

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ARAŞTIRMA KURULU RAPORU



5 EYLÜL 2008, İSTANBUL

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ARAŞTIRMA KURULU ÜYELERİ**

Başkan

Dr. Ali ÇERKEZOĞLU

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi

Sekreter

Dr. Ali ÖZYURT

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Adına

Raportör

Doç. Dr. Abdullah. Çoşkun YORULMAZ

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Üye

Prof. Dr. iur. Fatih Selami MAHMUTOĞLU

İ.Ü. Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Usulü Hukuku Anabilim Dalı,

İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Üyesi

Üye

Prof. Dr. Tunçalp DEMİR

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye

Dr. Gülsüm ÖNAL

Türkiye Biyoetik Derneği Adına

İÇİNDEKİLER

1. Giriş	1
2. Kuddisi Okkır Başvurusunun İncelenmesi	2
3. Değerlendirme	5
I. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından	5
II. Tıbbi Uygulamalar Açısından	15
4. Sonuç	22
I. İşleyiş ve Yönetimden Kaynaklanan Sorunlar	22
II. Tıbbi Uygulama Sürecindeki Aksaklıklar	23
III. Tutuklamanın Kaldırılması Gereken Durumlar	24

1. GİRİŞ

Ülkemizde bulunan 385 ceza ve infaz kurumunda halen yaklaşık 39 000 hükümlü, 57 000 tutuklu olmak üzere 96 000 kişi yatmaktadır. Çeşitli insan hakları kuruluşlarının verilerine göre cezaevlerinde 86 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte oldukları bildirilmektedir.

Yıllardır cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin ciddi sağlık sorunları kamuoyuna yansıtılmaya çalışılıyor. Ancak Ergenekon soruşturması nedeniyle tutuklanan Kuddusi Okkır'ın hapisanede tutuklu iken kansere yakalanması ve tahliyesinden beş gün sonra ölmesi, Ceza infaz Kurumları'ndaki yönetim sorunlarını, tutukluluk halinin kaldırılması süreçlerini, mahkumların sağlığa erişim olanaklarını yeniden kamuoyunun gündemine taşıdı. TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu ve Adalet Bakanlığı konu hakkında araştırma başlattı. Türk Tabipleri Birliği yıllardır bu gibi sorunlara sahip çıkan ve çözümler üreten bir hekim kuruluşu olarak bunun buzdağının görünün yüzü olduğunu, konunun üzerine gidilmesi ve ayrıntılı bir araştırma yapılması gerektiğini kararlaştırdı.

Herkesin bildiği ancak söylemeye cesaret edemediği gerçek bu yapısal sorunlara çözüm üretilemediği sürece yeni ölümlerin yaşanabileceğidir.

Araştırma Kurulumuz, bu tip olaylarla bir daha karşılaşılmasını, bunların ortaya çıkmasına yol açan zeminlerin saptanıp yok edilmesi ve benzeri olgularda hak kayıplarına yol açılmadan çözümler üretilebilmesi amacıyla kurulmuştur.

Araştırma Kurulumuzun amacı, Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi sürecinde eğer varsa yaşanan insan hakları ihlalleri, yönetsel hatalar, malpractis (tıbbi uygulama hatası) ve etik dışı uygulamaların olup olmadığını araştırmak, tutuklu ve hükümlülerin sağlığa erişim olanaklarını uluslararası ve ulusal hukuk metinleri ışığında değerlendirmek, verilen sağlık hizmetlerini, varsa eksiklikleri açığa çıkarmak ve hasta hakları yönünden olayı inceleyip çözüm önerilerini geliştirmektir.

Bir buçuk ay gibi kısa bir sürede konuyu tüm boyutları ile irdeleyen ve muhatapları ile gerek doküman üzerinden gerekse bire bir görüşmeler yoluyla temas kurarak bütüncül bir yaklaşımla bu raporun hazırlanmasını sağlayan kurul üyelerine Türk Tabipleri Birliği adına teşekkür ediyor, bu yoğun emeklerin ülkemizdeki insan hakları ihlallerinin ortadan kaldırılmasına yönelik katkıları ile özel bir anlam kazandığını düşünüyorum...

Dr. Ali ÇERKEZOĞLU

Araştırma Kurulu Başkanı

2. TTB ARAŞTIRMA KURULU RAPORU

- Tarih** : 05.09.2008
- Hazırlayanlar** : Dr. iür. Fatih Selami MAHMUTOĞLU
Dr. GÜLSÜM ÖNAL
Dr. Tunçalp DEMİR
Dr. Ali ÖZYURT
Dr. Ali ÇERKEZOĞLU
Dr. Abdullah Coşkun YORULMAZ
- Araştırmayı İsteyen** : TTB Merkez Konseyi – İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu
- Araştırmanın Konusu** : Kamuoyunda “Ergenekon” soruşturması başlığı altında yürütölen, örgüt üyesi olmak suçu nedeni ile İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklanan ve tutuklu bulunduğu sırada hastalanması sonucu 06.07.2008 tarihinde ölen Kuddusi OKKIR'ın ölümünde; ihmal ve kusur bulunup bulunmadığı.

Sabriye OKKIR vekili Av. Devrim Taş tarafından teslim edildiği bildirilen adli-tıbbi dosyanın tetkiki ve tarafımızdan yapılan inceleme ve alınan hekim ifadelerinin değerlendirilmesi sonucunda, tutuklu Kuddusi OKKIR'ın ceza infaz süreci ile tanı ve tedavisinde;

- 1- Tıbbi uygulama hataları ve etik dışı işlemlerin yapıp yapılmadığının,
- 2- Tanı ve tedavi sürecinde insan hakları ihlalleri bulunup bulunmadığının,
- 3- Ceza İnfaz Kurumu'nun ihmal ya da hatalarının olup olmadığının belirlenmesi,
- 4- Sağlık gerekçesiyle tutuklunun serbest bırakılmasına ilişkin başvuru ve sonuçlarının değerlendirilmesi talep edilmektedir.

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi'nce kurulumuza teslim edilen dosyanın incelenmesinde;

TTB Merkez Yönetim Kurulunca tarafımıza teslim edilen dosyalar;

1. Sabriye Okkır vekili Av. Devrim Taş tarafından 17.07.2008 tarihinde Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'na hitaben yazılan dilekçe;

2. Kuddusi Okkır adına eş Sabriye Okkır tarafından imzalanan "Basına ve Kamuoyuna" başlıklı yazı;

3. Cumhurbaşkanlığı Basın Merkezi tarafından, Kuddusi Okkır'ın sağlık durumu ileri sürülerek herhangi bir af talebinde bulunulmadığının açıkladığı bildiri;

4. İstanbul C Başsavcılığı'na Oytun Okkır tarafından 02.05.2008 tarihinde yapılan başvuru;

5. İstanbul C Başsavcılığı'nın hastane başhekimliğine hitaben Oytun Okkır'ın başvuru belgesi üzerine yazdığı 06.05.2008 tarihli Savcı Metin Şentürk imzalı belge;

6. İstanbul C Başsavcılığı'na Oytun Okkır tarafından 08.05.2008 tarihinde yapılan başvuru;

7. T.C. İstanbul 13. Ağır Ceza Mahkemesi'nin Hakim Sedat Sami Haşılıoğlu imzalı 09.05.2008 tarihli kararı;

8. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi antetli yazı ile İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü'ne hitaben yazılan Dr. Elif Mutlu ve Uzman Dr. Fatih Öncü imzalı 06.05.2008 tarihli rapor;

9. Sağlık Bakanlığı Sağmalcılar Devlet Hastanesi Baştabipliği'nin 29.04.2008 tarihli saat 21:30'da H Tipi Cezaevi Müdürlüğü'ne hitaben yazdığı yazı;

10. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi antetli yazı ile İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü'ne hitaben yazılan Dr. Elif Mutlu ve Uzman Dr. Fatih Öncü imzalı 06.05.2008 tarihli rapor;

11. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun farklı tarihlerde Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne hitaben yazdığı yazılar;

12. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunun 06.05.2008 tarihli "dikkat Kaçar" ibareli Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Baştabipliği'ne hitaben yazısı;

13. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nun 07.05.2008 tarihli "dikkat Kaçar" ibareli Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne hitaben yazısı;

14. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunun 07.05.2008 tarihli saat 01:40'ta yazılmış "dikkat Kaçar" ibareli Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne hitaben yazısı;

15. Bayrampaşa Devlet Hastanesi Başhekimi imzalı İstanbul Tabip Odası Başkanlığı'na hitaben yazılan yazı;

16. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği sorumlu hekimi Dr. Saim Zoralioğlu tarafından hazırlanmış Başhekimlik makamına hitaben yazılan yazı;

17. Bilimsel Kurul üyelerinin Av. Devrim Taş ile yaptıkları görüşme;

18. Bilimsel kurulumuzun ön incelemesi sonucu, konu ile ilgili olarak ifadelerine gereksinim duyulup, davetimiz üzerine görüşlerini bildiren, Kuddusi Okkır'ın tedavi sürecine katılan hekimlerin ifadeleri;

19. Adalet Bakanlığı 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun 07.07.2008 tarihli ve 2008/5067 sayılı yazısı refere edilerek hazırlanan komisyon görüşü;

20. T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden Türkiye Büyük Millet Meclis Başkanlığı'na(İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkanlığı'na) hitaben yazılan Hakim Fahri Kasırga imzalı 08.07.2008 tarihli yazı;

21. Kuddusi Okkır'ın eşi Sabriye Okkır tarafından imzalanan Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları Komisyonu Başkanlığı'na hitaben yazılan dilekçe;

22. Tekirdağ Tabip Odası'na atfen düzenlenen Dr. Ömer Güven imzalı Değerlendirme ve sonuç raporu;

23. Edirne Tabip Odası Başkanlığı'nın 16/07/2008 tarih ve 1. sayılı kararı ile Kuddusi Okkır'ın ölümü hakkında açılan soruşturmada görevlendirilen Dr. Selçuk KÖSE, Dr. Ertuğrul TANRIKULU ve Dr. Gürcan ALTUN'dan oluşan 27.08.2008 tarihli komisyon raporu;

24. Kuddusi Okkır adına düzenlenmiş tıbbi belgelerde;

I- Tekirdağ 1 nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu revirinde yapılan muayene ve tedavileri;

II- Kurum dışındaki Hastanelerde yapılan muayene ve tedavileri;

3. DEĞERLENDİRME

A. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Temel Alınarak Yapılan Değerlendirmeler

I- Hasta Hakları ve Tıp Etiği Açısından

Tıp etiğinin önemli yapıtaşlarından biri hasta haklarıdır. Hakların yaşama geçirilmesinde, temel öğeleri oluşturan sağlık hizmetini veren, hizmeti alan ve hizmetin verildiği kurumların yeterliliğine bağlı olmakla birlikte hekimlerin rolü özel önem taşır. Ceza ve infaz kurumları oldukça karmaşık kuruluşlardır. Gözetim altındaki bireyin tıbbi bakıma ulaşma çabası engellidir. Dezavantajlı bir grubun yaşadığı cezaevlerinde, hasta hakların uygulanmasını sağlamak özel önlemleri gerektirir. Toplumsal bir denetim için, cezaevi sağlık koşulları, gizli ve özel bir alan olmaktan çıkarılarak kamuoyunun denetimine açılmalıdır.

Cezaevlerinde hasta haklarının temeli, özgürlüğü kısıtlanmış bir kişinin bağımsız olarak tıbbi bakıma ulaşamayacağı gerçeğine dayanmaktadır. İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Cezaevi sağlık hizmetlerinin personel ve kaynakları, kuruluşlarda bakımı gereken herhangi bir tutukluya yeterli sağlık bakımını verebilecek büyüklük ve yapıda olmalı, sağlık personelinin görev yapabilmesi için gerekenleri karşılamaya yetecek bir maddi destek sağlanmalıdır.

Cezaevi, tıbbi personel açısından hastaların tıbbi ihtiyaçlarının olağan bir iletişimle sürdürülemediği bir ortamdır. Burada yasal olarak tanımlanmış aktif iletişim kanallarına ihtiyaç vardır. Hizmete erişim, olabildiğince doğrudan olmalıdır. Sağlığa erişim sürecinde, cezaevi personelinin hâkimiyeti ve sağlık çalışanları dışındakilerin etkisi azaltılmalı, cezaevi görevlilerinin hizmete erişmeyi kesintiye uğratması en aza indirilmelidir. Bu bakımdan özellikle tecrit koşullarında ve kısıtlı bir alanda yaşayan tutuklular çok zorluk yaşarlar. Tıbbi gereksinimler yazılı ve sözlü olarak, diğer tutuklu ve hükümlüler, hücre arkadaşları, aileler tarafından günlük olarak sağlık çalışanlarına iletilebilmelidir. Sağlık çalışanları tarafından günlük olarak değerlendirme ve planlama yapılmalıdır. Cezaevi sağlık çalışanları hastanın sağlık geçmişini hasta dosyasına düzgün bir şekilde kaydetmeli, bir sonraki nakilde zaman kaybı ve bazı işlemlerin yinelenmesi önlenmelidir. Ters durumda, özellikle kronik hastalıkları olan hastalar zaman kaybetmekte ve yıpranmaktadır.

Hasta hakları ile ilgili mevzuat incelendiğinde;

Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)-Madde. 5: “Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir” der.

HHY Madde. 6: “Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkını, **Madde 11:** Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkını“düzenler.

Hekim Meslek Etiği Kuralları (HMEK)- Madde 35: “Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastaların ki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir” der.

Santiago Bildirgesi Madde-1, Roma Sözleşmesi Madde-1, Madde- 2 ile “Sağlık Bakımına Ulaşma Hakkı”, **Roma Sözleşmesi Madde-7** ile “Hastaların Vaktine Saygı Hakkı” düzenlenmiştir.

Cezaevlerindeki bireyler, fiziksel ve ruhsal açıdan gereksiz acı veren durumlardan esirgenmelidir. Bakımın sağlanmasındaki başarısızlık, anayasa tarafından özellikle yasaklanmış olan “**acımasız ve olağandışı ceza**” olarak ortaya çıkabilir, fiziksel işkence anlamına gelir. İhmal ve kötü muamele için, bir tutukluya zarar vermek niyeti taşımak gerekmez; hizmet sunumunda “**tümden yetersizlik ya da bir dizi bireysel olay**” sonucu kayıtsızlık ortaya çıkabilir.

HMEK Madde-34: İşkenceye Yardım Yasağı: “Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır”.

Dünya Tabipler Birliği(DTB) Tokyo Bildirgesi(1975), İşkence konusunda hekimler için önemli bir kılavuzdur.

HHY Madde-14: “Tıbbi Özen Gösterilmesi” **Madde-39:** “İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret”, **Santiago Bildirgesi Madde-11:** Onurunu Koruma, **Roma Sözleşmesi Madde-11:** ise “ Gereksiz Ağrı/Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Haklarını” düzenler.

Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için, iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereklidir. Hizmet, tam tıbbi muayene içeren bir giriş muayenesiyle başlamalı, acil gereksinim riskleri olduğuna tıbbi olarak karar verilen hastalar, sağlık personelinin rahatlıkla erişebilecekleri yerlere yerleştirilmelidirler.

Bulaşıcı hastalığı olan, fiziksel olarak zayıf ya da hasta olanlar, Zihinsel Engelli ve Demans'ta olanlar, intihara eğilimli ya da ruhsal hastalığı olanlar, özel fiziksel ihtiyaçları olanlar, amputasyonu ya da protezi olanlar, kolostomisi olanlar, engelliler, kronik hastalığı olanlar ya da düşkünler, yaş spektrumunda uç noktada olanlar, genç ve yaşlılar risk grubunu oluşturur, özel takip gerektirirler.

