TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU DEĞERLENDİRME RAPORU

30 Ocak 2014

Hazırlayanlar:
Prof. Dr. Osman Cavit Özdoğan
Prof. Dr. Ümit Biçer
Prof. Dr. Fatih Selami Mahmutoğlu
Uzm. Dr. Ali Çerkezoğlu
Uzm. Dr. Ali Özyurt

Araştırma isteyen : TTB Merkez Konseyi

Konu **:** Fatih Hilmioğlu hk.

BİLİMSEL DEĞERLENDİRME

22.01.2014 tarihli Türk Tabipleri Birliği'nin görevlendirme yazısıyla; Fatih Hilmioğlu hakkında düzenlenmiş tıbbi belgeler incelenerek Fatih Hilmioğlu'nun sağlık durumu, hastalığın klinik seyri ve hapishane koşullarında kalmasının sağlığını ve yaşamını nasıl etkileyeceği konusunda bilimsel değerlendirme talep edilmiştir.

TIBBİ BELGELER

1. **Başkent Üniversitesi'nin 28.12.2008 tarihli Abdominal BT'sinde:** Kronik B Hepatiti, Kronik parankimal karaciğer hastalığı (siroz bulguları). Hipodens nodüller (regenerasyon nodül)

2. **Gastroenterohepatoloji uzmanları Doç. Dr. Burhan Şahin, Prof. Dr. Ali Özden, Prof. Dr. Uğur Yılmaz, Prof. Dr. Hakan Bozkaya, Prof. Dr.Cihan Yurdaydın, Prof. Dr. Haldun Selçuk imzalı 10.06.2009 tarihli durum bildirir rapor**; terminal öncesi dönem kronik karaciğer hastalığı

3. **Haseki EA Hastanesi'nin 11.06.2009 tarihli konsültasyon istek formunda;** sağ periferik fasial paralizi, karaciğer yetersizliğine gidiş ve ölüm söz konusu olabileceğinden sevk edildiği.

4. **İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin, 19.08.2009 tarih, 4282 rapor nolu, sıhhi kurul raporunda;** Hepatit B'ye bağlı karaciğer sirozu ve başlangıç halinde portal hipertansiyon bulguları, multiple regenerasyon nodülleri, paraözefageal alanda kolleteraller olduğu, beslenmesinin düzenli olması ve iltihabi hastalıklardan korunması için bulunduğu ortamın koşullarının hijyenik olması gerekir. Stresli koşullar bağışıklığını düşürerek enfeksiyon ve mide kanamalarına neden olabilir, sık aralıklarla karaciğer kanseri için kontrol edilmelidir. Tutukluluğun devamı hastanın hayatı için kesin bir tehlike teşkil eder.

5. **İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin, 18.12.2009 tarih, 6641 rapor nolu, sıhhi kurul raporunda:** Kronik Hepatit B, kronik karaciğer sirozu

6. **İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin, 02.02.2011 tarih, 763 rapor nolu, sıhhi kurul raporunda:** Kronik Hepatit B, kronik karaciğer sirozu, Child Pugh A, dekompansasyon bulgularının gelişmediği, **24.12.2010 tarihli abdominal BT'de** parankimde segment 2'de bir adet segment 6'da üç adet hipodens (displastik) nodül saptandığı.

7. **İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD'nın 18.02.2011 tarihli raporunda;** hastanın sağlık koşulları sıralanmış ve bu koşulların (uygun beslenme, hijyenik ortam, enfeksiyondan korunma, stresten korunma, düzenli takip) olmadığı ortamlarda hastalığın ilerleyeceğini ve ölümcül komplikasyonların gelişeceğini vurgulamıştır.

8. **Bakırköy Sadi Konuk EA Hastanesi'nin 20.12.2011 tarihli Radyoloji Bölümü, Üst abdominal USG'si;** hepatomegali, splenomegali, kronik karaciğer hastalığı, siroz, multiple displastik nodül ?

9. **TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu, 25.09.2009 tarih, 8369 karar nolu raporu:** kronik karaciğer hastalığı olduğu, halihazırda cezaevi şartlarında hayati tehlikesinin oluşturacağına dair tıbbi bulgu

tespit edilmediği, hastalığı nedeniyle iki ayda bir üniversite hastanesi Hepatoloji bölümünde takiplerinin yaptırılmasının uygun olduğu

10. **TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Genel Kurulu, 28.01.2010 tarih, 625-9 karar nolu raporu:** kronik karaciğer hastalığı,

    a. Child Pugh sınıflamasına göre A evresinde olduğu, hastalık tablosunun bu haliyle cezaevi şartlarında hayati tehlikesinin oluşturacağına dair tıbbi bulgu tespit edilmediği, hastalığı nedeniyle iki ayda bir üniversite hastanesi Hepatoloji bölümünde takiplerinin yaptırılmasının uygun olduğu,
    b. Dört üyenin **muhalefet şerhinde**; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sağlık kurulu raporlarının incelenmesi sonucunda, ilgilide mevcut olan Kronik Hepatit B kompanse karaciğer sirozu ve buna bağlı gelişmiş olan özefagus varisleri olduğu, uygun olmayan ve stresli koşullarda bu hastalığın yakından izlenemeyeceği, hastalığın dekompanse döneme ulaşması ve kanama gibi ölümcül komplikasyonlarının engellenmeyeceği açıkça anlaşılmaktadır, bu raporlar doğrultusunda cezaevine gönderilmesi halinde bu hastalığa bağlı tıbbi durumunu hayatı için kesin bir tehlike teşkil edeceği,

