

05.08.2014

Sayı : 54567092-610 -1455
Konu : Yazılı Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 06.01.2014 tarihli ve 43452547-120.00 - 157913 sayılı yazınız.

İğdır Milletvekili Sayın Pervin BULDAN tarafından verilen “Cezaevlerindeki hasta tutuklu hükümlüler ile ağır hasta bir hükümlüye” ilişkin 7/36072 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.



Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

EKİ:
1-Önerge Cevabı (4 Sayfa)

İğdır Milletvekili Sayın Pervin BULDAN tarafından verilen “Cezaevlerindeki hasta tutuklu hükümlüler ile ağır hasta bir hükümlüye” ilişkin 7/36072 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır;

Halen Van F Tipi Cezaevi'nde kalan Giyaseddin SEVMİŞ, 2007 yılında tutuklanarak müebbet hapis cezasına çarptırıldı. 2008 yılında kaldırıldığı hastanede kendine Wilson (Kuru Bakır Birikimi) ve buna bağlı olarak gelişen Siroz teşhisi konuldu. Hastalığın zaman içerisinde ilerlemesi ve cezaevi koşulları nedeniyle karaciğer, böbrek ve beyinde tahribatların meydana geldiği doktorlar tarafından kendisine bildirilmiştir. 2008 yılında hastalığı tespit edilmesine rağmen götürüldüğü hastanelerde kuru bakır ölçüm cihazı bulunmadığı gerekçesi ile tedavisi gerçekleştirilmemiştir.

Giyasettin SEVMİŞ, hasta hali ile 2011 yılında Van F Tipi Cezaevi'nden Gümüşhane Cezaevi'ne nakledilmiştir. Doktorlar, aynı yıl götürüldüğü hastanede hastalık düzeyini tespit ederek, "Metalcaptese" adlı ilacı acil bir biçimde kullanması gerektiğini kendisine söylemiştir. Ancak ilacın ithal olduğu ve cezaevi kurumunca bedelinin karşılanmayacağı ilaç bedelinin kendisinin karşılaması gerektiği bildirilmiştir. SEVMİŞ, durumunun ağırlaşması üzerine aylar sonra cezaevine para ödeyerek, ilacını bir müddet karşılamış. 100 TL olan ilaç kendisine ancak 15 gün yettiği için ve zaten düzensiz aldığı ilaçları maddi durumu el vermediğinden bırakmak zorunda kalmıştır. Hastanın durumu iyice ağırlaşınca 2013 yılının başından itibaren ilaçları cezaevi tarafından karşılanmıştır. SEVMİŞ'in durumu tekrar ağırlaşınca 14 Kasım 2013 tarihinde Van'dan Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesine sevk edilmiştir. Burada yapılan kısmi tahlil ve tanımlar doktorlar, hastalığının karaciğer fibroz ve sirozu, bakır metabolizması bozuklukları, depresif nöbet ve karaciğerin diğer hastalıkları olduğu belirtmiştir. Ancak Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yakalandığı hastalığın seyrini gösteren tahlili yapılamamıştır. Giyaseddin SEVMİŞ'e verilen raporda "Kitin çalıştığı alet olan atomik Absorbsion spektrofotometresi arızalandığı için "cu" bakır sonucu verilememiştir" denilmiştir. Yani hasta hükümlünün hastaneye asıl sevk edilme nedeni olan ölçüm cihazı çalışmadığı için hiçbir tedaviye başlamadan hastanın 3 ay sonra getirilebileceği söylenmiştir.

Bir başka deyişle Giyaseddin SEVMİŞ ölüme terk edilerek, tekrar Van F Tipi Cezaevi'ne geri götürülecektir. Ancak şu an yatakları bir hasta olan Giyaseddin SEVMİŞ, nabızı çoğu kez 35'lere kadar düştüğü için genelde baygın haldedir. Hastalık başladıktan sonra 30 kilo kaybeden Giyaseddin SEVMİŞ her an yaşamını yitirebilir.

Bu bağlamda;

SORU 1- Siroz ve Wilson hastası olan bir insana hangi tedavi uygulanmalıdır?

CEVAP 1- Karaciğer sirozunda tedavi daha çok semptomatik ve komplikasyonlara yöneliktir. Tedavideki amaç hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaktır. En iyi tedavi siroz oluşmadan önceki evrede tedaviye başlamak ve hastalığı kontrol altına almaya çalışmaktır. Ayrıca nedene yönelik tedaviler; kronik HBV, HCV ve HDV enfeksiyonlarının tedavisi; otoimmün nedenli olanlarda uygun tedaviler; alkol, toksik madde ve ilaç alımının durdurulması; Wilson ve Hemokromatozis de spesifik tedaviler uygulanmalıdır. Siroza bağlı oluşabilecek olan birçok

ciddi komplikasyona (Asit, özafagus varis kanamaları, hepatik ensafalopati, hepatorenal sendrom) yönelik tedaviler planlanmalıdır.