İntihar riski saptanan tutuklu ve hükümlüler hemen akıl ve ruh sağlığı ünitesine acil bir değerlendirme için sevk edilmeli, acillikleri ölçüsünde tıbbi sağaltım altına alınmalıdırlar. Tecrit uygulaması, intihar girişiminde bulunma olasılığını artırır. İzolasyon kullanılmamalı, bu kişiler eğitilmiş personel tarafından izlem ve gözlem altında tutulmalıdır. Terminal dönem hastaların bakımında sağlık otoriteleri, bu hastaların topluma sunulan sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için serbest bırakılmalarını savunmalıdır.

HHY Madde-11: “Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkını”, **Madde-14:**”Tıbbi Özen Gösterilmesini”, **Roma Sözleşmesi Madde-8:** “Kalite Standartları Hakkı”, **Madde-9:**” Güvenlik Hakkı”, **Madde-10:**”Tıptaki Yeniliklerden Yararlanma Hakkı ve **Madde-12:**” Kişisel Tedavi Hakkı”nı düzenler.

HMEK Madde-28:Terminal Hastalara Yardım; “*Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır*” der.

Cezaevi sağlık çalışanlarının uzmanlık alanı dışındaki sağlık sorunlarında, konunun uzmanı hekimlere gereksinim vardır. Konsültasyon, gerekirse nakil ve izlem için yazılı protokoller hazırlanmalı, sağlık personelinin nakil istedikleri durumlarda kullanılacak araç ve personel hazır bulundurulmalıdır. Tüm sağlık personelinin çalışma takvimi ulaşılabilir olmalı, acil durumlarda ya da belirli yakınma ve bulgusu olan tutuklular için danışman hekimin çağrılması konusunda yazılı kural ve işlemler olmalıdır.

HHY Madde-9: *“Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır”* der.

HMEK Madde-19:“Danışım(Konsültasyon) ve Ekip alışması”nı düzenler. **Santiago Bildirgesi Madde-2 ve Roma Sözleşmesi Madde-5** ile yine bu yönde düzenleme getirilmiştir.

Cezaevlerindeki kişiler tercihleri nedeniyle disiplinler bir yaklaşım ya da cezaya çarptırılma riski taşımaksızın tanı ve tedavi işlemleriyle ilgili bilgi alma, tedaviyi kabul ya da reddetme hakkına sahiptir.

HHY Madde-15: Genel Olarak Bilgi İsteme Hakkını düzenler: *“Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale uslleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda szli veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir”*.

HHY Madde-16: “Kayıtları İnceleme, **Madde-17:** Kayıtların Düzeltilmesini İsteme Hakkını, **Madde-24:** Hastanın Rızası ve İzin: Hastanın Rızası ve İzin Hakkını ve **Madde-25:** Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkını” düzenler.

Aydınlatılmış Onam Hakkı; **HMEK Madde-26, Santiago Bildirgesi Madde:3,4,5,6,7** ile, **Roma Sözleşmesi Madde: 3 ve 4** ile düzenlenmiştir.

Cezaevi sağlık çalışanları, mahremiyet hakkının kolay zedelenebileceği koşullarda yaşayan tutuklu ve hükümlülerin tıbbi bilgilerini yasal gereklilikler dışında diğer cezaevi personeline dahi açıklamamalıdır.

HHY Madde-21:“*Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.*” der. Bu hak, tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, bedensel mahremiyete zen gösterilmesini, tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini kapsar. Cezaevi şartlarında özel önem taşır.

HHY Madde-23: “Bilgilerin Gizli Tutulması”, **HMEK Madde:9:**“Sır Saklama Yükümlülüğü”, **Santiago Bildirgesi Madde-8, Roma Sözleşmesi Madde-6** ile düzenlenmiştir.

Kişinin kendi tıbbi durumuyla ilgili ve sağlığı geliştirici bilgiler, cezaevlerinde değişik eğitim teknolojilerinden yararlanarak uygulanmalıdır.

HHY- 3. Bölüm:“Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı”, **Santiago Madde-9:** “Sağlık Eğitimi Alma Hakkı”, **Roma Sözleşmesi Madde-3** ile düzenlenmiştir. Sağlık hizmeti alan her bireyin, haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumda başvuru hakkı vardır.

HHY Madde-42:“Müracaat, şikayet ve Dava Hakkı”, **Madde-43:** Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu, **Roma Sözleşmesi Madde-13 ve 14** ile düzenlenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin "Hastanelere Getirilen Mahkumlara Yönelik Hekim Tutumu" Genelgesi-1994 ise aşağıdaki noktalar dikkat çekmektedir;

Tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlısını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır.

DTB'nin Tokyo Bildirgesi'nin n deyişinde de belirtildiği gibi, bireyler arasında hiç bir ayırım yapmaksızın onların ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımı ve tedaviyi sunmak hekimlerin birincil greveidir. Bu bağlamda bir hasta grubu olarak karşımıza gelebilecek tutuklu ve hükümlülere tıbbi bakım sunulurken alınması gereken tutum da bu ilkenin bütünselliği içinde

değerlendirilmelidir.

1- Hastanede karşılaştığımız mahkum bizim için bir hastadır. Bu bağlamda hasta hekim ilişkisinin konusu olmayacak şekilde şahsın yargılanmasına veya hüküm giymesine gerekçe olan nedenin araştırılması anlamlı değildir.

2- Kişinin hastaneye giriş kaydının yapılması sağlanmalıdır

3- Sorulduğu takdirde, hekim adını ve soyadını açıkça belirtmelidir.

4- Muayeneler sırasında hastaların kelepçeleri açtırılmalı klinik özgürlük koşullarına ve hasta haklarına uygun tam bir ortam sağlanmalıdır. Bunun için muayene ortamlarında hasta ve sağlık personeli dışında kimse bulunmamalıdır. Bu hasta ve hekimin hakkı ve hekimin görevidir. Bu konuda Jandarma Genel Komutanlığının genelgesi bulunmaktadır.

5- Muayene sırasında herhangi bir darp izi saptanırsa, bu bir tutanakla tespit edilmeli, kurum amirliği ve ilgili Tabip Odasına bildirilmelidir.

6- Tanısal yaklaşım için gerekli olan tüm tetkikler istenmeli ve bu konuda dış etkilenimlere kapalı olunmalıdır.

7- Hastaya hastalığı, tedavisi ve prognozu ile ilgili bilgiler bizzat kendisine olmak üzere belirtilmelidir.

8- Tüm bu bilgiler sevk kağıdına ad, soyad ve diploma numarası açık olacak şekilde belirtilmelidir.

9- Hastaneye yatırmanın gerekli olduğu durumlarda dış etkiye maruz kalmaksızın tıbbi kanaatin gerektirdiği şekilde tavır alınmalıdır. Bu konudaki itirazlar resmi evraka imzalı bir tutanak şeklinde geçirilmelidir.

10- Mahkumların hasta yataklarına zincirlenmesi, kelepçelenmesi veya bir takım tıbbi girişimlerin bunların eşliğinde gerçekleştirilmesi mutlaka engellenmelidir. Hasta-hekim ilişkisini zedeleyen ve insanlık onuruyla bağdaşmayan bu gibi uygulamalarda hekim tavrı benimsenmelidir. Bu uygulamada diretildiği koşullarda, durum yazılı olarak kurum amirliği ve ilgili Tabip Odasına bildirilmelidir.

11- Hasta odalarında jandarma ve gardiyan bulundurulmamalıdır. Hastane ve eklentilerinde yetki ve sorumluluk hekimindir. Hekimler bu yetkilerini hekim dışı kişilere

devredemez.

