uygulamasına ayrılması
- Anahtar UTP personelinin var olması
- TB kontrolünde kurumlar arası işbirliğinin var olması
- UTP yıllık planının olması ve dağıtılması

b. Ferdi başvuru yapan semptomatik hastalar arasından balgam yayma mikroskopisi ile bulaşıcı nitelikteki tüberkülozlu hastaların saptanmasını sağlayan yaygın ve etkin bir mikroskopi servis ağının kurulamaması:

Türkiye'de 271 Verem Savaş dispenseri, 22 bölge laboratuvarı ve birinci-ikinci basamak sağlık kuruluşlarında balgam yayma mikroskopisi ile tüberküloz tanı çalışmaları, Tablo 2'de belirtilen göstergelerle değerlendirildiğinde, bu konuda ciddi sorunlar bulunduğu gözlenmektedir. Halen birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve çoğu ikinci basamak sağlık kuruluşunda ve birçok verem savaşı dispensesinde balgam yayma incelemesi yapılamamakta, dispenserlerde ve bölge laboratuvarlarında yapılan incelemelerin kalite kontrolü yapılamamakta ve bu konuda sistematik bir program bulunmamaktadır. Ülkemizde tüberkülozlu hastaların birçoğu hala bulaşıcı nitelikteki hastaları saptamada etkinliği düşük olan radyolojik incelemelerle teşhis edilmektedir. Günümüzde TB kontrolünün en önemli iki faaliyeti, bulaşıcı özellikteki olguların (yayma pozitif tüberkülozlu hastaların) erken dönemde saptanması ve bu olguların etkin bir tedavi ile iyileştirilmeleridir. Böylece enfeksiyon kaynaklarının kurutulması, hastalığın toplumda yayılmasının önlenmesi hedeflenmektedir. Yakınması olan hastaların muayene ve tetkikleri ile tanı konulması (pasif olgu bulma), DSÖ tarafından önerilen etkin vaka bulma yöntemidir ve bu yöntemle tüm hastaların yaklaşık % 90'ı saptanabilmektedir. Ülkemizde çok sayıda tüberküloz bakteriyoloji laboratuvarı bulunmasına karşın, gerek bu laboratuvarların tüberküloz kontrolü açısından görev tanımlarının yapılmamış olması, gerekse de kalite kontrol açısından yoksun olmaları onları işlevsiz kılmaktadır

Tablo 2. Tanı ve laboratuvarlarla ilgili DSÖ göstergeleri:

- Bütünlüklü bir laboratuvar ağının oluşu
- TB mikroskopi kapsamı
- Yeterli çalışanı olan TB mikroskopi birimleri
- Lamlarını yeniden değerlendirmeye yollayan TB mikroskopi birimleri
- Yayma pozitif olan TB şüpheliler
- Doğru tanı alan yayma negatif olgular
- Tedavi için kayda alınan yayma pozitif olgular (primer terk oranının tersi)

c. Ülkemizde tüberkülozlu hastalar ilaçlarını doğrudan gözetim altında almamaktadırlar ve tedaviye uyumsuzluk oranları yüksektir

Ülkemizde hastalara tüberküloz ilaçlarını gözetim altında içirecek ve bu uygulamayı denetleyecek sistematik bir yaklaşım bulunmamaktadır. Pilot proje bazında 4 dispenser ve bazı gönüllü dispenserlerde bu uygulama yapılmaktadır. Yine bazı hastanelerin bazı kliniklerinde de, lokal inisiyatifler ile bu uygulamalar yapılmaktadır. Pilot proje uygulamalarının olduğu birimler de dahil olmak üzere, yukarıda sayılan sınırlı sayıda üniteye yapılan uygulamaların denetim, planlama, geliştirme ve eşgüdüm faaliyetlerinden yoksun olduğu bilinmektedir. Doğrudan gözetim altında tedavi uygulamalarının kalıcı bir etkinliğe dönüşebilmesi için, merkezi kararlılık çevresinde, DGTS stratejisinin bir parçası olarak belirlenen organize ve sistematik bir yaklaşım içinde başlatılması ve sürdürülmesi gerekmektedir.