11. **Bakırköy Sadi Konuk EA Hastanesi'nin 07.01.2013 tarihli Psikiyatri konsültasyonu;** hastada yoğun depresyon bulguları olduğu, siroz nedeniyle antidepresan ve anksiyolitik ilaç verilemediği, daha önceden muayene ve takibinin olduğu, psikiyatri kliniğine sevkinin uygun ve gerekli olduğu,

12. **Bakırköy Sadi Konuk EA Hastanesi'nin 12.12.2012 yatış-09.01.2013 çıkış tarihli Gastroenteroloji epikriz formu**; kronik karaciğer hastalığı, bozulmuş glikoz toleransı, diyabetik retinopati, 2 ay sonra hepatoloji, nefroloji ve endokrinoloji kliniği olan bir merkezde takibi uygun olduğu,

13. **TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu, 22.07.2013 tarih, 70635/9052 karar nolu raporu:** hepatosellüler karsinom geliştiğine dair tıbbi kayıt bulunmadığı, mevcut tanıları halihazır durumu ile diyeti, tedavisi ve poliklinik kontrollerinin sağlanması halinde hastalıklarının hayati tehlike yaratacağına dair tıbbi bulgu tespit edilmediği, gastrohepatoloji, endokrinoloji, nefroloji, psikiyatri bölümleri tarafından düzenli takip ve tedavilerinin sağlanmasının uygun olduğu, hastalığın ilerlemesi veya vasfının değişmesi durumunda son durumunu gösterir sağlık kurulu raporu ile yeniden değerlendirileceği,

14. **Bakırköy Sadi Konuk EA Hastanesi, Radyoloji bölümünün, 19.11.2013 tarihli, dinamik abdominal MR'ı:** karaciğerde sol lob lateral segment posteriorda 4,5 mm çaplı yoğun kontrast alan nodül tümör açısından şüphelidir.

15. **Bakırköy Sadi Konuk EA Hastanesi'nin 04.12.2013 tarihli Psikiyatri konsültasyonu;** suicid riski nedeniyle müşahedeye gerek olduğu, medikal tedavi aldığı,

16. **İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'nın 16.12.2013 tarihli değerlendirmesinde:** Depresif belirtilerin şiddetli olduğu ve depresyon tanısı ile hastanın yatarak tedavi görmesi gerektiği, ancak hastanenin psikiyatri anabilim dalında adli servis olmadığından Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi görmesinin uygun olduğu"na dair raporu;

17. **İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji Bilim dalı 08.01.2014 tarih, 64 rapor numaralı Sağlık Kurulu raporunda:** Tanı: Kronik Hepatit B enfeksiyonu, Karaciğer sirozu (Child Pugh A), sirotik karaciğerde 4,5 mm çaplı nodül. Tedavi: Hepatit B için Tenovofir tedavisi altında, son HBV DNA tetkiki (<20 ıu/ml12.06.2013). Karar: Kronik hepatit B yönünden tedavisinin devamı ve MR ile saptanan nodülün 3 ay ara ile radyolojik kontrollerinin yapılması gereklidir. Gelecekte nodülün boyut veya özelliklerinde değişiklikler gözlendiği takdirde hastalığın vasfında bir değişiklik olduğu neticesine varılabilir bu haliyle hastalık vasfının değiştiği anlamında değerlendirilemez.

Hastaya ait dosyanın incelenmesinde; son üç yıllık dönemde hastanede yatış sürelerinden bağımsız olarak Dr. Hilmioğlu'nun 2011 yılında 9 (dokuz), 2012 yılında 15 (on beş) ve 2013 yılında 38 (otuz sekiz) kez yakınmaları ve rahatsızlıkları nedeniyle sevk edilmiş olduğu,

Kişinin yakınmalarının ve sevk nedenlerinin farklı uzmanlık alanlarını ilgilendirdiği ve tek bir uzmanlık alanı tarafından takip edilemeyip, muldisipliner bir takibi gerekli kıldığı anlaşılmaktadır.

TIBBİ DEĞERLENDİRME

Dr. Fatih Hilmioğlu'nun Tıbbi Özgeçmişi:

Dr. Hilmioğlu 59 yaşındadır, 1985 yılında Hepatit B enfeksiyonu taşıdığı saptanmıştır, bu dönemde bu enfeksiyonunun belirgin bir tedavisi olmaması nedeni ile herhangi bir tedavi almadan izlenmiş, 1997 yılında İngiltere'de Royal Free hastanesinde yapılan karaciğer biyopsisinde Kronik Aktif Hepatit tanısı konarak o dönem Lamivudin tedavisi başlanmıştır. Ancak kısa sürede bu ilaca karşı virüs tarafından direnç gelişmiş, fakat bu dönemde başka bir tedavi seçeneği olmaması nedeni ile aynı ilaca beş yıl daha devam edilmiştir. 2003 yılında ise Adevofir tedavisine başlanmıştır, 6 yıl bu ilaca devam ettikten sonra son olarak Tenofovir tedavisi almaktadır.

Dr. Hilmioğlu'na 29.12.2008 yılında karaciğer tomografik inceleme bulguları sonucu, Kronik Hepatit B enfeksiyonu sürecinde gelişen siroz tanısı konmuştur. 2010 ve 2011 yılında yapılan tetkiklerinde siroz bulgularının devam etmesine ek olarak karaciğer kanserinin öncül lezyonları olan şüpheli displastik nodüller saptanarak yakın izlem önerilmiştir.

02.02.2011 tarihli mide ve yemek borusunun endoskopik incelemesinde ise sirozun ilerlemesi ile gelişen portal vende (karaciğere giden ven) basınç artışı sonucu yemek borusunda varis olarak tanımlanan damarlarda büyüme ve genişlemeler, aynı zamanda yine portal ven basınç yüksekliğine bağlı mide duvarının ince damarlarında genişlemeler ile karakterize portal gastropati bulguları saptanmıştır.