12- Mahkum koşuşları hastanelerin bir eklentisidir. Bu sağlık kurumunun i işleyişinden hekim sorumludur. Burada bulundurulan hastaların tedavi ve bakımları aksatılmamalıdır. Gerekil sayıda sağlık personeli bulundurulmalı ve acil girişimler için gerekli donanım sağlanmalıdır.

13- Hastaların tıbbi ve cerrahi tedavileri tıp dışı nedenlerle ve dinamiklerle aksatılmamalıdır.

14- Tüm hekimler bu tutumu almakla yükümlüdür, bu tutumlardan dolayı zarar gören hekimlerimiz bu durumu acilen en yakın Tabip Odası ve TTB'ne bildirmelidirler.

II-Tıp Hukuku Açısından

Ulusal ve Uluslararası Düzenlemeler erevesinde Sağlık Hakkı

Tüm hukuk dalları özünde insanla ilgilidir ve ona hak ettiği düzeni sağlamayı amaç edinmiştir. Bu bakımdan çıkış noktamız “**İnsan**” ve onun en temel haklarından biri olan “**Sağlık Hakkı**” olacaktır. Sosyal bir devletin en önemli görevlerinden birisi sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumudur. Sağlık hizmeti, “**Eşitlik İlkesi**” çerçevesinde sunulmak durumundadır. Verilen sağlık hizmeti aslında doğal ve temel bir hak olan sağlık hakkının görülüş şeklidir.

Sağlık hakkına verilen değer o kadar büyüktür ki, uluslararası belgelerle de güvence altına alınmış bulunmaktadır. 1948'de kabul edilen **İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**'nin 25.maddesi en temel hak olan yaşam hakkı çerçevesinde sağlık hakkı'na yer vermiştir. İkinci önemli belge olarak kabul edebileceğimiz, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin devamı ve onun açıklayıcısı niteliğinde bir belge olan **Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi**'nin 12. maddesi'de sağlık hakkını 'Sağlık Standardı Hakkı' başlığı altında düzenlemiştir. 1965'te yürürlüğe giren **Avrupa Sosyal şartı**'nda ise sağlık hakkına 11. maddede, 'Sağlığın Korunması Hakkı' bölümünde yer vermiştir. Son olarak **Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi**' nin 35. maddesi 'Sağlık Hizmetleri'ni düzenleyerek sağlık hakkına vurgusunu yapmıştır.

Yukarıda değindiğimiz sağlık hizmetinin eşitlik ilkesi boyutu, bir yönüyle ceza hukukunu da ilgilendirmektedir. Eşitlik durumu, herkes için eşitliktir. Bu nedenle devletin sağlık hizmeti,

çeşitli sebeplerle ceza soruşturması ile karşı karşıya kalmış olan ve haklarında tutuklama önlemleri alınan ya da mahkumiyet kararı neticesinde cezaları infaz olunan kişiler bakımından da diğer vatandaşlara uygulandığı biçimde uygulanabilmelidir. Zira bu kişiler bakımından kısıtlı bir ortamda bulunmaları ve ellerinin kollarının bağlı olması nedeniyle ilke, yaşamsal bir önem taşımaktadır. Öte yandan ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin “yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır”, ilkesi de uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerindedir.

Bu bağlamda değerlendirmenin esasını, tutuklu iken ölen Kuddusi OKKIR olgusunda olduğu gibi, tutuklu ya da hükümlülerin sağlık hakkının uluslararası ve ulusal mevzuatlar çerçevesinde ne şekilde ele alınması gerektiği oluşturacaktır. Uluslararası ve ulusal platformda tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkına ilişkin yer bulan düzenlemeleri öncelikle ana hatlarıyla özetlemek gerekli olacaktır.

a. Uluslararası Mevzuat

Uluslararası düzlemde sağlık hakkı, çeşitli sözleşmelerle güvence altına alınmıştır. Bu açıdan en fazla öne çıkan sözleşme **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi(AİHS)**'dir. Türkiye açısından AİHS'e taraf olmakla üstlendiği yükümlülükler, 1954 tarihinden itibaren işlerlik kazanmıştır. Bu bakımdan Türkiye'nin AİHS çerçevesinde düzenlenmiş hakları sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır.

AİHS sisteminde birçok hak kategorisi düzenlenmektedir. Ancak araştırmamızda tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerinden ne şekilde yararlanabilecekleri konusu incelendiğinden yalnızca bu olay özelinde dile getirilebilecek kimi haklara değinilecektir. Bu bağlamda bir tutuklu ya da hükümlünün sağlık hizmetinden yararlanamaması ya da yeterince yararlanamaması sonucu bir mağduriyet söz konusu olması hallerinde **AİHS Madde-2:**”Yaşam Hakkı”, **Madde-3:**”İşkence ve Diğer İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Ceza Yasağı”, **Madde-5:**”Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı” ve özellikle **Madde-6:**”Adil Yargılanma Hakkı öncelikle göz önünde tutulabilecek düzenlemelerdir.

AİHS'in yanı sıra, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından ne şekilde yararlanmaları gerektiği hakkında öncelikle **Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında 2 Sayılı Tavsiye Kararı**'nı da belirtmemiz yerinde olacaktır. Bu düzenlemenin 3. bölümünde “Sağlık” başlığı altında “Sağlık bakımı, Cezaevi sağlık hizmetlerinin organizasyonu, Tıp ve sağlık personeli, Hekimin görevleri, Sağlık bakımının temini ve Akıl sağlığı” gibi konular detaylı bir biçimde düzenlenmiştir. Bunun dışında özellikle **“Tutuklulara Uygulanacak Asgari Kurallara İlişkin (73) 5 Sayılı karar”** değindiğimiz düzenlemeden daha

detaylı içeriği ile göze çarpmakta ve bir önleyici tedbir olan tutuklama kurumu bakımından güvenceli bir ortam sunmaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı, yalnız uluslararası alanda değil, ulusal düzlemde de korunmaktadır.

b-Ulusal Mevzuat

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından yararlanmalarına ilişkin, ulusal düzlemde ceza hukuku mevzuatında çeşitli düzenlemeler karşımıza çıkmaktadır. Konuya ilişkin en önemli düzenleme olarak **5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (CGİK)**' da özellikle tutuklu ve hükümlüler bakımından oldukça geniş haklar öngörülmüştür. **CGİK Madde-71**, hükümlünün muayene ve tedavi isteklerini vurgularken **Madde-78 ile 81** arasında hükümlünün muayene ve tedavisi, sağlık denetimi, hastaneye sevk, infazı engelleyecek hastalık hali gibi durumlar düzenlenmiştir. Bu hükümler yalnız hükümlü bakımından değil, kanunda **Madde-116** ile özellikle belirtildiği gibi tutukluluk haliyle uzlaştığı ölçüde tutuklular hakkında da uygulanacaktır. Yani devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, bunun yanında var olan veya süreç içinde ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Devlet bu yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olacaktır.

Özellikle **CGİK Madde-78,79,80 ve 81**'i ele aldığımızda kurum hekiminin rolü yadsınamayacak ölçüdedir. Kurum hekiminin ayda en az bir kez kurumu denetlemesi ve genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile sağlık koşulları yönünden alınması gereken önlemleri içeren bir rapor düzenlemesi ve bunu kuruma iletmesi gerekmektedir. Ayrıca hükümlü veya tutuklunun hastaneye sevkini gerektirecek bir durum da varsa bu takdirde derhal hekim bunu cezaevi yönetimine bildirmelidir. Bir başka yükümlülük ise, infazı engelleyecek bir hastalık hali olduğunda hekimin bu durumu kurum yönetimine bildirme zorunluluğudur.

Sağlık hakkına ilişkin yukarıdaki özel düzenlemelerin yanı sıra bu hakkın korunmasını destekleyici maddeler de bulunmaktadır. Burada anılması gereken ilk düzenleme, **5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 298'inci** maddesidir. Üst başlığı 'Hak kullanımını ve beslenmeyi engelleme' olan bu madde ceza infaz kurumları ve tutukevlerinde bulunan hükümlü ve tutukluların çeşitli haklardan yararlanmalarını engelleyen kişilere cezai müeyyideler öngörmektedir. Burada belirtilen haklardan biri de "*kurum tabibince muayene ve tedavi edilme hakkı*"dır.