Ülkemizde yeni tanı alan hastaların %12'si, eski hastaların da %23'ü tedaviyi terk etmektedir. Tedaviye uyumu zorunlu hale getirecek yasal düzenlemelerin bulunmaması ve tüberküloz ilaçlarının eczanelerde serbestçe satılıyor olması, etkin ve düzenli tedavi uygulamalarını güçleştirmektedir. Düzensiz tedaviler, ilaç direncine yol açmakta ve uzun süreler toplumda basil kaynaklarının varlığını sürdürmesine neden olmaktadır. Tedavinin düzenli ve sürekli sağlanması ancak DGTS içinde uygulanan doğrudan gözetimli tedavi (DGT) etkinliği ile mümkün olacaktır.

Tablo 3. Tedavi ile ilgili DSÖ göstergeleri:

- Doğrudan gözetimle tedavi edilen hastaların sayısı
- Doğru tedavi rejimi başlanan yeni TB hastaların sayısı

d. Anti-tüberküloz ilaçların ve laboratuvar malzemelerinin düzenli ve kesintisiz sağlanmasında sorunlar bulunmaktadır.

Tüberküloz tedavisinde kullanılan tüm ilaçların ücretsiz, düzenli ve eksiksiz temin edilmesi gereklidir. Bu konuda Türkiye, 1950'lerden bugüne kadar ilaçları hastalara ücretsiz temin etmiştir. Fakat, zaman zaman kesintisiz ilaç temininde ve dağıtımında eksiklikler görülmektedir. Benzer şekilde verem savaş dispanserlerin kayıt ve raporlamada kullandıkları form ve defterler ile laboratuvarların ihtiyaçlarının düzenli temini konusunda da sorunlar bulunmaktadır. İyi bir merkezi planlama ve dağıtım ağı ile bu eksiklikler giderilebilir.

Tablo 4. Dünya Sağlık Örgütü'nün ilaçlarla ilgili göstergeleri:

- İlaç yönetiminde bir kaliteyi sağlama sisteminin varlığı
- Anti-TB ilaçların uluslararası minimum kalite standartlarına uyması
- Merkezde, ara düzeyde ve uç düzeyde yedek stokların varlığı
- Anti-TB ilaçların stok kayıtlarının doğruluğu
- Anti-TB ilaçların bitme zamanı – depolama yerleri
- Anti-TB ilaçların bitme zamanı – tedavi yerleri
- Anti-TB ilaçların bulunduğu temel yönetim birimleri
- Kalite kontrol testlerinden geçemeyen anti-TB ilaç örnekleri

e. Standart kayıt ve bildirim sisteminde sorunlar bulunmaktadır.

Türkiye'de halen kullanılan verem savaşının kayıt ve raporlama sistemi, 1970'lerde uygulanmaya başlanan sistemdir; günümüzün ihtiyaçlarına ve DSÖ tarafından istenen kriterlere uymamaktadır. Bunun sonucunda, DSÖ'nün ve EuroTB'nin Türkiye ile ilgili verileri eksik yayımlanmaktadır. Verem savaş dispanserlerinden elde edilen veriler düzenli bir şekilde ulusal düzeyde yayımlanmadığı gibi, bu verilerin sistematik bir şekilde analiz edilip planlamaların yapıldığı veya bu verilere göre uygulamada gerekli değişikliklerin yapıldığı konusunda kuşku bulunmaktadır. DGTS stratejisi ile uluslararası standartlarda tanımlanmış vaka bildirim sistemi sağlandığı gibi, bu sayede sistematik analiz yapma ve gereken geliştirmeleri yapabilme olanağı doğacaktır.

