

GEÇİCİ GÖREVLENDİRMEYLE CEZAEVİ HEKİMLİĞİ DENEYİMİ

Neşe YILMAZ*

Öz: Bu yazı, Toplum Sağlığı Merkezi tarafından H tipi bir hapishaneye görevlendirilen bir hekimin sağlık hizmet sunumuyla ilgili gözlem ve değerlendirmelerini içermektedir. Görevlendirme, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılan değişikliklerle hapishane koşullarını ve sağlık sorunlarını bilme durumu gözlemlenmeden yapılmış, görev alan hekime mahpusların sağlık durumu ve sağlık hizmet gereksinimleriyle ilgili bir bilgilendirme yapılmamış, diğer sağlık çalışanlarının yokluğunda revir gardiyanlarıyla hizmet sunmaya zorlanmıştır. 900 mahpusun kaldığı bu hapishanede, sağlık hizmetlerinin hangi koşullarda, nasıl sunulduğu ve yaşanan sorunlar yanında iyi hekimlik etik kural ve ilkelerine uyarak çalışabilmek için yaşadığı zorluklar da paylaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Cezaevi hekimi, hapishanelerdeki sağlık hizmetleri, mahkumların sağlığı

The Experience of a Physician Secondmented to a Prison

Abstract: This article includes the observations and evaluations on health services by a physician assigned to an H-type prison by the Community Health Center. The assignment was arranged without the necessary knowledge required by the Health Transformation Program on the conditions of prisons and particular health problems, and the physician on duty was not informed about the health status and health care needs of the detainees, and he was forced to provide services with the infirmary guards in the absence of other health workers. In this prison, where 900 prisoners are kept, under what conditions and how the health services are provided and the problems experienced during these processes are shared as well as the difficulties experienced in order to work in accordance with the ethical rules and principles of good medicine.

Key words: prison doctor, healthcare services in prisons, health of prisoners

1. Başlarken

AKP hükümeti, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı ilk kez 2003 tarihinde uygulamaya başladı. Program, mevcut hükümet ve taraftarları tarafından orijinal olarak adlandırılrsa da aslında Dünya Bankası yönergeleriyle yazılan, tüm kapitalist ülkelerdeki kamusal sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması ve ticarileştirilmesi sürecine ivme kazandıran, sağlık sisteminin her bileşenini sermayenin gereksinimlerine göre yeniden şekillendiren bir uygulamadır. Bu programın en önemli yapı taşlarından birisi de mevcut birinci basamak sağlık hizmetlerinin yerine uygulanan aile hekimliği modelidir. İlgili mevzuatlarla birlikte, pilot uygulamalar ilk olarak 2005 yılında Düzce'de, ardından Edirne ve Denizli'de başladı. Eskişehir ise dördüncü il olarak, 17 Temmuz 2006 tarihinde pilot uygulamayla aile hekimliği modeline geçti. Böylece, mevcut sağlık ocakları aile sağlığı merkez (ASM)'lerine dönüştü. Bu illerin ortak özelliği, mevcut olanaklarla bile birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha iyi sürdürmesi ve sağlık göstergeleriyle de bunun görünür olmasıydı. 2007 yılında aile hekimliği Eskişehir dâhil 13 ilde uygulanmasına karşın, Dünya Sağlık Örgütü'nü temsil eden bir

grup, bu uygulamaları değerlendirmek için sadece iki il seçmiştir, birisi de Eskişehir idi.

2. Eskişehir H Tipi Kapalı Cezaevine Geçici Görevlendirme

Aile hekimliği pilot uygulamasına geçmeyen sağlık ocağı hekimleri, daha önce hiç çalışmadıkları 112, acil, ilçe hastaneleri, adli tabiplik, evlilik raporu ve talasemi tanı birimi ile toplum sağlığı merkez (TSM)'lerinde görevlendirildi. Özellikle ilk zamanlarda TSM'de görevlendirilen hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ne iş yapacağı belli değildi. Ben de o tarihte ilimizde bulunan toplam beş TSM'den birisinde görevlendirilerek, çalışmaya başladım. Benzer zamanlarda Eskişehir H Tipi kapalı cezaevinde görevli hekim istifa etmiş; yerine atama yapılmamıştı. TSM'de göreve başlamamın ikinci gününde H Tipi Kapalı Cezaevi'nden bir memur tarafından telefonla aranarak, bu cezaevinde görevlendirildiğimi öğrendim. Bu görevlendirmenin resmi yazıyla olması gerektiğini talep edince, kısa bir süre sonra, ilgili cezaevi memuru resmi yazıyı bana getirdi. Üç gündür cezaevinde hekim olmadığını, başka