Konu, yalnız infaz hukuku ve genel esaslarla güvence altına alınmamış ayrıca yargılama hukukunda da yer bulmuştur. **5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunumuz'un (CMK)** “Sanığın duruşmadan bağışık tutulması” başlıklı düzenlemenin 5. fıkrası, hastalık sebebiyle sanığın sorgusu yapılmış olmak şartıyla hazır bulundurulmasına gerek görülmeyen oturumlarda getirilmemesine mahkemece karar verilebileceğini belirtmektedir. **CMK’nun 75’inci** maddesinde ise “Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması” düzenlemesinin 2. fıkrasında iç beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması hallerinde kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin varlığı sınır olarak belirtilmiştir.

Gözaltına alınan kişiler bakımından da **Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği’nin 9. maddesi** “Sağlık kontrolü” başlıklı düzenlemeye yer vererek bir kez daha mevzuatın “Sağlık Hakkı” hususunda ne denli duyarlı olduğunu gözler önüne sermektedir.

c-Cezai ve İdari Problemlerdeki Sorumluluk Halleri

Kurum doktorları ve cezaevi görevlileri bakımından belli bir icrai davranışta bulunmak konusunda yukarıda değindiğimiz düzenlemeler ve ilgili diğer yönetmeliklerden kaynaklanan yükümlülükler bulunmaktadır. Bu bakımdan “garantörlük” kavramı ön plana çıkacaktır. Çünkü bu görevlilerin andığımız düzenlemelere göre bildirim, rapor gönderme, muhafaza vb. yükümlülükleri bulunmaktadır.

Kurum doktoru bir kamu görevlisidir. Bu nedenle şayet **Ceza İnfaz Kanunu(CİK)** gereğince üzerine düşen görevleri yerine getirmemiş ise durumu öncelikle **Türk Ceza Kanunu Madde-257:**“Görevi Kötüye Kullanma” suçu bağlamında ele alınması gerekmektedir. Bu maddenin birinci fıkrası görevi kötüye kullanmayı düzenlerken ikinci fıkra bakımından görevi ihmal değerlendirilmektedir. Şayet doktor rutin kontrolleri yapmayıp bildirim yükümlülüklerini gerçekleştirmemiş ve cezaevi yönetimini aydınlatmamış ise durumu görevininin gereklerine aykırı hareket olarak niteleneceğinden ve ortada bir mağduriyet olacağından durum **Madde-257/1** kapsamında değerlendirilecektir. Eğer bu görevleri, ihmal veya gecikme göstererek gerçekleştirmiş ve yine bir mağduriyete yol açmış ise bu kez **Madde-257/2** bakımından görevi ihmal durumu ortaya çıkacaktır.

Doktorun üzerine düşen tüm vazifeleri yerine getirmesi ancak cezaevi yönetiminin görevlerinin gereklerine aykırı hareketi söz konusu ise bu takdirde yine TCK Madde-257’deki Görevi Kötüye Kullanma hükmüne ilişkin hükümler uygulanacaktır. Ayrıca ceza infaz kurumları

ve tutukevlerinde bulunan hükümlü ve tutukluların kurum tabibince muayene ve tedavi edilmelerini engelleyenler hükümlü ve tutukluları bu fiillere teşvik edenler, talimat verenler olduğunu varsaydığımızda yukarıda da dile getirdiğimiz **TCK Madde-298** kapsamında Hak Kullanımını Engelleme suçu oluşabilecektir.

Belirttiğimiz üzere ilgili hekim ve cezaevi yöneticileri bakımından çeşitli icrai davranış yükümlülükleri bulunmaktadır. Belli bir icrai davranışta bulunma yükümlülüğüne aykırı olarak bu davranışın gerçekleştirilmemesi sonucunda bir insanın ölmesine neden olunabilir. Bu takdirde **TCK Madde-83**'te “Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi” suçu göz önünde bulundurulur.

Bu cezai sorumluluk hallerinin yanı sıra kimi zaman devletin sırf idare oluşundan dolayı dahi sorumluluğuna gidilebilecektir. Bu çerçevede devletin kusurlu ve kusursuz sorumluluk şeklinde iki tür sorumluluğundan söz edebiliriz

Herhangi bir olayda kamu görevlilerinin görevlerinin ifasından kaynaklanan bir kusur olduğunu söylediğimizde hizmet kusuruna dayanılabilecektir. Kamu görevlilerinin kusurlu olmadığı hallerde de hizmetin kuruluş, düzenleniş ve işleyişinde bir bozukluk veya aksaklık söz konusu ise yine idarenin de hizmet kusuru var demektir.

Devlet kimi durumlarda ise kusuru olmaksızın dahi doğan zararlardan sorumlu tutulmaktadır. Tehlike ilkesi ve fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi uyarınca idarenin kamu yararı düşüncesi ile giriştiği bir faaliyet bazı kişileri zarara uğrattır ise, bu zararın herhangi bir kusuru olmaksızın idarece karşılanması gerekmektedir. İdarenin yargı faaliyeti de tamamıyla kamu yararı düşüncesine dayanmaktadır. Dolayısıyla yargılama faaliyeti kapsamında bazı kişilerin zarara uğraması halinde idare bu zararı kusuru olmaksızın da karşılamalıdır.

B. Tıbbi Uygulamalar Açısından Değerlendirme

Yukarıda özetlenen etik ve hukuki değerlendirmeler ışığında ölen Kuddusi OKKIR'a tutuklanmasından itibaren uygulanan tıbbi müdahaleler gözden geçirildiğinde:

Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Reviri kayıtlarına göre; prostat, diş ve solunum sistemi rahatsızlıkları nedeni ile 16.07.2007 ile 15.03.2008 tarihleri arasında birçok kez muayene edilip tedavilerinin düzenlendiği, bu sıralarda hastanın olağan dışı bir sıkıntı yaşamadığı görülmektedir.

Ancak **17.03.2008** tarihinden itibaren solunum ve mide şikayetlerinin ön plana çıktığı ve bir devlet hastanesinde uzman hekimlerce muayene ve tedavisinin sürdürülmesi gereğinin ortaya konulduğu görülmektedir. Bu nedenle hastanın **Tekirdağ Devlet Hastanesi**'ne sevk edildiği, bu kurumda ilgili tedavilerinin düzenlendiği ancak sevk edilme aşamasında ihtiyaç duyulduğu anlaşılan bir yataklı tedavi kurumunda tedavisinin sürdürülmesi düşüncesinden farklı olarak, bulunduğu yerde tedavisinin kontrollerle idame edilmesine karar verildiği anlaşılmaktadır.

Bu doğrultuda **01.04.2008** tarihinde yapılan kontrolde solunumla ilgili yakınmaların ilerlemesi nedeni ile bir **Göğüs Hastalıkları Hastanesi**'ne sevki uygun bulunmuştur. Tutuklu bu sevk kararına uymak istememiştir. **08.04.2008** tarihinde tutuklunun bulunduğu kurum hekiminin hastanın istemi olmamasına rağmen gerçekleştirdiği kontrolde; kilo kaybı ve genel durumundaki bozulmanın endişe verici boyuta ulaştığı ve acilen **Dahiliye, Psikiyatri ve Üroloji** muayenesi için devlet hastanesine hekim nezaretinde götürülmesine karar verildiği saptanmıştır.

Sevk edildiği **Tekirdağ Devlet Hastanesi**'nde hastaya **Major Depresyon ve Pnomoni** (Zatüre) tanısı konulduğu ancak yine bu ciddi sağlık sorunlarına rağmen yatışının yapılmadığı, kontrolü önerildiği görülmektedir. **14.04.2008** tarihli kontrol muayenesinde de kurum hekiminin talebi ve önerileri bulunmasına rağmen; durumu giderek bozulan hastanın hastanede tedavisine karar verilmediği anlaşılmaktadır.