Dr. Hilmioğlu 2009 yılında yüz siniri felci geçirmiş ve bu esnada zorunlu olarak verilen kortizon tedavisi sürecinde karaciğer enzimlerinde ciddi ve tehlikeli yükselmeler görülmüştür.

Yine bu dönemlerde Tip II Diabetes Mellitus (şeker hastalığı) ve şiddetli depresyon tanıları da konarak tedavilerine başlanmıştır.

Dr. Hilmioğlu'nun Kasım 2013 tarihinde yapılan kontrol karaciğer Manyetik Rezonans görüntülemesinde karaciğerde 4.5 mm boyutunda karaciğer kanseri açısından şüpheli bir kitle saptanarak 3 ay sonra kontrol manyetik rezonans çektirilmesi planlanmıştır.

Mevcut tıbbi durumu:

Dr. Hilmioğlu'nda "*Kronik Hepatit B enfeksiyonu sürecinde gelişen karaciğer sirozu ve kronik karaciğer yetersizliği"* tablosu bulunmaktadır. Bu tablo içinde ilerlemiş karaciğer sirozunun seyrinde görülen karaciğere ulaşan vende basınç artışına bağlı yemek borusu damarlarında varis oluşumu, midede portal gastropati bulguları mevcuttur. Ayrıca kronik hepatit B enfeksiyonu ve siroz sürecinde sık görülen karaciğer kanseri şüphesi mevcuttur. Bu klinik tabloya ek olarak yüz felci

tedavisinde kortizon kullanımı esnasında ciddi bir akut karaciğer yetmezliği alevlenmesi geçirmiştir. Ayrıca şiddetli depresyon ve şeker hastalığı karaciğer sirozu tablosuna eşlik etmektedir.

Gastroenteroloji açısından Yorum ve öneriler:

1- Dr. Hilmioğlu'nda karaciğer sirozu, karaciğer yetmezliği ve/veya siroza bağlı gelişebilecek komplikasyonlar neticesinde yaşam süresini kısaltan ilerleyici bir süreç olarak devam etmektedir. Hepatit B enfeksiyonu halen ilaçlar ile kontrol altında tutulmakla beraber, halihazırda hepatit B enfeksiyonunun aktivasyonu ile ciddi bir karaciğer yetmezliği tablosu içine girerek ortaya çıkabilecek ölüm riski mevcuttur. Bu nedenle hastanın hepatit B enfeksiyonu için çok yakın izlem ve düzenli olarak tedavilerini hiç aksatmadan alma zorunluluğu vardır.

2- Karaciğer sirozunun ilerlemesi ile ortaya çıkan karaciğere giden vende basınç artışı (portal hipertansiyon), yemek borusunda ve midede gelişen varis olarak adlandırdığımız damarların yırtılması ile ortaya çıkan ve ölümcül ihtimaller içeren kanama riski bulunmaktadır. Bu kanamalar herhangi bir esnada kan kusma veya makattan gelen kanama ile başlayarak, saatler içinde hayatı tehdit eden ciddi kanamalara dönüşebilir. Bu durumda hastanın acilen bir gastroenteroloji uzmanının ve yoğun bakım koşullarının olduğu bir hastanede tedavi altına alınması gerekmektedir.

3-Siroz ve kronik karaciğer hastalarında bağışıklık sistemi sağlıklı insanlara göre daha az çalışmaktadır. Bu hastalarda sağlıklı bir kişide çok ağır seyretmeyecek enfeksiyonlar ciddi ölümcül enfeksiyonlar haline dönüşebilir. Örneğin gripal enfeksiyonlar ağır zatürre enfeksiyonlarına zemin hazırlayarak ölümcül sonuçlara yol açabilir. Yine hijyenik koşulların çok iyi sağlanması, besinlerin çok iyi temizlenmiş olması, enfeksiyonların hızla yayılacağı kalabalık ortamlardan mümkün olduğunca uzak durma bu hastalar için gereklilik arz eder. Dr. Hilmioğlu karaciğer sirozu olması sebebiyle bu enfeksiyonlar için korumasız durumdadır, temiz ve hijyenik koşulların sağlandığı ortamlarda yaşamını sürdürmesi gerekliliği vardır.

4-Siroz hastalarında karaciğer koması sıklıkla gelişebilecek bir komplikasyondur, özellikle bakteriyel veya viral bir enfeksiyonun varlığında ishal, kusma ve sıvı kaybı ile beraber ani bilinç değişikliği, anlamsız konuşmalar veya uyku halinin gelişmesi ile karaciğer koması başlayabilir ve hızlı bir seyir gösterebilir. Bu hastaların bilinç değişikliğinin oluşması çoğunlukla kendileri tarafından fark edilememektedir, bu nedenle bu hastaların yakınlarının gözetiminde bilinç durumlarının yakın izlenmesi gerekmektedir. Bilinç değişiklikleri başladığı anda yakınları tarafında acilen yine tam teşekkülü gastroenteroloji uzmanı olan bir hastaneye getirilmeleri gerekmektedir.

5-Karaciğer sirozuna ek olarak şiddetli depresyon ve şeker hastalığı da bulunmaktadır. Şeker hastalığı karaciğer sirozu ile birlikte bulunduğunda ciddi kan şekeri düşmeleri ve şeker düşmesine bağlı hipoglisemi ile beraber ani bilinç kaybına yol açacak riskler içermektedir. Hastanın depresyonu sebebi ile iştah azalması da göz önüne alındığında önemli oranda hipoglisemi riski mevcuttur. Yine bu riskler

nedeni ile yakınları tarafından yakın izlenmesi ve hipoglisemi oluştuğunda hızla müdahale edilmesi gerekmektedir.