Tablo 5. Kayıt ve raporlama ile ilgili DSÖ göstergeleri:

- UTP'na raporlamanın tam olması
- UTP'na raporlamanın doğru olması

f. Tüberkülozla ilgili eğitim çalışmaları yetersizdir

Tıp fakültesinde ya da hemşirelik eğitimi sırasında birkaç saatlik verem dersi alan personel, verem savaş dispanserine gelince zamanının büyük çoğunluğunu bu hastalığa ayırmak zorundadır. Ulusal tüberküloz kontrol programının gereksinimlerine ve ara-uç birimlerin yerel gereksinimlerine uygun bilimsel, teknik ve uygulama bilgilerinin verildiği bir hizmet içi eğitim programına ihtiyaç vardır. Bölge veya İl düzeyinde eğitim ihtiyaçlarının saptanması, eğitimin planlanması ve bazı eğitimlerin yapılmasını verem savaş bölgesi veya il koordinatörü yürütür. Merkezi bir hizmet içi eğitim programı, hekimler, hemşire ve sağlık memurları ile diğer verem savaş çalışanları için gereklidir.

g. Tüberkülozla ilgili denetim ve bildirim çalışmaları yetersizdir

Gerek merkezi düzeyde ve gerekse bölge/il düzeyinde etkin bir denetim programı ve uygulaması bulunmamaktadır. Bölge veya il koordinatörlerinin bulunmaması ve merkezi birimde denetleme biriminin ve programının bulunmaması tüberküloz kontrol çalışmalarının niteliği ve eşgüdümünü olumsuz yönde etkilemektedir. Verem Savaşı dispanserleri dışındaki sağlık kurumları ve muayenehanelerde saptanan tüberkülozlu hastaların %

18-60'ının dispenserlerde kaydı bulunmamaktadır. Bildirim sistemindeki yetersizlik nedeniyle, mevcut tüberküloz kontrol çalışmaları ülkedeki tüm tüberkülozlu hastaları kapsamamakta, bu durum hastalığın kontrolünü güçleştirmektedir. Bu hastaların kayda alınması, tedavilerinin düzenli sürdürülebilmesi ve temaslılarının muayenesi için bildirim zorunluluğunu ve zorlayıcı hükümleri içeren hukuki düzenlemeler gereklidir. İlaçların serbest piyasadan çekilmesi, hastaların bildirimlerini sağlayacaktır. Ayrıca, hatalı reçetelere engel olacak, düzensiz tedaviyi de ortadan kaldıracaktır.

Tablo 6. Denetim ile ilgili DSÖ göstergeleri:

- DGTS başlatılmasının denetimi
- Denetim rehberinin olması

TB kayıtlarının gözden geçirilmesi

Tedavi kartlarının gözden geçirilmesi

Laboratuar kayıtlarının gözden geçirilmesi

İkmal (ilaçlar ve laboratuar malzemelerinin) çalışmalarının gözden geçirilmesi

Bazı hastalarla görüşmeler

TÜRKİYE'DE ETKİN TÜBERKÜLOZ KONTROLU İÇİN NE YAPMALI

A) Yasal düzenleme:

11.04.1949 tarih 5368 sayılı "Verem Savaşı Hakkında Kanun"un DGTS ilkeleri ışığında değiştirilmesi ile yeni ulusal tüberküloz kontrol programı ve hükümetlerin bu yeni programın uygulanması için yapmayı kabul ettiği idari, mali ve yasal düzenlemeler belirlenmiş olacaktır.

Bu yasal düzenlemede bulunması gereken temel hususlar şunlardır:

1. Ulusal Tüberküloz Kontrol Programının (UTP) amaç ve hedefleri

2. Ulusal Tüberküloz Kontrol Programının örgütlenme yapısı

Verem savaş çalışmalarındaki mevcut vertikal örgütlenme yapısının aşağıda belirtilen üç düzeyde (merkezi birim, ara birim ve uç birim) yeniden biçimlendirilmesi:

a. Merkezi birim: Mevcut , Verem Savaşı Daire Başkanlığının korunması, ancak işlev ve görevlerinin günün ve sağlık sistemi yapılanmasının gerekleri doğrultusunda yeniden tanımlanması gerekmektedir. Daire Başkanlığı (ya da yeni düzenlemeler ile başka bir merkezi tüberküloz kontrol birimi) bünyesinde, şu anda var olan epidemiyoloji-istatistik, personel, bütçe, ikmal, saha hizmetleri şubelerine ek olarak planlama, eğitim ve denetim birimleri olmalıdır. Bunlara ek olarak Merkezi Birim bünyesinde bu birimin işlevlerinde danışmanlık, politika üretimi ve denetleme görevlerini yürütecek ve sağlık bakanlığı, ilgili kamu kuruluşları, üniversite ve ilgili sivil toplum örgütleri temsilcilerini eşit oranlarda temsil edileceği bir bilimsel danışma kurulu oluşturulmalıdır.

b. Ara birim: Mevcut sistemde bu yapılanma bulunmamaktadır. Geniş bir coğrafi yapısı bulunan ülkemizde, uç birimleri denetleyen, merkez ile işbirliğini sağlayarak koordinasyon, eğitim, denetim ve tedarik görevlerini gören bir yapılanmaya gereksinim bulunmaktadır. Bu birim koordinasyon

görevi yanı sıra, tedavi hizmetleri ile laboratuvar ağının çalışmasını sağlayacak etkinlikleri planlar, yürütür ve denetim faaliyetlerini yerine getirir. Ara birimlerin birden fazla ili içeren bölgesel özellik taşıması tercih edilir. Ülkemiz idari yapılanmasının buna izin vermemesi durumunda her il ara birim olarak işlev görebilir. Merkezi birimde olduğu gibi ara birimlerde de bir danışma kurulu bulunmalıdır.

c. Uç Birim: Ülkemizde bulunan mevcut verem savaş dispanserleri uç birim olarak işlev görür. Uç birimler tüberküloz tanı ve tedavisinin yapıldığı temel birimlerdir, kadroları ve laboratuvar alt yapıları buna göre biçimlendirilir. Mevcut verem savaş dispanserlerinin yeniden biçimlendirilmesi, görev ve sorumluluklarının ayrıntılı bir şekilde tanımlanmasına gerek bulunmaktadır. Bu yapılanmanın altında yaklaşık her 100 000 nüfus başına veya bölge/illerin gereksinim ve özelliklerine göre uygun ilçelerde tüberküloz tanı ve tedavi hizmetlerini uç birimle koordine bir şekilde yürütebilecek periferik birimler organize edilir. Periferik birimler sağlık ocakları düzeyinde organize olurlar. Ülkemizdeki yaygın olarak bulunan verem savaş dispanseri, sağlık ocağı ya da benzeri birinci basamak yapılanmalarında DGTS uygulamalarını yürütmeye yönelik yeni görev tanımları ve sorumluların belirlenmesi gerekmektedir.

3. Tüberküloz kontrol çalışmalarının birinci basamak sağlık hizmetleri ile tam bir entegrasyonunun yapılması ve bunun için periferik birimlerin, kadrolarının ve işlevlerinin tanımlanması

4. Bu örgütlenmede görevlendirilecek insan gücünün niteliklerinin, görevlerinin ve sayılarının belirlenmesi ve bununla ilgili kadroların temin edilmesi, bu personelin eş konumdaki sağlık çalışanları ile benzer veya daha iyi ekonomik olanaklara kavuşturulması.

Var olan sistemde bu görevliler ve görev tanımları yeterince tanımlanmamış bulunmaktadır. Görev tanımlarının ve hedef çıktılarının belirlenmesi, ölçülebilir başarı kavramını sağlayacaktır.

5. Tüberküloz kontrol programının amaç ve hedeflerine ulaşması için gerekli parasal kaynağın bütçede belirtilmesi ve bu bütçenin harcanmasında esnek bir yapının sağlanması.

DGTS uygulamaları sırasında yapılması gereken etkinlikler (eğitim, denetim, ilaç ve tanısal malzemelerin temini gibi kalemler) mevcut bütçe yapılanması ile çözümlenememektedir. DGTS stratejisinin genişlemesi ve uygulama dinamiklerine cevap verebilecek esneklikte bir bütçeleme yapılması gerekmektedir.