09.04.2008 ile 17.04.2008 tarihleri arasında görülen lüzum üzerine tutuklunun kaldığı **Psikososyal Servis** sorumlularının ayrıntılı değerlendirmesi sonucu, Kuddusi OKKIR'ın tedavisi tamamlanıncaya kadar mevcut şartlar da göz önüne alınarak bir **Sağlık Kurumu**'nda kalması gerektiği bir raporla bildirilmiştir. Bir gün sonra **18.04.2008** tarihinde Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde tekrar kontrol edilen ve durumunun daha da bozulduğu saptanılan hastanın bu defa da yatışının yapılması yerine, acil kaydı ile **Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**'ne sevkinin uygun bulunduğu görülmektedir.

Bu aşamaya kadar ki tıbbi uygulamalar için **Tekirdağ Tabip Odası** tarafından yapılan değerlendirme'de; *"Hastanın tutuklu bulunduğu Tekirdağ 1. Nolu F tipi Cezaevi'nin Kurum Hekimi bulunmadığı, bunun yerine Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil Servisi ve 112 Acil Birimleri havuzundan yararlanılarak, 1 aylık geçici görevli hekimlerin " Kurum Hekimi" olarak ikame edilmiş oldukları, bu durumun hastanın izlenmesinde süreklilik olanağını*

ortadan kaldırdığı” belirtilmiştir. Bu saptama yerindedir ancak kurum hekimlerinin Kuddusi OKKIR’ın acilen bir yataklı tedavi kurumuna sevki konusundaki duyarlılıkları ve çabaları dikkat çekici bulunmuştur. Kurumdaki tıbbi uygulamaların sıkıntılara rağmen özel gayretler sonucu olarak tıbbi standartlar içerisinde olduğu görülmektedir.

Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Tekirdağ Devlet Hastanesi’nin “Mahkum Koğuşu’nun *“Bedensel sağlığı ve bütünlüğü kendisine teslim edilmiş olan hastanın, bu ihtiyaçlarına cevap verecek ortam sağlamaktan uzak”* bulunmakta olduğu anlaşılmaktadır. Doktor ifadelerinde de belirtildiği gibi bu nedenle uzman hekimlerin hastanın yatarak tedavisi seçeneğinden imtina ettikleri görülmektedir. Tekirdağ Tabip Odası Birlikçi raporundaki şu sözler dikkat çekici dir: *“Kuddusi OKKIR’ın tedavisi ve izleminde süreklilik sağlanamayıp hasta bir bütün olarak sonuç alınabilecek şekilde değerlendirilememiştir. Ancak mevcut kamu yönetimi kusurlarına rağmen hekimlerin kendine bakma yetisini kaybeden, kısıtlı şartlardaki hasta için ellerinden gelenin en iyisini yaptığını söylemek, ya da asgari tıbbi standartların sağlanması için yeterince çaba harcadıklarını düşünmek mümkün görülmemektedir”*.

Tekirdağ Tabip Odası’nın birlikçi raporunda da belirtildiği gibi, **“Tekirdağ Devlet Hastanesi’nde iki Dahiliye Uzmanı, bir Göğüs Cerrahi Uzmanı, Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde Göğüs Hastalıkları Uzmanı** eliyle gerçekleşen meslek uygulamalarında, ön tanılarının doğrulanması yoluna gidilmemiş, hasta ön tanı aşamasında bırakılmış ve bu durumun tekrarla sürdürülmüş olduğu, hastada tetkiklerin P.A Akciğer grafisinin ötesine geçememiş olduğu, ilgili uzman hekimlerin, ön tanılarını kesinleştirme yönünde çaba sarf etmedikleri gibi, diğer uzmanlık alanını ilgilendirebilecek semptomlar için **“Konsültasyon”** talebi ifade etseler de, bu taleplerin adeta hastadan kurtulmak için sevk yazılarına dönüştüğü kanaatine katılmamak mümkün değildir. Hastanın tıbbi standartlar çerçevesinde takip, konsültasyon tetkik ve tedavisinin yapılmaması gerçek durumun ortaya çıkmasına da engel olmuştur.

Bu kapsamda ilgili hekimler hakkında **Tekirdağ Tabip Odası Onur Kurulu’nca** tıbbi uygulamalarının değerlendirilmesi amacı ile bir soruşturma başlatılması için yeterince makul ihmal şüphesi bulunduğu kanaatine varılmıştır.

18.04.2008 tarihinden itibaren hastanın **Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden** başlayarak tedavisinin İstanbul’da yapılmasına çalışıldığı, bu süreçte adı geçen hastaneye hastanın üç kez sevk edildiği

görülmektedir. Bu hastane’de düzenlenen rapor, uyarı notu ve epikrizlerde (hasta durum belgeleri) hastanın durumu ayrıntılı olarak ortaya konulmuş, mevcut tıbbi durumunun (**Pnomoni**) ön planda olduğu, psikiyatrik tablonun tıbbi duruma bağlı olduğu, psikiyatrik açıdan acil bir durumun söz konusu olmadığı, öncelikle **Göğüs Hastalıkları** servisi bulunan bir birimde sonraki gelişinde de **Yoğun Bakım** şartları bulunan bir birimde acilen tedavisinin önerildiği görülmektedir.

Bayrampaşa Devlet Hastanesi; 50 yataklı mahkum bölümü içermesi nedeniyle hastanın tedavisinin sürdürülmesi için ana hastane olarak kullanılmıştır. Başhekim de İstanbul Tabip Odası’na hitaben yazdığı raporda; bu durumu belirtmektedir. Ancak bu hastanede hastanın ön planda olan solunum problemlerini değerlendirmek durumunda kalan Göğüs Hastalıkları Uzmanı’nın “**Hastanın durumunun ciddiyetini saptayamadığı**”, daha önce belirtildiği gibi adeta hastadan kurtulmak için sevke dönen etkisiz “konsültasyon”larla; hasta da 08.04.2008 tarihinden bu yana mevcut Pnomoni, Plevral Efüzyon (Akciğer zarlarının su toplaması) ve bunlara bağlı genel durum bozukluğunu yönetemediği, “**Tıbbi uygulamalarının asgari standartları karşılamadığı**” saptanmıştır. Göğüs Hastalıkları Uzmanı daha çok hastanın şikayetlerinin Bronşektazi ve psikiyatrik durumuna bağlı olduğunu düşünmüştür. Hastada mevcut bariz kaşeksi tablosu dahi tam olarak değerlendirilememiş, oral alımı bozulan hasta bu hastanede açıkça Prerenal Azotemi (Böbrek kan akımının azalması sonucu gelişen Akut Böbrek Yetmezliği) tablosuna girmiştir. Başhekim ve Göğüs Hastalıkları Uzmanı, sevk talebinde buldukları hastanelerde hasta için yapılan tetkik ve tedavilere tam olarak hakim değildir. İfadelerinde yapıldığını belirttikleri Bronkoskopi gibi tetkikler Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hiçbir zaman yapılmamıştır. Bu kapsamda Kuddusi OKKIR’n tedavisinde rol alan Bayrampaşa Devlet Hastanesi’ndeki görevli hekimlerin de tıbbi uygulamalarının soruşturulması için “**yeterli kanıt bulunduğu kanaatine**” varılmıştır.

Ayrıca hastanın son olarak Bayrampaşa Devlet Hastanesi’nden, Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu’na **08.05.2008 tarihinde genel durumunun düzeldiği belirtilerek gönderilmesi ile hastanın genel durumundaki ciddi bozukluk nedeniyle ceza infaz kurumu hekimince kabul edilmeyip** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’ne acil olarak sevk edilmesi durumu dikkat çekici bir çelişki olarak görünmektedir.