6- Önceki karaciğer görüntülemelerinde ve Kasım 2013 tarihinde yapılan son Manyetik Rezonans tetkikinde; karaciğer kanseri açısından şüpheli bir kitle/prekanseröz bir oluşum saptanmıştır. Hepatit B sirozunda sağlıklı kişilere göre karaciğer kanseri sıklığı 100 kat artmıştır. Karaciğer kanseri şüphesi varlığında hastanın çok yakın izlenmesi ve gerektiğinde tedavisinin hızla gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Karaciğer kanserinin hızla büyümesi ve yayılması durumunda maalesef tedavi seçenekleri azalmaktadır. Erken dönemde karaciğer kanseri varlığının gösterilmesi durumunda karaciğer nakli, cerrahi ile tümörün çıkarılması veya diğer girişimsel tedavi seçeneklerinin bir veya birkaçının uygulanması gerekliliği vardır. Ancak yeterli izlemin yapılamaması durumda karaciğer kanserinin yayılma riskleri bulunmaktadır.

Sonuç olarak Dr. Hilmioğlu'nun sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında hayat süresini kısaltan, kronik hepatit B enfeksiyonu sonucu gelişip hayatı tehdit eden ve gerektiğinde acil müdahaleleri zorunlu kılan ciddi bir kronik karaciğer hastalığı (siroz) mevcuttur. Bu hastalığına ek olarak hastanın durumunu daha komplike hale getiren şeker hastalığı, şiddetli depresyon ve olası kronik böbrek yetmezliği sorunları da bu tabloya eşlik etmektedir.

HUKUKİ İRDELEME

Dr. Hilmioğlu'nun Sağlık durumunun infaz hukuku ve ceza muhakemesi hukuku kapsamında değerlendirilmesi;

SAĞLIK DURUMUNUN İNFAZ HUKUKU KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

5275 sayılı Ceza Güvenlik ve Tedbirlerinin İnfaz Hakkında Kanun (CGTİK) kapsamında ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazına ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiş olup; söz konusu usul ve esaslar içinde tutuklu ve hükümlülerin, hak ve yükümlülükleri de belirlenmiştir.

Bu itibarla özellikle hükümlülerin sağlık durumuna ilişkin olarak hükümlünün muayene ve tedavi istekleri, hükümlünün beslenmesi, hükümlünün muayene ve tedavisi, sağlık denetimi, hastaneye sevk, infazı engelleyecek hastalık durumu gibi, çeşitli düzenlemelere yer verilmiştir. Bunun yanı sıra; CGTİK'nın "Hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi başlığını taşıyan" 16. maddesinde;

> "*(1) Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır.*
>
> *(2) Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmi sağlık kuruluşlarının mahkumlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkumun yaşamı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkumun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.*
>
> *(3) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam donanımlı hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca verilir. Geri bırakma kararı, mahkumun tabi olacağı yükümlülükler belirtilmek suretiyle kendisine ve yasal temsilcisine tebliğ edilir. Mahkumun geri bırakma süresi içinde bulunacağı yer, kendisi veya yasal temsilcisi tarafından ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilir. Mahkumun sağlık durumu, geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığınca veya onun istemi üzerine, bulunduğu veya tedavisinin yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca, sağlık raporunda belirtilen sürelere, bir süre bulunmadığı takdirde* ***(Değişik ibare : 6411 - 24.1.2013 / m.3)*** *"birer yıllık" dönemlere göre bu fıkrada yazılı usule uygun olarak incelettirilir. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığınca, geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir. Geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığının istemi üzerine, mahkumun izlenmesine yönelik tedbirler, bildirimin yapıldığı yerde bulunan kolluk makam ve memurlarınca yerine getirilir. Bu fıkrada yazılı yükümlülüklere aykırı hareket edilmesi halinde geri bırakma kararı, kararı veren Cumhuriyet Başsavcılığınca kaldırılır. Bu karara karşı infaz hakimliğine başvurulabilir.*
>
> *(4) Hapis cezasının infazı, gebe olan veya doğurduğu tarihten itibaren altı ay geçmemiş bulunan kadınlar hakkında geri bırakılır. Çocuk ölmüş veya anasından başka birine verilmiş olursa, doğumdan itibaren iki ay geçince ceza infaz olunur.*

(5) ***(Ek: 6411 - 24.1.2013 / m.3)*** *Kapalı ceza infaz kurumuna girdikten sonra gebe kalanlardan koşullu salıverilmesine altı yıldan fazla süre kalanlar ile eylem ve tutumları nedeniyle tehlikeli sayılanlar hakkında dördüncü fıkra hükümleri uygulanmaz. Bu kişilerin cezasının dördüncü fıkrada öngörülen kısmı, ceza infaz kurumlarında kendileri için düzenlenen uygun yerlerde infaz olunur.*

(6) ***(Ek: 6411 - 24.1.2013 / m.3)*** *Maruz kaldığı ağır bir hastalık veya* ***(Değişik ibare : 6462 - 25.4.2013 / m.1/65-a)*** *"engellilik", nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun cezasının infazı üçüncü fıkrada belirlenen usule göre iyileşinceye kadar geri bırakılabilir.*" şeklinde hüküm öngörülerek hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenebileceği belirtilmiştir.