*Dr.Eskişehir Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sağlıkla Hayat Merkezi, Yabancı Uyruklular Polikliniği Hekimi.
(ORCID No: 0000-0001-5447-1762)

Geliş Tarihi / Received : 05.07.2022

Kabul Tarihi / Accepted : 25.11.2022

illere sevk edilmesi gereken mahpuslar (hükümlü ve tutuklu) olduğunu, sevk planlandığını ancak 'yola çıkabilir' raporunu hekim imzalamadan işlemin gerçekleşemediğini söyledi. Böyle olunca, öğleden sonra olmasına rağmen, cezaevi memuruyla cezaevine giderek, göreve başlamış oldum.

Bu cezaevindeki ilk geçici görevim üç ay sürdü. Bir yıl içinde memura isteği dışında üç aydan fazla geçici görev verilemeyeceği için, sürenin dolmasına yakın günlerde başka birimlerde geçici görevlerde olan pek çok meslektaşım gibi, TSM'ye dönmek için dilekçe verdim ve TSM'de çalışmaya başladım. Aradan geçen üç ayda TSM'de sağlık çalışanlarının iş tanımları belli olmaya başlamış, kadrolar oluşturulmuştu. İlk üç ay geçtikten sonra TSM hekimleri olarak bir haftalık sürelerle dönüşümlü şekilde cezaevi görevine devam ettik. Ta ki 2009 yılında Eskişehir H Tipi kapalı cezaevine aile hekimi görevlendirilinceye kadar, cezaevi hekimliği görevi aralıksız devam etti. Daha sonra ise bu görevi sadece cezaevinde görevli aile hekimi izinli ya da raporlu olduğunda yaptım.

İlk kez cezaevinde görevlendirilmiştim ve kaygılıydım. Benden önce bu cezaevinde görev yapan hekimle tanışıp, görevlerimizle ilgili herhangi bir bilgi paylaşımım olmamıştı. TTB'de katıldığım toplantılardan, cezaevinde hekimlik ile ilgili okuduğum yazılardan, cezaevi hekimliğinin özel bir hekimlik olduğunu biliyor; ancak, ne yapmam gerektiğini bilmiyordum. İşleyişi bilmemek kaygımı daha da artırıyordu. Hata yaparak mahpusların aleyhine olabilecek bir hak ihlali yapmak istemiyordum.

Ayrıca, bu cezaevine görevlendirilme biçiminin il sağlık müdürlüğü tarafından bir üst yazıyla olması gerekirken, görev yazımın cezaevi memuru tarafından getirilmesi de sağlıkta işlerin bundan sonra nasıl karışık, kuralsız olacağını ilk işareti olmuştu. Dolayısıyla, aile hekimliği modelinin kötü yüzü sisteme geçildiğinin üçüncü günü karşıma çıkmıştı.

3.Eskişehir H Tipi Kapalı Cezaevi ve Reviri

Ülkemizde H tipi cezaevi Eskişehir dâhil beş ilde bulunmaktadır. Eskişehir H tipi kapalı cezaevi şehir merkezine yaklaşık 17 km. uzaklıktadır. Bu cezaevi oda sistemine göre düzenlendiğinden, mahpusların koşulları dört kişiliktir. Cezaevinde daha çok adli mahpuslar olup, siyasi mahpus olarak "Aczmeni" olarak adlandırılan az sayıda kişi vardı. O dönemde toplam 900 mahpus olup, ellisi kadın ve çocuktuktu. Koşullar karşılıklı olarak koridor boyunca devam etmekte, her koşunun yekpare, sadece küçük bir

gözlem yeri olan demir kapıları vardı. Koridorların başı parmaklıklı olarak demirle kapalı olup, önünde koridordan sorumlu gardiyanlar masada otururdu. Koridorlar, kısım olarak harfler, sayılar ve alt-üst olarak adlandırılırdı. Örneğin, 1. Kısım H-üstü gibi.

Bu cezaevinin ana reviri bir poliklinik, bir dış polikliniği, bir hekim dinlenme odası, içinde altı yatak bulunan müşahede odalarıyla, revir gardiyanlarının olduğu resmi bir bürodan oluşurdu. Büroda mahpusların sağlık dosyaları, sevk evraklarının hazırlandığı bilgisayar ve yazıcı, bir dolabın içinde hasta mahpusların yanına verilmeyen psikiyatrik ilaçların durduğu ilaç dolabı bulunurdu. Ana revir 1. Kısımdaydı.