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne cezaevi idaresince hasta iki kez acil şartlarda gece saat 22:30 ve 24: 00’de gönderilmiştir. Bu sevklerin neden bu saatlerde yapıldığı açık değildir. Bayrampaşa Devlet Hastanesi’nden yapılan

sevklerde hastanın genel durumunun bozulması gerekçe gösterilmiştir. İlgili hekimlerle yapılan görüşmelerde bu sevklerin erken saatlerde yapılırsa dahi personel sıkıntısı nedeniyle bu saatlere kaldığı belirtilmiştir. Acil şartlarda durumu çok ağırlaşan hastaya, Yedikule Hastane'sine yaptığı her iki başvuruda da genel durum bozukluğu Pnomoni ile açıklanamayan hastanın multidisipliner yaklaşım ve yoğun bakım şartlarının sunulacağı bir hastanede “**Acil Tedavi**” önerilmiştir. Tarafımızdan yapılan değerlendirmede de bu yaklaşımın uygun olduğu kanaati oluşmuştur.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hastanın başvurusunun yapıldığı sağlık kurumları içerisinde en yetkin olanıdır. Hasta **29.04.2008** ve **07.05.2008** tarihlerinde iki kez yoğun bakım şartları gereksinimi nedeniyle bu hastaneye sevk edilmiştir. Ancak maalesef bu hastaneye ilk gelişi de gece 24:00 sıralarındadır. Bu gelişte ertesi sabah mesai saatlerine kadar Akut Böbrek Yetmezliği dahil acil durumu kontrol altına alınan hastanın, “**ileri tetkik ve tedavisi zorunlu iken**” kalmakta olduğu Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne geri gönderildiği, yalnızca acil bulguları ile ilgili sorumluluk hissedildiği, ilgili Dahiliye uzmanının ifadesinde de açıkça görülmektedir. Sonra ki gelişinde de hastanın gerçek tablosunun ortaya çıkarılması yerine mevcut akut bulguları değerlendirilerek; **multidisipliner yaklaşımın sağlanacağı tam teşekküllü ve yoğun bakım şartlarına sahip bu hastanede yatırılmayarak** , genel durumu daha da ağırlaşan hasta; eski kaldığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne iade edilmek üzere ceza infaz kurumuna gönderilmiştir. Kuddusi OKKIR'ın ailesi de **07.05.2008** tarihinde gerçekleşen bu geri gönderme uygulamasından özellikle şikayetçidir. Kurulumuz da Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Kuddusi OKKIR ile “**ilgili tıbbi uygulamaların soruşturulması gerektiği**” kanaatindedir.

Söz konusu hastaneler arasında gerçekleşen sevk ya da konsültasyonlarda Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi dışındaki hastanelerin; yanında refakatçisi olmayan, konuşamayan, ayakta duramayan hastanın klinik öyküsünü, örneğin gaita ve idrar inkontinansı (gaita ve idrar kaçırma) gibi ciddi bulgularını yansıtan tıbbi belgeleri yeterli düzeyde düzenlememeleri de hastanın gerçek durumunun ortaya çıkması şansını kaçırmaya neden olmuştur.. **Kesin endikasyonu bulunmasına rağmen hastaya Bronkoskopi, plevral sıvı incelenmesi gibi ileri tetkiklerin zamanında yapılmaması hastalığın erken safhada tanımlanmasını ve olası tedavi şansını engellemiştir.**

Bu aşamadan sonra yoğun bakım şartlarında kalması gereği kesin olan hastanın ne amaçla Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na sevk edildiği anlaşılamamıştır. Ancak bu süreç kuruma kabulde hastanın kurumda kalamayacak kadar kötü

olduğunun belirlenmesi ile birlikte; hastanın ilk kez standart tıbbi bakım şartlarına kavuştuğu Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevki ile sonlanmıştır.

09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne yatırılan hastaya ilk kez 13.05.2008 tarihinde plevral sıvı incelemesi yapıldığı, Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde 24.04.2008 tarihinde ilk kez istenilen Beyin MRI'nın Tıp Fakültesi hastanesinde bir ay sonra 20.05.2008 tarihinde çekildiği görülmektedir. Bu hastaneye ait tıbbi belgelerde "09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne, genel durum bozukluğu, kaşeksi (aşırı zayıflama), bilinç kapalılığı, tedaviye dirençli Pnömoni ve agoni durumu ön tanıları ile kabul edildiği, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'ne yatırılan hastanın yapılan bronkoskopisinde, sol üst lob girişinde dıştan bası saptanmış, bronş lavaj ve biyopsisinde seyrek atipik epitelyal hücre belirlendiği, antibiyotik tedavisi düzenlenen hastanın çekilen Kranial MRI incelemesinde çok sayıda nodül belirlenmesi üzerine öncelikle Dissemine Milier Candidiazis veya Lenfoma olabileceği düşünülmüş, yapılan BOS incelemesinde PCR ile mikobakteri saptanmamış, anti HIV (-), tüm kollagen doku markerları negatif olarak belirlendiği, çekilen Batın Tomografisi'nde saptanan kemiklerdeki yaygın litik sklerotik lezyonlar nedeniyle yapılan kemik ilgi biyopsisinde patoloji raporunda "**Az Diferansiye Karsinom Metastazi**" tanısı gelmesi üzerine, hastaya olası "**Primer Akciğer Kanseri, Beyin Metastazi, Kemik ve Kemik İliği**" metastazları tanısı konulduğu, **09.06.2008** tarihinde kranyuma total 8 gy/1 Eksternal Radyoterapi uygulanmış ve **10.06.2008** tarihinde Medikal Onkoloji servisimize devri yapıldığı" anlaşılmaktadır. Tedavileri bu şekilde devam eden hastanın 06.07.2008 tarihinde, saat 06:00'da exitus olduğu kayıtlıdır. **Söz konusu hastanedeki tıbbi uygulamaların tıbbi standartlara uygun olduğu açıkça belirlenmiştir.** Edirne Tabip Odası tarafından atanan komisyonun yaptığı inceleme sonucu hazırladığı değerlendirme raporu da bu yönde düzenlenmiştir.

Hastanın durumunun yakından takip edilememesinde, durumu giderek kötüleşen hasta ile ilgili olarak yakınlarının bilgilendirilmemiş olması; oldukça önemli bir etken olarak görünmektedir. Bu konuda **ceza infaz kurumu sorumlularının gereken özeni göstermedikleri, geç kalındığı açıktır.** Ancak aile adına konuyu takip eden **müdafiinin de çabaları yetersiz** görünmektedir. Hastanın durumunun kritik olarak değerlendirilebileceği Mayıs 2008 tarihinden itibaren hasta yakınlarının Kuddusi OKKIR'ın hangi hastanelerde olduğunu öğrenememiş olmaları dramatik sürece katkı sağlamıştır.

Özellikle teknik imkanlar bakımından daha avantajlı sağlık kurumlarının mahkum ve tutuklu koşuşlarının yetersizliği, sevklerde dikkat çeken muhtemel personel sıkıntısının hastanın yatarak tedavi olma şansını azalttığı dikkat çekmektedir. Yine Cezaevlerinden yapılan sevklerde “*Ergenekon Terör Örgütü Üyesi*”, “*Dikkat kaçır, kaçırılır*” gibi ibarelerin sağlık personeli ve uygulamaları üzerinde olumsuz etki yapacağına da kuşku yoktur.

Kurulumuzca yapılan değerlendirme de kaynağı belirlenemeyen bir kansere bağlı kemik iliği, plevra (akciğer zarı), beyin metastazlarının hastada mevcut klinik tablonun oluşmasına ve ölüme yol açtığının kabulü gerektiği kanaatine varılmıştır. Ancak maalesef bir adli olgu olduğu konusunda şüphe bulunmayan Kuddusi OKKIR’ın ölümünde; adli otopsi yaptırılmamıştır. Bu nedenle kesin ölüm nedeni belirlenemeyecektir. Her ne kadar solunum sistemi bulguları ön planda ise de kurulumuzun görüşü olayın daha ziyade bir **Primer Mide Kanseri**’nden geliştiği şeklindedir. Ancak mevcut bulgularla bu ayırım yapılamamıştır. Bu konudaki **yetersizlik tıbbi uygulamaların değerlendirilmesini etkileyebilecek mahiyette olup otopsi yapılmaması ciddi bir eksiklik olarak** dikkat çekmektedir.