Öncelikle infazın ertelenmesi kurumundan kısaca bahsetmek gerekirse; infazın ertelenmesi kavramı, infazın geri bırakılması ve durması hallerini kapsar. İnfazın geri bırakılması, kesinleşmiş mahkumiyet kararlarının infazının belli hallerde sonraya bırakılması, ani/derhal infaz edilmemesi demektir. Geri bırakma, başlamak üzere olan infazlarda söz konusu olduğundan, geri bırakma süresi sonunda, hükümlü gelerek infaza hazır olduğunu bildirmelidir. İnfazın durması ise, başlamış olan infazın bir süre devam etmemesi demektir. CGTİK'nın 16. maddesinin içeriğine baktığımızda; akıl hastalığı haricindeki hastalıkların var olması durumunda cezanın infazına resmi sağlık kuruluşlarının mahkumlara ayrılan bölümünde devam edileceğinin ve bu durumda hapis cezasının infazının mahkumun hayatı için tehlike oluşturması söz konusu ise mahkumun cezasının infazının iyileşinceye kadar geri bırakılacağının ifade edildiği görülmektedir.

Bunun yanı sıra 24.01.2013 tarih ve 6411 sayılı yasa ile CGTİK'nın 16. maddesine 6. fıkra getirilerek, "*maruz kaldığı ağır bir hastalık veya sakatlık nedeni ile ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkumun cezasının infazının iyileşinceye kadar geri bırakılabileceği*" öngörülmüştür. 24.01.2013 tarihinde getirilen bu hüküm ile "*ağır bir hastalık veya sakatlık nedeni ile hayatını yalnız idame ettiremeyen şahısların*" da infazının ertelenebileceği belirtilmiştir.

CGTİK'nın 16/3. maddesi incelendiğinde bu kurumun işletilebilmesi için bir kısım prosedürlerin yerine getirilmesinin gerektiği anlaşılmaktadır. Buna göre; geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen ya da Adalet Bakanlığı'nca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumu tarafından onaylanan rapor üzerine, Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilecektir. Bu süreçte kuşkusuz sorumluluk Adalet Bakanlığı tarafından belirlenen tam teşekküllü hastanelere, tam teşekküllü hastanelerin düzenleyeceği raporları onaylayan ya da kendisi rapor hazırlayacak olan Adli Tıp Kurumuna ve bu raporlar üzerine geri bırakma kararını verecek olan Cumhuriyet Başsavcılığına aittir.

Her ne kadar madde başlığı ve madde içeriği nedeni ile infazın ertelenmesi kurumunun sadece hükümlüler için uygulanabileceği düşünülse de; ***CGTİK'nın "Tutukluların yükümlülükleri" başlığını taşıyan 116. maddesinde, 16. maddenin tutukluluk hali ile uzlaşır hükümlerinin tutuklular için de uygulanabileceği belirtilerek; tutukluların da hastalık halinde ceza infaz kurumu dışına çıkmalarına imkan sağlanmıştır.***

Şu halde, açıklanan prosedür ve şartlar kapsamında infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca Dr. Hilmioğlu hakkında infazın ertelenmesi yönünde karar verilmesi mümkündür.

Burada şu hususu belirtmek gerekir ki; 6411 sayılı yasa kapsamında yapılan bu çalışmaların arka planında kuşkusuz toplumun vicdanını derinden yaralayan kötü uygulamaların sonuçları etkili olmuştur. Ceza yargılaması ve infaz sürecinde güdülen amaç bireyi infaz kurumlarında ölüme mahkum etmek değildir. Bu kapsamda sağlık hizmetine ulaşmadaki sıkıntıları görmezden gelen ya da süreci kısırlaştıran uygulamalar tutuklamaları ve hürriyeti bağlayıcı nitelikteki cezaları adeta üstü örtülü bir şekilde ölüm cezasına dönüştürmektedir. Söz konusu hal "Türk Tabipleri Birliği Araştırma Kurulu Raporunda"[1] ayrıntıları ile yer aldığı üzere, Kuddusi Okkır'ın durumunda da ortaya çıkmıştır.

Bunun yanı sıra, "Terminal Dönemdeki Hastalıklar ve Ceza İnfaz Hukuku Bağlamında Hapis Cezasının Ertelenmesi"[2] başlıklı yazıda da yer verildiği gibi hükümlü Güler Zere'nin cezasının ertelenmesi, hastalığının terminal dönemine girmiş olmasına ve infazının ertelenmesine ilişkin Çukurova Devlet Hastanesi'nin kurul raporuna rağmen Adli Tıp Kurumu tarafından uygun görülmemiştir. Salıverilmesi gecikmiş, bu husus ancak Cumhurbaşkanının af yetkisi kapsamında sağlanabilmiştir. Toplum için bir tehlike teşkil etmeyen bu kişilerin ısrarla infaz kurumlarında tutulmalarının, tedavilerine kurum bünyesindeki yetersiz birimlerde devam edilmesinin ne derece gerekli olduğu toplum vicdanını derinden yaralayan bir sorudur.

SAĞLIK DURUMUNUN CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hilmioğlu bakımından infazın ertelenmesi gibi bir kuruma başvurarak bahsetmiş olduğumuz prosedürlerin uygulanmasını beklemek zorunluluk teşkil etmemekte olup; Ceza Muhakemesi Kanunu kapsamında adli kontrol tedbirine hükmedilerek, tutuklamanın kaldırılması da mümkündür.