Wilson hastalığı tedavisinde; diyet kısıtlamaları (tek başına diyet kısıtlaması Wilson hastalığını önleyemez veya kontrol edemez) ile birlikte bakır-bağlayan ilaçlardan (Dpenicillamine, çinko, trientene) oluşur. Yüksek miktarda bakır ihtiva eden gıdalar (kabuklu yemişler, et ve balık, çikolata, ıspanak, vs) yenmemelidir. Hayat boyu devam eden ilaç tedavisi gereklidir; hedef başlangıçta bakırı toksik seviyelerin altına indirmek ve buna bağlı olarak negatif bakır dengesini devam ettirmektir. (EK-1)

SORU 2- Söz konusu hastalığın tedavisi için uygun tıbbi koşullar nasıl olmalıdır? Cezaevlerindeki olumsuz koşullar düşünüldüğünde bu hastalığa yakalanmış kişilerin cezaevlerinde kalması ve tedavi görmesi tıbbi açıdan doğru mudur?

CEVAP 2- Sirozun etyolojisi ve klinik seyrine göre tedavi planlanmalı ve uygun koşullar oluşturulmalıdır. Hasta düzenli olarak izlenmeli ve tedavisini almalıdır. Siroza bağlı olarak gelişen komplikasyonlarda hastane koşullarında izlem ve tedavi yapılmalı; ciddi komplikasyonlar gelişebileceği için hastanede yoğun bakım bulunmalıdır. Sirozlu hastalarda bağışıklık sistemi sağlıklı insanlara göre daha az çalışmaktadır. Bu hastalarda sağlıklı bir kişide çok ağır seyretmeyecek enfeksiyonlar ciddi enfeksiyonlar haline dönüşebilir. Yine hijyenik koşulların çok iyi sağlanması, besinlerin çok iyi temizlenmiş olması gerekmektedir. Bunun için hastanın diyetine uygun, hijyenik beslenmesi sağlanmalıdır. Siroza bağlı olarak gelişen komplikasyonlara bağlı olarak hastada bilinç değişiklikleri oluşabileceğinden hastanın bu gibi durumlarda yakınları tarafından takibi önemlidir. Sonuç olarak; sirozlu hastalar her koşulda hastane ile koordinasyon içinde takip edilmeli, komplikasyonlar ciddi seyirli olabileceğinden hastanede yoğun bakım koşulları bulunmalıdır. Hastanın bakımına, beslenmesine, takibine çok dikkat edilmelidir.

Wilson hastalığında hastanın takipleri düzenli olarak yapılmalıdır. Nörolojik tutulum, fulminan yetmezlik, siroz gibi komplikasyonlar gelişebilir. Tedaviye rağmen mortalite oranları yüksek olabileceğinden hastanın takipleri hastane ile koordineli ve düzenli olarak yapılmalıdır.

SORU 3- Depresif nöbetlerin hastalıkları ile ilgisi var mıdır?

CEVAP 3- Siroz ya da komplikasyonları direk depresyon sebebi olmamaktadır. Ancak kronik rahatsızlıklar depresyon sebebi olabileceğinden siroz da buna bağlı olarak depresyon sebebi olabilir. Wilson hastalığı nöropsikiyatrik semptomlar gösterebileceğinden dolayı depresyona yol açabilmektedir.

Mevzu hükümlünün, Van Yüksek Güvenlikli F Tipi Cezaevinden, Diyarbakır ili M Tipi Cezaevine 29.01.2014 tarihinde nakli yapıldığının bilgisi Van F Tipi Yüksek Güvenlikli Cezaevi İdaresinden alınmıştır. Dolayısıyla hastanın sağlık dosyasına ulaşılamamıştır.

Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları tarafından hazırlanan; "Ceza infaz kurumlarının yönetim, dış koruma yükümlü ve tutukluların sevk ve nakilleri ile sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında protokol" 19.08.2011 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Ayrıca,

Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında "ceza infaz kurumlarındaki sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi" hakkında protokol, 30.04.2009 tarihinde imzalanıp yürürlüğe girmiştir. Bu kapsamda, Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde yapılan incelemelerde, Aile Hekimi tarafından yerinde sağlık hizmeti kapsamında yapılan muayene, sevk ve tedaviler Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde görülmemektedir. 15.05.2009 – 06.01.2014 tarihleri arasında hasta muayene/tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarımıza başvurmuştur.

SORU 4- Bugün bir çok cezaevinde ölüm sınırında olan tutuklu ve hükümlüler bulunmaktadır. Bu durumda olanların birçoğu kötü cezaevi koşullarından kaynaklı hastalanmış veya hastalığın iyi tedavi edilmemesinden dolayı ölüm sınırına gelmiştir. Bakanlığınızın tutuklu ve hükümlülerin cezaevinde maruz kaldıkları hastalık durumunu ortadan kaldırmak amacıyla Adalet Bakanlığı ile planladığı bir çalışma var mıdır?