Daha sonraki yıllarda cezaevine yeni binalar eklenmiş, mahpus sayısı artmıştı, ilaçlar için ayrı bir oda eklenmiş ve ana revirin yeri değiştirilmişti. Benim çalıştığım ilk dönemde, ana revir bölümündeki poliklinik odasında hekim masası, muayene masası, EKG cihazı, idrar tahlili için stick, dikiş seti, pansuman malzemeleri vardı. İkinci kısımdaki poliklinik odasında hekim masası ve muayene masası dışında başka malzeme yoktu. Üçüncü muayene yeri kadın mahpuslar içindi. Kadın bölümündeki gardiyan odası iç içe geçmiş iki odadan ibaretti. İç odada muayene masası vardı ve muayene orada yapılırdı. Muayene için gereken aletleri çantayla diğer muayene odalarına taşırdık. Oldukça küçük olan poliklinik odalarında muayene, enjeksiyon ve pansuman yapılırdı.

Görevlendirmem süresince mahpus sayısı sürekli artıyordu. Mahpusların yanında, cezaevi çalışanları (gardiyan ve memur), kadın mahpuslar ve bu mahpusların yanında kalan çocukları olmak üzere toplam 1000-1200 kişiye tek hekim olarak hizmet verdim.

Ek olarak, sevkle görevli jandarmaların yılda iki kez periyodik muayenesi cezaevi hekimi tarafından yapılırdı. Az sayıda hasta asker de bazen muayene için bu cezaevine gelirdi. Poliklinik hizmetinde hekim dışında hiçbir sağlık çalışanı yoktu. Hatta cezaevi bünyesindeki sağlık memuru, adliyede uzun süreli geçici görevdeydi. Aile hekimliğine geçilmesiyle, bu sağlık memuru ve bir aile sağlığı elemanı görevlendirilerek, üç kişilik bir sağlık ekibi kuruldu. Bu durum hekimin yaptığı pansuman, enjeksiyon, sütür atma gibi işlemlerin ekibin diğer üyeleri tarafından yapılmasına ve hekimin işinin bir miktar azalmasına vesile olmuştu. Çalıştığım dönemde haftada bir gün dış hastanesinden dış hekim gelirdi. Cezaevinin

kadrolu psikologları vardı ve onlarla mahpusların sağlıkları konusunda bilgilerimizi paylaşırdık. Bazen onlar bana bazen ben onlara psikiyatrik durumu acil muayene gerektiren hastaları yönlendirir ortak karar vermeye çalışır, hastane sevki gerekirse acil sevk edilmesini sağlardık.

Revirdeki işlerin neredeyse tamamı hekim ve revir gardiyanları tarafından yürütülürdü. Revir gardiyanları, daha önceden eczanede çalışmış ve ilaç isimlerini bilen ya da askerliğinde revirde görev yapmış veya gönüllü gardiyanlar arasından seçilirdi. Hekim ile birlikte poliklinikte çalışan bir gardiyan vardı. Bu gardiyan, mahpusların muayeneyle ilgili bulgularını, tanılarını ve reçetelenen ilaçlarını kişisel sağlık dosyalarına kaydederdi. İki gardiyan, muayeneye için mahpusları koğuşundan muayene odasına getirirdi. Diğer iki gardiyan sevk edilen mahpusları mesai saatleri içinde hastaneye götürür ve muayene olmalarını ya da tekrar kontrole gitmelerini sağlardı. Bu gardiyanlar mahpusların aynı hekimler tarafından kontrol edilmelerine çaba gösterirdi. Geri kalan revir gardiyanları revir büroda nöbet usulü 24 saat çalışırdı. Bu grup, akşam eczaneden gelen ilaçların düzenlenmesi ve mahpuslara dağıtılması, sevk evraklarının yazılması, sevk gerçekleştirildikten sonra, hekim notu yazılı sevk evraklarının mahpusların sağlık dosyalarına konulması, odada ilaçlarını içmesi gereken mahpuslara ilaçlarının içirilmesi, poliklinik başvurusu olan mahpusların sabah sağlık dosyalarının çıkarılması ve akşam dosyaların yerine konması gibi çok sayıda görevleri yerine getirdi. Ayrıca, tansiyon takibi yapılması gereken mahpusların tansiyonlarını ölçerdi. Mesai saati dışında da hastalanan mahpusların odalarına gider, durumlarına bakar, tansiyon ve ateşini ölçerek, bu konuda telefonla hekimi bilgilendirirdi. Hekimin bilgisi dahilinde 112 çağırırlardı. Mahpusların dereceli gözlüklerini ve ortopedik tıbbi cihazlarını alırlardı. Bazı revir gardiyanları enjeksiyon ve pansuman da yapabiliyordu; ancak ben, profesyonel sağlık çalışanı olmadıkları için, bu uygulamaları yapmalarına izin vermeyip, kendim yapardım. Revir gardiyanları kendilerini sağlıkçı olarak görüp, büyük kısmı hekimle ortak çalışmaya gönüllüydü. Bazıları mahpuslara karşı ön yargılı olup, hekimlerle de bunu paylaşmaya çalışırlardı. Bir hekim olarak, ön yargım olmasın diye mahpusların suçlarını hiç öğrenmezdim, gelen tüm hasta mahpusları muayene ederdim, öykü ve fizik muayene bulgularına göre karar verirdim. Revir gardiyanlarının sözlerinden etkilenmemeye çalışırdım.