Zira, CMK'nın "Adli kontrol" başlığını taşıyan 109. maddesinde "*100 üncü maddede belirtilen tutuklama sebeplerinin varlığı halinde, üst sınırı üç yıl veya daha az hapis cezasını gerektiren bir suç sebebiyle yürütülen soruşturmada, şüphelinin tutuklanması yerine adli kontrol altına alınmasına karar verilebilir.*" hükmü yerine 02.07.2012 tarih ve 6352 sayılı kanun ile "*Bir suç sebebiyle yürütülen soruşturmada, 100 üncü maddede belirtilen tutuklama sebeplerinin varlığı halinde, şüphelinin tutuklanması yerine adlî kontrol altına alınmasına karar verilebilir.*" hükmü getirilmiştir. Getirilen bu hüküm ile, adli kontrol tedbirine karar verilmesinde üst sınır kaldırılmıştır. Bunun yanı sıra maddenin devamında konutu terk etmemek, belirli bir yerleşim bölgesini terk etmemek ve belirlenen yer veya bölgelere gitmemek gibi yeni

[1] Ayrıntılı bilgi için ayrıca bkz. Türk Tabipleri Birliği Araştırma Kurulu Raporu, İstanbul, 5 Eylül 2008

[2] Ayrıntılı bilgi için ayrıca bkz. MAHMUTOĞLU, Fatih Selami, "Terminal Dönemdeki Hastalar Ve Ceza İnfaz Hukuku Bağlamında Hapis cezasının Ertelenmesi", Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni, Yıl:4, Sayı:7-8 Ocak-Temmuz 2009, Sayfa: 46-49.

adli kontrol tedbirleri de öngörülmüştür. Söz konusu değişiklikler de tutukluluğun en son başvurulması gereken koruma tedbiri olduğunu göstermektedir.

Bununla beraber, yapılan değişikliklere rağmen, Dr. Hilmioğlu örneğinde gördüğümüz gibi mahkeme kararlarında halen tutuklamanın sıklıkla başvurulan bir tedbir olduğu görülmektedir.

Belirtmek gerekir ki; gelinen bu noktada tutuklama müessesesinin işletilmesi ile beklenen amaçtan uzaklaşıldığı açıktır. Kesinleşmiş yargı kararı ile mahkum diğer bir ifadeyle suç işledikleri sabit olan kişilerin bile ağır sağlık sorunları söz konusu olduğunda başvurabilecekleri bir yol olarak cumhurbaşkanlığı makamına tanınmış özel bir af yetkisi mevcuttur. Buna karşılık suçu işlediği yönünde bir kesinlik olmayan, dolayısıyla, yalnızca suç şüphesinden yola çıkılarak uygulanan tutukluluk müessesesinin bu gibi bir çareden yoksun olduğu göz önüne alındığında uygulamanın çarpıklığı da gün yüzüne çıkmaktadır.

Hukuki Değerlendirme Sonucu

Mevcut bilgiler incelendiğinde Dr. Hilmioğlu'nun hayatını tehdit eden ve gerektiğinde acil müdahaleleri zorunlu kılan ciddi kronik karaciğer hastalığının (sirozun) bulunduğu; buna şeker hastalığı, şiddetli depresyon ve olası kronik böbrek yetmezliği sorunun eşlik ettiği anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, Dr. Hilmioğlu'nun önceki karaciğer görüntülemelerinde ve Kasım 2013 tarihlerinde yapılan son karaciğer tetkikinde prekanseröz oluşumların saptandığı, gerekli takiplerin yapılmaması durumunda karaciğer kanserinin yayılma riskinin bulunduğu görülmektedir.

Söz konusu bilgilerin içeriğinde, genel olarak, Dr. Hilmioğlu'nun, hastalıkları nedeni ile gelişebilecek komplikasyonlar neticesinde tam teşekküllü hastanede hızla müdahale edilerek tedavi altına alınmasının, temiz ve hijyenik koşulların sağlandığı ortamlarda ve yakınlarının gözetimi altında bulunması gerektiği, Dr. Hilmoğlu'nda teşhis edilen hastalıkların özellikle de karaciğer kanseri riskinin çok yüksek olması ve saptanan prekanseröz oluşumlar nedeniyle sürecin izlenmesinin zorunlu olduğu belirtilmiştir. Bahsedilen veriler dikkate alındığında, Fatih Hilmioğlu'nun cezaevi ortamında yaşamını tek başına ve tıbbi destek olmaksızın idame ettirmesinin mümkün olmadığı anlaşılmaktadır.

Şu halde; Dr. Hilmioğlu'nun tutukluluğunu cezaevinde geçirmesinin, kendisinde saptanan klinik tablonun ağır ve ilerleyici oluşu ve intihar riski nedeniyle hayatı için ciddi bir tehlikeye teşkil ettiği kabul edilerek CGTİK'nın 16/2. maddesinin ikinci cümlesi gereği tahliye edilmesi gerekmektedir

Ayrıca belirtmek gerekir ki; Dr. Hilmioğlu'nun sürekli izlenim altında tutulması zorunluluğu ve geçirdiği hastalıklar göz önüne alındığında cezaevi koşulları altında hayatını yalnız idame ettiremediği kabul edilerek CGTİK'nın 16/6. maddesi gereği de tahliye edilmesi mümkündür.

Kaldı ki; CGTİK'nın 16/2. ve 16/6. maddelerinin uygulanması için gerekli olan prosedüre başvurulmadan, ilk derece mahkemesi tarafından adli kontrol tedbirine hükmedilerek tutuklama kararı da kaldırılabilir. Zira, CMK'nın "Adli kontrol" başlığını taşıyan 109. maddesine 02.07.2012 tarihinde getirilen değişiklik ile adli kontrol kararı verilmesi için aranan üst sınır kaldırılarak, tutuklama sebeplerinin varlığı halinde adli kontrol kararı verilebileceği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra, konutu terk etmemek, belirli bir yerleşim bölgesini terk etmemek ve belirlenen yerlere gitmemek gibi kontrol tedbirlerinin öngörülmesi ile, tutuklamanın en son başvurulması gereken koruma tedbiri olarak belirlendiği anlaşılmaktadır. Yapılan değişikliğe rağmen Dr. Hilmioğlu hakkında halen tutuklamanın devamına karar verilmesi ise, tutuklama müessesinin amacından uzaklaşıldığını göstermektedir.

KONUNUN AİHM, TIBBİ ETİK ve İNSAN HAKLARI KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkiye "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi" ile "Avrupa İşkencenin ve İnsanlık dışı veya Onur kırıcı Ceza ve Muamelenin Önlenmesi Sözleşmesi"nin tarafıdır.