CEVAP 4- Hükümlü Gıyaseddin SEVMİŞ'in 29.01.2014 tarihinde hastalığı nedeniyle, tedavisi ve takibi yapılmak üzere Diyarbakır M Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na nakli yapılarak ceza tehir işlemleri başlatılmıştır. Beklenen sağlık kurulu raporunun tamamlanmasını müteakip ceza tehirinin uygulamaya geçeceği öğrenilmiştir.

Ceza İnfaz Kurumlarında sağlık hizmetlerinin sunumu aşamasında sorunların tespiti ve çözüm yollarına yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Bakanlığınıza ulaşan hükümlü tutuklu dilekçeleri, gerçekleştirilmesi planlanan çalışmalara yön vermektedir.

Bu minvalde; Türkiye İnsan Hakları Kurumu'nun koordinasyonunda, 17.01.2014 tarihinde ilki gerçekleştirilmiş olan, **"Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlü ve Tutukluların Sağlık Hizmetlerine Erişimi Konusunda Yaşadıkları Sıkıntıların Tespiti ve Çözüm Önerilerinin Geliştirilmesi"** konulu **çalışma grubu** toplantılarına katılım sağlanmaktadır. 4. Toplantısı 14.02.2014 tarihinde yapılan bu çalışma grubu toplantılarına; T.C. Adalet Bakanlığı Ceza Ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, İnsan Hakları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Türk Tabipleri Birliği, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği katılım sağlamakta, sorunların tespiti ve çözüm yolları konusunda paydaş görüşleri alınmaktadır.

Göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

ANEAH HEPATOLOJİ KONSEY GÖRÜŞÜ

Baştabibliğin 20.01.2014/1749 sayılı yazılarıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' den gelen yazıya istinaden tarafımızdan 'görüş istenmiş olup, konu ile ilgili olarak Kliniğimiz Hepatoloji konseyinin görüşü şu şekildedir;

Wilson hastalığı siroza kadar ilerleyebilen genetik karakterli bakır metabolizması bozukluğu sonucu oluşan bir Kronik Karaciğer hastalığıdır. Siroz ise çeşitli nedenlerle oluşabilen kronik karaciğer hastalıklarının tümünde karaciğer normal yapısının ve fonksiyonlarının çeşitli derecelerde bozukluğu ile karakterli durumu ifade eden genel bir terimdir.

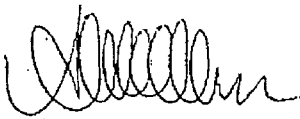
Wilson Hastalığının tedavisinde etkili ilk ilaç D-penicillamine' dir. D-Penicillamine ' i tolere edemeyen hastalarda 2.seçenek Trientine' dir. Bazı hastalarda çinko' da tedavide kullanılabilir.

Siroz hastalığının tedavisinde ise siroza sebep olan neden belli ise, nedene yönelik tedavilerin kontrendike olmadıkça sürdürülmesi yanısıra ,siroz ve varsa komplikasyonlarına yönelik (ascid , özafagus varisi vb.) semptomatik tedaviler (diüretikler, beta blokerler , mide koruyucular, genel destek tedavileri gibi.) tedaviye eklenir.

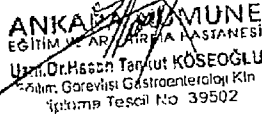
Kronik karaciğer hastalıklarının ve sirozun çeşitli evreleri mevcuttur. Bu hastaların hastalığın derecesine göre periyodik kontrolleri gerekir . Tedavinin nasıl , hangi koşullarda sürdürülebileceği ve ne sıklıkta takip edileceği hastalığın derecesine ve hastanın durumuna göre müdavi uzman hekimlerin belirleyeceği bir durumdur.

Kronik karaciğer hastalarında çeşitli psikolojik tablolar hastalığa eşlik edebilir. Kronik depresyon ve depresif nöbetlerinde görülmesi mümkündür. Bu konuda Psikiatrik muayene ve destek gerekebilir.07.02.2014.

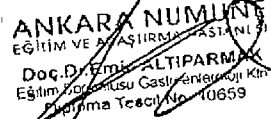
Saygılarımızla,



ANKARA NUMUNE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Uzm.Dr.Ahmet Teoman ERTEN
Eğitim Görevlisi Gastroenteroloji Klin
Diploma Tescil No: 39599



ANKARA NUMUNE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Uzm.Dr.Hasan Tanyut KÖSEĞİ
Eğitim Görevlisi Gastroenteroloji Klin
Diploma Tescil No: 39502



ANKARA NUMUNE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Doç.Dr.Emel ALTIPARMAK
Eğitim Görevlisi Gastroenteroloji Klin
Diploma Tescil No: 10659