6. Tüberküloz vakalarının bildiri ile ilgili önlemler yasal metinde belirtilmelidir.

7. Antitüberküloz ilaçların tüm ülkede serbest satışının yasaklanması ile ilgili düzenlemeler belirtilmelidir.

8. Aşağıda belirtilen hususlar, oluşturulacak merkezi birim bilimsel danışma kurulu tarafından çıkarılacak yönerge ile belirlenir:

a. Doğrudan gözetimli tedavi uygulamasının düzenlenmesi: Hasta temeline dayanan bir yaklaşımla, bütün yeni yayma pozitif hastalara (en azından başlangıç fazında), Rifampisin içeren tüm rejimlere ve tüm yeniden tedavi (retreatment) verilen hastalara tüm ilaç dozlarının gözetim altında içirilmesini ve gerektiğinde hastalara ve/veya sağlık personeline verilecek ödül niteliğindeki yardımların dağıtımı,

b. Balgam yayma muayenesinin düzenlenmesi ve kalite kontrolü: Verem savaş dispanserleri ve periferik birimlerde balgam yayma incelemesinin sürekli ve öngörülen ölçüde kalite kontrol kriterlerine uygun ölçüde nitelikli olarak yapılmasını sağlayacak balgam yayma ağıının kurulması,

c. Kesintisiz ve sürekli ilaç temini: Tüberküloz tedavisinde kullanılan ilaçların alımında uygulanacak kalite kontrolü yöntemlerini, denetim süreçlerini ve tüm birimlere kesintisiz dağıtımının sağlanması,

d. Vaka bildirim ve kohort analizi: Her tüberküloz hastasının kayıt edilmesini temel alan ve 3'er aylık dönemlerde bildirimini düzenleyen, verilerin sürekli olarak analiz edilme yöntemleri,

B. Mevcut durumun saptanması:

Ulusal ve uluslararası bir bilimsel danışma kurulu tarafından Türkiye'deki tüberkülozun durumunun objektif yöntemlerle saptanması. Bu değerlendirmeden elde olunan verilerle ulusal tüberküloz kontrol programının pilot, genişleme planlarının yapılması, yerel özelliklere göre uygulanması gereken aktivitelerin belirlenmesi sağlanacaktır.

C. Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı El Kitabının hazırlanması:

Merkezi birim bilimsel danışma kurulu tarafından iki tür el kitabı hazırlanmalıdır.

a. Teknik el kitabı: Bu el kitabında tüberküloz hakkında teknik ve bilimsel bilgiler bulunacaktır.

b. Uygulama el kitabı: Bu kitapta vaka bulma, tedavinin takibi ve sonlandırılması, vaka yönetimi, mikroskop ve boyama teknikleri, kayıt ihbar sistemi ve ilaçların stoklanması-temini konuları gibi tüberküloz kontrolü ile ilgili tüm etkinliklerin kimler tarafından nasıl yapılacağı ayrıntılı bir şekilde yer alacaktır.

D. Eğitim Çalışmalarının Planlanması:

Tüberküloz kontrol programında yer alacak tüm personelin (hekim, hemşire, laborant, teknisyen, gözetmen ve denetmenlerin) tüberküloz kontrol programının gereksinimlerine uygun olarak ve teknik uygulama el kitabında yer alan etkinlikler ile ilgili olarak eğitimlerinin planlanması ve uygulanması. Bu planlama tüberküloz kontrol programının pilot, genişleme ve sürdürüm dönemlerinin gereksinimleri dikkate alınarak yapılmalıdır.

E. Lojistik gereksinimlerinin temini:

Tüberküloz kontrol programının içinde bulunduğu aşamanın gerektirdiği destek ve malzemelerin (ilaç, mikroskop, boya ve laboratuvar malzemeler, basılı malzeme ve formlar, aşı, tüberkülin v.b.) uygun miktar ve zamanında temini ve depolanması ve dağıtımı.