Bu sözleşme uyarınca kurulan komite (CPT), hürriyetinden yoksun bırakılan kişilerin cezaevlerinde uygun koşullarda tutulup tutulmadığını, tutukluların toplumda yaşayan insanlarla aynı düzeyde tıbbi bakım hakkına sahip olup olmadığı temel ilkesiyle sağlık hizmetlerini izlemektedir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, sağlık hakkına ulaşma ve cezaevinde sağlığın kötüleşmesi durumlarını "işkence ve kötü muamele" kapsamında değerlendirmektedir. Mouisel/Fransa (14 Kasım 2002) kararı, AİHS'ye taraf ülkelerin hasta tutuklu ve hükümlülerin cezaevi ve hastane ortamında tedavilerine ve cezalarının infazı usullerine ilişkin standartları ortaya koymaktadır. Cezaevlerindeki hasta tutuklu ve mahkumlar için öncelikle AİHM'nin Mouisel kararındaki standartlara uygun bir tedavi olanağının sağlanması, bu mümkün olmadığı takdirde cezanın kaldırılması ya da ertelenmesi için mevzuattaki imkanların kullanılması gerekir.

AİHM, Price / B. Krallık kararında, ayakları ve kolları sakat olan başvuranın mahkûmiyetinin sağlık durumuna uymayan koşullarda devamını ele almıştır. Bu davada, başvurucuyu küçük düşürmek veya alçaltmak için kasıtlı bir niyet olduğuna dair herhangi bir delil olmamasına rağmen, mahkeme ileri derecede özürlü olan bir kişinin sağlığı için tehlikeli olacak kadar bir ortamda tutulmasını küçük düşürücü muamele olarak değerlendirmiştir.

Yukarıya alınan AİHM kararları; tedavi olanağının cezaevinde sağlanamaması durumunda infazın ertelenmesi/kaldırılması, ileri derecede özürlü olan bir kişinin cezaevinde tutulması ve gerekli tıbbî tedavilerini cezaevinde sürdüren kişinin mahkeme kararıyla cezaevine yatırılması hususlarında örnek davalardır.

Uluslararası insan hakları belgeleri uyarınca "alıkonulan kişilerin sağlıklarının tüm mahpusluk dönemlerini kapsayacak şekilde korunması, hekime erişim hakkının yan sıra verilecek sağlık hizmetleri ve kişilerin hekime erişimi konusunda" ayrıntılı düzenlemelere yer verilmiştir.

Tüm ulusal ve uluslararası belgelerde; **cezaevlerinde tutulanların sağlık, hekime ulaşma ve tedavi hakkı"**nın eşit, nitelikli ve hakkaniyete uygun bir şekilde

gerçekleştirilmesi, şayet bu hakların cezaevi koşullarında gerçekleştirilemediği takdirde, o ülkedeki sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlandırılması gereğinin altı çizilmektedir.

Alıkonulma yerlerinde verilecek sağlık hizmetlerinin, toplumun veya ulusun genel sağlık yönetimiyle yakın ilişki içinde düzenleneceği, durumu özel bir tedaviyi gerektiren mahpusların, uzman kurumlara veya sivil hastanelere sevk edileceği, hastane hizmetlerinin kurum içinde verilmesi halinde, bu kurumların araçları, donanımları ve ilaç stoklarının hasta mahpusların tıbbi bakım ve tedavilerini karşılayabilecek uygunlukta olacağı ve buralarda bu işe uygun eğitim görmüş görevlilerin bulunacağı vurgulanmıştır.

Sağlık hizmetinin verilebilmesi ve tedavilerin yapılabilmesi için, ilgili kurumların sağlık hizmetini belli standartlarda verebilecek şekilde düzenlenmesi veya herhangi bir hekim, sağlık çalışanı bulunmadığı, farklı tedavi ve bakım ihtiyacı halinde, tutukluları hızla ilgili birimlere ulaştırması, hastanın tedavisi ve sağlığı konusunda bir gecikmeye yol açmaması zorunludur.

İnfazın ertelenmesi tıbbi olarak "yaşam hakkını ve hastalık halinde kişinin tedavi olma ve tedaviye ulaşma hakkını" güvence altına almak adına yapılmış bir düzenleme olarak değerlendirilmelidir. AİHM'in ilgili kararları da tıbbi açıdan bütün olarak yaşam hakkı ve sağlığa ulaşım hakkının ulusal ve uluslararası belgelerde tanımlanan mesleki etik kurallara ve standartlarına uygun olması gerçeğinin altı çizilmektedir. Dolayısıyla, "mahkumun hayatı için kesin bir tehlike teşkil etmesi" hali dışındaki, diğer ağır hastalık durumlarında da, kişinin nitelikli, eşit sağlık hizmetine ulaşması yaşamsal bir önem arz etmektedir. Kişide saptanan tıbbi tablonun ağırlığı, hastalığın seyri, bu hastalıkla ilgili yapılacak inceleme ve takiplerin sıklığı, bulunduğu ortamın özelliği, bu ortamda yakınmalarına yönelik alacağı önlemler, beslenme, hijyen, vb. durumların durumunu ne şekilde etkilediği, tek başına tedavisinin sürdürüp sürdüremeyeceği, bir refakatçıya ihtiyaç olup olmadığı gibi tüm boyutlarıyla ele alınmalıdır.