4. SONUÇ

Ergenekon Terör Örgütü'ne üye olmak suçundan dolayı İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklanan ve tutuklu bulunduğu sırada hastalanması sonucu 06.07.2008 tarihinde ölen Kuddusi OKKIR hakkında düzenlenmiş, adli-tıbbi dosyanın tetkiki ve tarafımızdan görüşlerine başvurulmuş hekimlerin ifadelerinde elde edilen, yukarıda kayıtlı bilgi ve bulgular dikkate alındığında şu sorunlar saptanmış ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

I.İşleyiş ve Yönetimden Kaynaklanan Sorunlar

Ceza İnfaz Kurumları açısından yapılan incelemelerde;

- a- Ceza İnfaz Kurumu'nda devamlı kadroyla çalışan hekimlerin bulunmadığı,
- b- Ceza İnfaz Kurumu'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevk işlemlerinde belirgin gecikme görüldüğü ve sevklerin mesai saatleri dışında yapıldığı,
- c- Ceza İnfaz Kurumları'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevklerde kullanılan belgelerde; sanığın işlediği iddia edilen suç tipinin belirtilmesi ve aynı yazıda, “*terör örgütü üyesi, dikkat kaçır,kaçırılabilir*” ibarelerinin bulunmasının, hekim ve sağlık personeli üzerinde olumsuz etkileri olacağı,
- d- Tıbbi kayıtların düzenli tutulmadığı gibi sevk esnasında hastanın yanında bulundurulmadığı,
- e- Hastanın genel durumunda meydana gelen ciddi bozulmaların hasta yakınlarına zamanında bildirilmediği gibi hasta yakınlarının iletişim kurma çabalarının da yeterince değerlendirilmediği,

Sağlık Kurumları Açısından saptanan eksiklikler;

- a- Sağlık Kurumları'nın gerek işleyiş gerekse yapılanma bakımından tutuklu ve hükümlülerin tedavi ve takibine uygun olmadığı, bu olayda olduğu gibi hastanın bir bütün olarak değerlendirilip tıbbi takibinin sürekliliğinin sağlanamadığı,
- b- Yataklı Tedavi Kurumlarda istenilen özelliklerde ve sayıda tutuklu ya da mahkum koğuşu bulunmadığı,

II. Tıbbi Uygulama Sürecindeki Aksaklıklar;

a. Tekirdağ Ceza İnfaz Kurumu'nda Kuddusi OKKIR'ın tedavisini üstlenen hekimlerin geçici görevle çalıştırılmalarına rağmen hastanın durumu ile yakından ilgilendikleri ve gerektiği zamanlarda hastanın sağlık kurumlarına sevk edilmesini sağladıkları, konunun takipçisi oldukları, ancak Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde ve Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ndeki ilgili hekimlerin aynı özeni göstermedikleri,

b. Hastanın İstanbul'da ilk başvurusunun yapıldığı daha sonra üç kez sevkini yapıldığı Bakırköy Ord. Prof. Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hastanın sadece psikiyatrik semptomları açısından değil, bir bütün olarak değerlendirildiği ve gerekli tetkiklerin yapılarak acilen tam teşekküllü bir hastanede yatırılması gerektiği kararı alındığı, ancak hastanın devamlı yatışının yapıldığı **Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde hastaya gerekli özenin gösterilmediği**, hastanın durumunun ciddiyeti anlaşılmadığından, **tam ve tedavi sürecinin uygun yönetilmediği**,

c. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'ne yapılan **iki sevk de mesai saatleri dışında yapıldığı**, buna rağmen Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ndeki hekimlerin eldeki olanaklarla belirli tetkiklerin yapıp hastanın multidisipliner bir hastanede acilen yatırılması şeklinde karar verdikleri ve tam teşekküllü bir hastane olarak iki kez Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildiği,

d. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise; sadece acil sorunları ile ilgilenilip, asıl nedene yönelik ileri tetkiklerin yapılmadığı,

e. İki sağlık kurumu tarafından **Yoğun Bakım Ünitesi** bulunan bir hastanede yatırılması önerilen hastanın, son olarak **Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nce sağlık durumunun uygun bulunması üzerine gönderildiği Ceza İnfaz Kurumu'nda** sağlık durumunun cezaevinde kalmasının uygun olmadığı gözlenerek yeniden bir başka sağlık kurumuna gönderilmesinin **dikkat çeken bir çelişki olduğu**,

f. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerekli tüm ileri tetkik ve tedavilerin yapıldığı ve kemik iliği biyopsisi sonucunda; kaynağı belli olmayan plevra, beyin ve kemik iliğine metastaz yapmış kanser tanısı konulmuş olduğu ve tedavisinin yapıldığı,

g. Ölen Kuddusi OKKIR'a **otopsi yaptırılmadığından kesin ölüm nedeninin belirlenemediği**, her ne kadar ölümden doğrudan etkisi olan ana hastalık Akciğer Kanseri olarak

belirtilmişse de mevcut tıbbi belgelerle ana kaynağın Akciğer ya da Gastrointestinal (Mide-Barsak) sistemden kaynaklandığının ayırımının yapılamadığı,

III. Tutuklamanın Kaldırılması Gereken Durumlar;

a. Müdafinin bu süreçte yasal başvurular ve takip konusundaki yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmediği izleniminin oluştuğu,

b. Ciddi sağlık sorunlarının varlığı tutuklama tedbirinin kaldırılmasını yasal olarak zorunlu kılmasa da belgelenmiş böyle bir tıbbi durum karşısında yargılama makamlarının daha özenli irdeleme yapmalarının temel insan haklarına uygun düşeceği, hiçbir önlemin kişinin yaşam hakkından üstün olamayacağı, kaldı ki kesinleşmiş yargı kararı ile mahkum olan, başka bir ifadeyle suç işlediği kanıtlanan kişilerin bile ağır sağlık sorunları söz konusu olduğunda, Cumhurbaşkanlığı makamına infazı yarı da bırakacak özel bir af yetkisinin verilmiş olmasının da ulaşılmış olduğumuz bu sonuçla örtüştüğü, ne var ki 08.05.2008 tarihinde yapılan tutuklama kararının kaldırılması talebi karşısında söz konusu duyarlılığın gösterilmediği anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, araştırma kurumumuz yaptığı inceleme ve değerlendirmeler ışığında;

Hangi gerekçeyle olursa olsun ağır hastalık halinin güçleştirdiği yaşam koşulları altında, ileri tetkik ve tedavisinde ve refakatçı temininde geç kalınarak ölümünden beş gün öncesine kadar kişinin tutukluluğunun devam etmiş olmasının; başlı başına ağır bir "**İnsan Hakları İhlali**" olarak kabul edilmesi gerektiği ve bu uygulamanın "**Modern Devlet Anlayışına**" yakışmadığı kanaatine vardı.

Başkan
Uzm. Dr. Ali ÇERKEZOĞLU
TTB Merkez Konseyi Üyesi

Raportör
Dr. Abdullah Coşkun YORULMAZ
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı

Sekreter
Uzm. Dr. Ali ÖZYURT
İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına

Üye
Prof. Dr. Fatih Selami MAHMUTOĞLU
İ.Ü. Hukuk Fakültesi
Ceza ve Ceza Usulü Hukuku Anabilim Dalı

Üye
Prof. Dr. Tunçalp DEMİR
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye
Uzm. Dr. Gülsüm ÖNÜL
Türkiye Biyoetik Derneği Adına