Revir gardiyanlarının ilaçları düzenleme, sağlık dosyalarını çıkarıp, yerine yerleştirme vb. işleri için onlara yardım eden mahpuslar da bulunurdu. Bu mahpuslar, ana revir dışındaki muayene odalarında ihtiyacımız olan örneğin, pansuman malzemesi, serum, ilaç gibi eksiklerimizi ana revirden getirir. Ayrıca, acil sağlık sorunu çıkan mahpusların sağlık dosyalarını ve acil sevk evraklarını muayene odasına getirirler ve imzalatırlardı. Sonuç olarak, tüm cezaevlerinde olduğu gibi, burada da sağlık çalışanlarından oluşan bir sağlık ekibi olmadığından, olması gereken sağlık hizmeti verilemezdi. Ancak, revirde çalışan gardiyanlar ve mahpuslar olmasa bir hekimle mevcut sağlık hizmetlerini de vermek olanaksızdı.

4. Revirin Günlük İşleyişi

Çalışmamın ilk gününde sevk olacak mahpusların evraklarını getirip, imzalamamı istediler. Önce mahpusları görmek gerekir deyince, mahpusları getirdiler ve ben de fizik muayenemi yaptım. Asıl şimdi görevim başlamıştı. Daha sonra, çalışma koşullarını anlattılar, revir gardiyanlarıyla tanıştırdım ve ilk günü böylece bitirmiş oldum.

Revirdeki bir günüm şu şekilde geçirdi; Revire çıkmak için dilekçe yazan mahpusların dilekçeleri bölüm gardiyanları tarafından toplanıp, sorumlu müdüre onaylatılırdı. Listeler hazırlanıp, hasta mahpusların sağlık dosyaları çıkarılırdı. Mahpusları getirecek gardiyanlar, listeleri mahpusların bölümlerine göre ayırırdı. Tüm bu işlemler sabah 10.30'a kadar sürerdi. 8.30- 10.30 saatleri arasında bir gün önceden cezaevine yeni giren mahpusların ilk genel fizik muayenesini yapar, kronik hastalıklarına bağlı olarak kullandıkları ilaçlar varsa sağlık dosyalarına kaydederdim. İlaçlarını yanında getirenlerin ilaçlarını kontrol edip yanına verir, getiremeyenlerin, kullandığı ilaçları bilmeyenlerin, hastalık raporu olanların rapor ve ilaçlarını psikologlar aracılığıyla ailelerinden isterdim. Mahpus aileleriyle sadece psikologlar iletişime geçerdi. Aileleriyle iletişim kurulamazsa acil sevkle bu mahpusların tedavisine erken dönem başlamaya çalışırdım. Aynı saatlerde, pansuman ve enjeksiyon uygulamalarını, gardiyan ve cezaevi memurlarının sağlık muayenesini de yapardım. Öğle saatleri de dâhil, farklı zamanlarda gelenler de her zaman muayene olabilirdi. Mahpusların sağlık muayenesi ise 10.30'da başlar, 16.30'a kadar devam ederdi. Bu muayenede ana revir tarafında bulunan birinci kısmı bitirdikten sonra,