Dr.Hilmioğlu'nun tıbbi durumu değerlendirildiğinde; verilmesi gereken sağlık hizmetinin birinci basamakta verilemeyeceği, tanımlanan sağlık sorunlarının üçüncü basamak sağlık hizmetini gerektirdiği anlaşılmaktadır. Türkiye'de Adalet Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren ve sözü edilen hastalıkların tedavisinin yapılabileceği bir sağlık kurumu bulunmadığı gibi, mahkum koğuşu olarak anılan mekanlarda da tıbbi anlamda sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Dolayısıyla tıbbi tablonun takibi için de kişinin cezaevinde tutulmasının herhangi bir açıklaması bulunmamaktadır.

SONUÇ

22.01.2014 tarihli Türk Tabipleri Birliği'nin görevlendirme yazısıyla; Dr. Fatih Hilmioğlu hakkında düzenlenmiş tıbbi belgeler incelenerek; sağlık durumu, hastalığın klinik seyri ve hapishane koşullarında kalmasının sağlığını ve yaşamını nasıl etkileyeceği konusunda bilimsel değerlendirme talep edilmesi üzerine kişiye ait tıbbi veriler hukuksal ve tıbbi çerçevede değerlendirilmiş olup, kişide;

a. Kronik Hepatit B enfeksiyonu zemininde gelişen Karaciğer Sirozu saptandığı; söz konusu hastalıkların ilerleyici nitelikte olduğu ve son MR incelemesinde şüpheli karaciğer kanseri lezyonu saptandığı,
b. Portal hipertansiyon ile bu tabloya eşlik eden özefagus varisleri ile portal gastropati olduğu;
c. Tip II Diabetes Mellitus (şeker hastalığı) saptandığı;
d. Kronik Majör Depresyon ve Suicid (intihar) riski nedeniyle yatarak tedavi görmesi gerektiği"nin kayıtlı olduğu dikkate alındığında,

1. Hastanın klinik tablosu bir bütün olarak değerlendirildiğinde; kronik, progresif seyir gösteren Karaciğer Sirozu ve Karaciğer kanseri için prekanseröz oluşum ile bu tabloya eşlik eden komplikasyonların (portal hipertansiyon, özefagus varisleri, portal gastropati); tutukluluğunun devamı halinde sağlığı açısından ciddi ve yaşamı tehdit edecek kapsamda olduğu; bu itibarla Ceza Güvenlik ve Tedbirlerinin İnfaz Hakkında Kanun'un (CGTİK) 16/2. maddesinin hatta 16/6. maddesinin uygulama kabiliyetinin bulunduğu, kaldı ki; CGTİK'nın 16/2. ve 16/6. maddelerinin uygulanması için gerekli olan prosedüre başvurulmadan da, ilk derece mahkemesi tarafından adli kontrol tedbirine hükmedilerek tutuklama kararının kaldırılabileceği,

2. Mahkumun "hayatı için kesin bir tehlike teşkil etmesi" hali dışındaki, diğer ağır hastalık durumlarında da, kişinin nitelikli, eşit sağlık hizmetine ulaşması yaşamsal bir önem arz etmektedir. "*Kişide saptanan tıbbi tablonun ağırlığı, hastalığın seyri, bu hastalıkla ilgili yapılacak inceleme ve takiplerin sıklığı, bulunduğu ortamın özelliği, bu ortamda yakınmalarına yönelik alacağı önlemler, beslenme, hijyen, vb. koşulların durumunu ne şekilde etkilediği, tek başına tedavisini sürdürüp sürdüremeyeceği, bir refakatçıya ihtiyaç olup olmadığı*" gibi hususlar tüm boyutlarıyla ele alınmalıdır. AİHM'in ilgili kararları da tıbbi açıdan yaşam hakkı ve sağlığa ulaşım hakkının ulusal ve uluslararası belgelerde tanımlanan mesleki etik kurallara ve standartlarına uygun olması gerçeğine atıfta bulunduğu anlaşılmaktadır.

Bu ilkeler kapsamında konu değerlendirildiğinde; 17 Nisan 2009 tarihinden bugüne yaklaşık 5 yıldır tutuklu bulunan ve bu süreç içinde 2011 yılında 9 (dokuz), 2012 yılında 15 (on beş) ve 2013 yılında 38 (otuz sekiz) kez yakınmaları ve rahatsızlıkları nedeniyle sevk edilen ve hastanelerde yatırılarak tedavi edilmek zorunda kalınan Dr.Fatih Hilmioğlu'nda; ***saptanan klinik tablonun ağırlığı ve ilerleyici niteliği, hastalığına bağlı olarak gelişen diğer tıbbi durumların taşıdığı hayati tehlike ve ciddi intihar riski içeren psikiyatrik tanısı ile yapılması***

gereken tetkik ve izlemlerin gecikmeye yol açmadan yapılabilmesini de içeren tablonun sonucu olarak;

a. ***Mevcut durumunun tıbbi açıdan tutukluluk haliyle uyumlu olmadığı,***
b. ***Kişinin tutukluluk halinin sağlık hizmetlerine ulaşmasında ve hastalığın ilerlemesinin engellenmesi için gereken medikal ve psikiyatrik tedavisinde gecikmeye sebebiyet verebileceği, gelişebilecek ani klinik tablolar ve ruhsal durumu nedeniyle refakat ve desteğe ihtiyaç olduğu cihetle; infazın ertelenmesine ya da infazın ertelenmesi prosedürüne başvurmadan tutukluluğun kaldırılmasına karar verilmesinin tıbbi açıdan da gerekli olduğu kanaatini bildirir bilimsel değerlendirme raporudur.***

Prof. Dr. Osman Cavit Özdoğan
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı

Prof. Dr. Fatih Selami Mahmutoğlu
Ceza ve Ceza Usul Hukuku Öğretim Üyesi

Uzm. Dr. Ali Özyurt
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

Uzm. Dr. Ali Çerkezoğlu
Adli Tıp Uzmanı

Prof. Dr. Ümit Biçer
Adli Tıp Uzmanı