F. Uygulamanın başlatılması.

Tüberküloz kontrol programının uygulamaya geçirilmesi üç aşamada gerçekleştirilmelidir. Uygulamanın henüz başlamadığı yerlerde halen var olan sistem devam etmelidir. Her bir uygulama alanında elde olunan deneyimler, diğer alanlara yayılarak deneyimin paylaşılması sağlanmalıdır.

- Pilot faz: Tüberküloz durum değerlendirilmesi çalışmasından elde edilen veriler gerek gösterirse, sınırlı bir bölgede kontrol programının pilot olarak uygulanması yapılır ve bu uygulama ile sorunlar belirlenirken, ülkemize özgü özellikler tanımlanır ve kontrol programının etkinliği gösterilmiş olur. Pilot uygulama alanlarında önceden belirlenmiş performansa ulaşan bölgeler, genişlemenin yapılacağı diğer alanlardaki çalışanlar için eğitim alanı olarak hizmet etmeye başlar. Bu dönemde pilot uygulama alanları dışındaki bölgelerde mevcut uygulamalar devam eder. Tüberküloz durum değerlendirmesinde, ülkemizde 4 dispanserde uygulanmakta olan DGTS çalışmalarının etkinliği yeterli bulunduğu takdirde, pilot faz uygulamasına gerek duyulmayabilir.

b. Genişleme fazı: Pilot fazı sonrasında tüberküloz kontrol programı önceden belirlenen genişleme programı çerçevesinde tüm yurt sathına yayılacaktır.

c. Sürdürüm fazı: Tüberküloz kontrol programının tüm ülke düzeyinde yayılıp sürdürüleceği ve yıllar içerisinde ortaya çıkabilecek sorunların çözüleceği ve programın geliştirileceği dönemdir.

SONUÇ

Ülkemizde akciğer sağlığı ile ilgili en büyük sivil toplum kuruluşu olan Toraks Derneği, verem savaşı (tüberküloz kontrol) programımızın günümüzün koşullarına uyan, dünya çapında saygınlığı olan bir düzeye çıkarılmasını istemektedir. Sunduğumuz önerilerin tümü gerçekleştirilebilir önerilerdir. Çünkü, hem sağlık alt yapımız, hem personel durumumuz hem de bütçe imkanlarımız buna yeterlidir. O halde, Sağlık Bakanlığı'nın merkezi olarak Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi (DGTS) uygulayacağını ilan etmesi ve gerekli "yasa" "yönetmelik" ve "yönergeler" çıkarılarak uygulamada gerekli adımları atması büyük önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın öncülük yapan bir tutum takınması durumunda, Sağlık Müdürlükleri, verem savaşı dispanserleri, hastane çalışanları ve birinci basamak sağlık hizmeti yürütenler başta olmak üzere ülke çapında yeni politikalar uygulanabilecektir.

Tüberküloz kontrol programının hazırlanması ve uygulanması süreçlerinde, üniversiteler ve ilgili sivil toplum kuruluşları ile (uzmanlık dernekleri, verem savaş dernekleri vb) yakın bir işbirliğinin kurulması ve bu kuruluşların karar alma ve uygulama süreçlerine katılmaları, programın başarı açısından büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde tüberküloz kontrolü konusunda son yıllarda önemli sorunlar olduğu bilinmektedir. Bu sorunlar ile birlikte, gündeme gelmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı, bir yandan var olan sorunları daha da olumsuz konuma getirebilme tehditini barındırırken, aynı zamanda değişim ile birlikte var olan sorunları köklü bir çözüme ulaştırmak için de bir fırsat yaratmaktadır.

Göğüs hastalıkları uzmanlarının ulusal uzmanlık derneği olarak, ülkemizde etkili bir tüberküloz kontrolü için üstümüze düşen her türlü desteği göstereceğimizi belirtmek isteriz.

Bu görüş ve önerilerimizi saygılarımızla arz ederiz.

TORAKS DERNEĞİ