steteskop, otoskop, tansiyon aleti, parmak ucu glukoz ölçüm cihazı, idrar sticklerini bir çantaya koyup ikinci kısma geçip, muayeneye devam ederdik. Genel olarak kadınların koşullarından çıkması istenmediğinden, acil bir durum olmadıkça, muayene için kadın bölümüne haftada bir kez gidilirdi. Kadınların yanında kalan çocuklar aşı olacaksa ya da hastaysa, kadın gardiyanlar tarafından muayeneye getirilirdi. Çocukların ilaçları ise annelerinin üzerinden reçetelenirdi. Yazılan tüm reçeteler, mesai bitimine kadar gardiyanlar tarafından ilgili eczaneye telefonla okunarak bildirilir ve eczaneler de ilaçları cezaevine getirirdi.

Muayene sırasında sevk edilecek hastaların dosyaları ayrılır, bürodaki revir gardiyanları tarafından hazırlanırdı. Sevk, sabah ve öğle saatlerinde toplam iki kez olurdu. Bazen sabah muayene sırasında acil sevk edilmesi gereken hasta olursa hızlıca sevkleri hazırlar, jandarmayı ikna edip, öğle sevkine yetiştirmeye çalışırdım. Yeni gelen mahpuslar içinde durumunu anlayamadığım hastalar için de bu yöntemi kullanırdım.

Genellikle mesai bitimine doğru ana revirdeki büroya gider, gün boyu hazırlanan sevk kağıtlarını imzalardım. Rutin bir çalışma günü bu şekilde biterdi. Bunların yanında, genellikle gün içinde düşmeler göğüs ağrısı, bayılma gibi yakınmalar, kendini jilette yaralamaya bağlı kesmeler nedeniyle acil durumlar da ortaya çıkabilirdi. Bu durumda, poliklinik muayenesini bırakıp, acil olan hastaya müdahale ederdim. İşler aksar; kalan hastaları hızlıca bakar, hasta mahpuslarla konuşur acil olmayanları ertesi gün sabaha çağırırdım.

Muayene odalarına giderken, her bölümdeki gardiyanlar çay ikram ederdi. İlk günlerde çay tekliflerini reddederdim. Daha sonra revir gardiyanlarıyla tanışıklığımız artınca, çay teklifini reddetmenin cezaevinde ayıp olarak kabul edildiğini öğrendim. Bunun üzerine ikram edilen çayları içmeye başladım. İyi ki içmişim, çünkü cezaevinde çay içmek, iletişim kurmanın en önemli aracımış. Bu sayede, gardiyanlar revire acil çıkmak isteyen mahpuslar olduğunda bana haber verirdi. Zaman zaman mahpuslar da çay ikram ederlerdi. Bu sırada, gerek gardiyanlarla, gerekse mahpuslarla karşılıklı iletişime geçmek mümkün olurdu. Yine bu çay sohbetleri sayesinde, mahpus ve gardiyanlarla daha kolay empati kurabilmiş, sağlık konusundaki önerilerime uyum konusunda daha istekli olmuşlardı.

5. Cezaevindeki Sağlık Hizmetleri

Mahpusların rutin aşılama hizmetleri oldukça eksikti. Sadece Hepatit-B, Td aşılı il sağlık müdürlüğü tarafından zaman zaman yapılır; fakat onlar da mahpusların sağlık dosyalarına kayıt edilmezdi. Hangi mahpusa aşı yapılıp yapılmadığı bilgisi ise sadece yine müdürlükte yer alırdı. Aslında aşılama bilgisi mahpusun sağlık dosyasında olsa, primer aşı şemasının tamamlanması sağlanabilir, mükerrer ya da eksik aşılamının önüne geçilebilirdi. Bu sorun, oldukça basit olmasına karşın, çözemiyorduk.

Mahpus annenin yanında kalan altı yaş altı çocukların aşıları ise cezaevine yakın ASM'de aile hekimleri tarafından uygulanırdı. Bu ASM daha önce sağlık ocağıyken de cezaevinden gelen çocukların aşılamalarını yaptığı için, sistem değişse de cezaevine aile hekimi atanana kadar aşılar bu şekilde uygulandı. Aile hekimliğine geçiş sonrası bu çocukların ve gebelerin aşıları cezaevindeki aile sağlığı çalışanı tarafından yapılmaya başlandı.

Kronik hastalığı olan çok sayıda mahpus vardı. Fakat, düzenli sağlık izlemleri yapılamıyordu. Sadece ilaçları bitip, revire başvurduklarında bu hastalarla karşılaşabiliyorduk. Bu karşılaşmada da sadece muayene yapabiliyordum. Kronik hastaların tam sayısını bilemiyordum. Periyodik bir sağlık taraması yapılmıyordu. Çok sayıda muayene talebi oluyor, tek hekim olarak her şeye yetiştiremiyordum. Bir sağlık ekibi yoktu. Örneğin yüksek tansiyon nedeniyle günlük kan basıncı izlemi gereken mahpus hasta olduğunda, düzenli izlem için sürekli olarak revir gardiyanlarına hatırlatmak gerekiyordu. Her gün hatırlatılınca kan basıncı ölçülüyordu. İzlemlerin yapılması için bir sistem kurmak gerekiyordu. Geçici görevle çalışmak, sağlık ekibinin olmaması, yoğun iş yükü sistem kurmayı olanaksız hale getiriyordu.

Tuzsuz ve yağsız diyet önerilen kronik hastaların sorunu ise bir türlü çözülemiyordu. Normal yemek sıcak sudan geçirilerek diyet haline dönüştürüldüğünden, yenilemeyecek hale geliyordu. Öyle ki diyeti olan hasta mahpuslar, normal yemeğe geçmek için tekrar dilekçe veriyordu. Aslında bu cezaevinde genel olarak yemeklerden şikayet vardı, taze meyve ve sebze ise hiç yeterli değildi. Yemeklerin de sorunlu olması nedeniyle, mahpusların büyük bölümü mide koruyucu ilaç talep ediyordu. Hep bu ilaçlara ödenen parayla daha sağlıklı yemek sağlamak mümkün olabilir diye düşünmüştür. O dönemde yanlış hatırlamıyorsam mah-

pus başına günlük iâşe bedeli 3-4 lira kadardı. Bu konuda cezaevi müdürüyle birçok kez görüştüm. Ancak müdür, yemek ihalelerinin yıllık yapıldığını bu konuda bir şey yapmaya yetkili olmadığını, iâşe bedellerinin devlet tarafından belirlendiğini söylüyordu. Diyet yemek yemesi gereken cezaevi çalışanları için de ayrı bir diyet yemeği gelmiyordu. Ameliyat olan mahpuslar hastaneden pansuman işleri bitmeden taburcu edildiğinden, pansumanları, ameliyat sonrası bakımları ve sağlık izlemlerini yapmak çok zaman ve çaba gerektiriyordu. Bu işler de cezaevinde 24 saat çalışan sağlık çalışanı olmadığı için doğru bir biçimde yapılamayabiliyordu. Örneğin sakral bölgede yapılan kıl dönmesi ameliyatlarından sonra pansumanlar, mahpus tuvalete gidince kirleniyor. Sabah ben gelene kadar kirli kalıyor, ameliyat yeri enfekte oluyor, yara iyileşmesi zorlaşıyordu. Bu da hastaların sevk ihtiyacını artırıyordu. Sevkle gidilen devlet hastanesindeki hasta koğunun şartları kötü olduğundan, mahpuslar da hastanede uzun kalmak istemiyorlardı. Hatta bu nedenle, devlet hastanesindeki hekimler de bu hastaları hastaneden erken taburcu ediyordu.

Hipertansiyon, diyabet, KOAH, Parkinson gibi hastalığı olan mahpusların ilaçları aylık olarak yanlarına veriliyordu. Psikiyatrik ilaçlar ise günlük olarak odalarında revir gardiyanları tarafından içirilirdi. Tüberküloz hastaları verem savaş dispanseri tarafında izlenir, ilaçları ise günlük olarak yine revir gardiyanları tarafından odalarında içirilirdi. Trans mahpusların kullandıkları hormon ilaçları kontrolsüz, kullanacakları hormonlar için verilen ilaç raporları ise yetersizdi. İlaç raporlarında genel olarak ilaçların adı vardı, ancak dozu yoktu. Hangi sıklıkla kişilerin kontrol edilmesi gerektiği veya hormonların kan seviyesini hangi aralıkta tutulması gerektiğine dair bilgi içermiyordu. Örneğin bir mahpusun adli tabip tarafından verilen raporunda 'Kişinin istediği dozda ve sürede istediği hormonu kullanması uygundur' yazıyordu. Özellikle bu raporu görünce verilen raporların bilimselliği konusunda şüpheye düşmüştüm. Yüksek doz hormon kullanma istekleri olan transların ilaçlarını düzenleme ve kullandıkları hormonlarla ilgili bilgilendirme uzun uğraş gerektiriyordu. Bu mahpusları daha sakin zamanlarda revire çağırıp, ilaçlar ve yan etkileri hakkında bilgi veriyordum. İlaç rehberlerinden ve getirdiğim bilimsel makalelerden birlikte okuyup, mümkün olan en az dozda hormon almalarını sağlamaya çalışıyordum. Birlikte ilaçları okumak işe yarıyor, kullanımı kendilerince en uygun yöntemi seçiyorlardı. Bazıları aylık östrojen içeren enjeksiyonu bazıları ise gün-

lük oral kontraseptif tabletleri tercih ediyorlardı. Kırmızı ve yeşil reçeteye tabii ilaçlar, kötüye kullanıma açık olduğu için onları reçete etmek tedirgin ediciydi. Madde bağımlısı olup mahpus düşmüş olanlar karşısında çaresiz kalıyordum. Bu mahpuslarla ilgili psikologlarla sıkça görüşür, en erken dönemde psikiyatriye sevk ederdim. Yoksunluk sendromu bu mahpuslarda sık olurdu ve çok zorlayıcıydı. Mahpuslarda uyku problemleri genel olarak sık görüldüğünden, uyku ilaçları talepleri de çok oluyordu. Kötü ilaç yazıldığı için uyuyamadıklarını düşünüyor, akılcı olmayan ilaçların yazılmasını istiyorlardı. Ayrıca, ağrı kesici ve kas gevşetici ilaç talepleri de yüksek olup, bazıları kas gevşetici ilaçları kendilerince karışımlar yaparak uyku ilacı olarak kullanıyordu. Bu aşırı istek uygun ilaç kullanımı için yoğun bilgilendirme yapmayı ve sık kontrole çağırılmayı gerektiriyordu. Ancak benim gözlemim, mahpusları kontrole çağırarak tedaviye uyumu artırıyordu.

Sevk edilen hastaları sağlık kurumuna jandarma götürdüğünden, jandarma sayısı yeterli olmadığı gerekçesiyle yönetim tarafından sevklerin mümkün olduğunca az sayıya düşürülmesi için baskı yapılıyordu. Hatta bu amaçla, zaman zaman jandarma komutanı bile reviri arayabiliyordu. Kalp krizi şüphesi ve travma durumlarında 112 aranarak ambulansla sevk yapılıyordu. Bu bile cezaevi yönetimini tedirgin ediyor, sevk yerine her sorunun revirde çözülmesi isteniyordu. Ayrıca, cezaevi yönetimi revire sık başvuran mahpusları dışlıyor, etiketliyordu. Revire çıkacak mahpusun kapılarını açıp-kapama gibi işleri gardiyanlar angarya olarak görüyorlardı. Evet, cezaevinde sevk oranı yüksekti. Çünkü hastaneye sevk edilen hasta mahpusların tekrar kontrole çağırılması, cezaevinde hastalık teşhisi için laboratuvar ve görüntüleme araçlarının bulunmaması, sevk sayısını doğal olarak artırıyordu. Bunun yanında, kronik hastalığı, ameliyat ihtiyacı, görme sorunu, psikiyatrik hastalığı olan mahpuslarla, belirsiz fizik muayene bulguları olanları cezaevi hekimi olarak, hastaneye uygun birime sevk etme dışında bir çözüm bulmam olanaksızdı. Bu konuda hem cezaevi müdürü hem de jandarma komutanıyla sıkça konuşurdum. Hasta sevkleri konusunda anlaşma yapıyorduk, hemen gidecekler kırık şüphesi olanlar, kardiyak rahatsızlığı olanlar, fizik muayene bulguları şüpheli olanlar, genel durumu kötü olup tanı koyamadıklarım gibi. Burun kemiğinde eğrilik olduğu için rahat nefes alamadığını söyleyenler, yakın görmesi bozulanlar, uzun süredir bel ağrısı olup ilaçlarla geçmeyenlerin sevk fizik muayenelerinde ciddi bir sorun yoksa iki ayı bulabiliyordu.

Sevk edilen hastaların tanıları, acil sevkle uyumlu oldukça bu baskılarda azalma oluyordu. Ancak çalıştığım dönemde mahpus sayısı artmasına rağmen, jandarma sayısı ve sevk araçlarında bir artış olmamıştı. O dönemde mahpuslar sadece devlet hastanesine sevk edildiğinden, tıp fakültesi hastanesine sevk olduğunda, tıp fakültesine gidecek tüm mahpusların aynı gün tek araçla gitmesi istenir, bunu ayarlamakla ilgili sorunlar oluşurdu. Hemen sevk edilmesi gereken mahpus olduğunda bu sevkle ilgili jandarmayla konuşmak ikna etmek gerekirdi. Sevk mahpuslar açısından da oldukça sıkıntılı bir durumdu. Çünkü sevkle hastaneye giden mahpus, muayene sırasında bile ne yazık ki kelepçeli olabiliyordu. Muayene için sıra beklerken, kimi zaman sıra bekleyen diğer hastaların sözlü sataşmalarına maruz kalırdı. Mahpuslar, muayeneye girdiğinde bazen yakınlıklarının dinlenilmediğini, muayene edilmediğini, istediği ilaçların reçetelendirilmediğini, ameliyatına gerek görülmediğini ve tekrar kontrole çağrılmadığını düşünürdü. Bu mahpusların sinirlenmesine ve hekimlerle mahpuslar arasında gerginlik yaşanmasına yol açabilirdi. Böylece, haftalarca beklenen sevk sağlıklı sonuçlanmaz, her şey yeniden başa dönerdi. Benim gözlemim en kolay sevk işlemi gebe mahpuslara uygulanır, genellikle doğumevine sevklerle ilgili sorun yaşanmazdı. Belki de bunun nedeni gebe mahpus sayısının oldukça az olmasıydı.

Revire başvuran mahpus sayısı günlük olarak 100-150'yi bulurdu. Bu cezaevinde bulunan mahpus sayısına göre çok fazlaydı. Bunun nedenlerinden biri mahpusun koşuşundan çıkabilmesinin en kolay yolunun revire gelmek olmasıydı, bazen bunu itiraf da ederdi. İçinde buldukları ortam ve koşullar da buna zemin hazırlardı. Revire en sık başvuru nedenleri; cilt hastalıkları, üst solunum yolu enfeksiyonu, uykusuzluk, kas ve göğüs ağrısıydı. Göğüs ağrısı olan hastaya revirde EKG çekmek, sorun olmadığını göstermek kaygılarını azaltırdı. Bazen aynı hastaya gün içinde üç kez EKG çektiğimiz olurdu. Aslında öykü ve fizik muayeneye mahpusun kalp krizi geçirmediğini biliyordum; ama, mahpus rahatlayamıyordu. EKG çekilmediğinde, kalp krizi geçirdiğini ancak önemsenmediğini düşünürdü. Gün içinde sıkça hastayı muayene etmek kaygısını azaltıyor, kendini güvende hissetmesine neden oluyordu. Ancak her EKG çekimi için ana revir polikliniğine gitmek, hasta mahpusun odasından getirilmesi zaman alıyordu. Bu yüzden hekimin muayene edilecek hastalara ayrılan zamanı azaltıyor ve muayene edilecek mahpusları yetiştirememeye telaşı oluyordu.

6. Cezaevi Ortamı ve Koşulların Mahpusların Sağlığına Etkisi

Cezaevinin ortamı ve koşulları mahpusların sağlık sorunlarını artırmasının yanında, yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına da neden oluyordu. Örneğin, mahpusların odaları dört kişilik iken, 6-8 kişi kalırdı. Hem sigara kullanımının yaygın olması hem de kışın soğuk olması nedeniyle, koşullarda yeterli havalandırma yapılamaması yüzünden, solunum yoluyla bulaşan hastalıklar kısa sürede yayılıyordu.

Odalara su sağlanmasında sürekli sorun oluyor, sıklıkla su kesintileri yaşanıyordu. Sıcak su kısa süreli verildiğinden ve mahpuslar banyo için yeterli zamanı bulamıyordu. Temizlik malzemeleri kantinden satın alınıyor, parası olmayanlar için bu malzemelere ulaşmak zor oluyordu. Su sorununun çözülmesi için sıklıkla yönetimle konuştuğum halde, hasta mahpusların anlatımından bu sorunun çözülmediği anlaşılıyordu.

Mahpusların yatakları kirli, oldukça eski ve sağlıksızdı. Sadece parası olan mahpuslar hekim onay verdiğinde dışarıdan ortopedik yatak talep edebilirdi. Mahpuslara kaslarını güçlendirmek amacıyla egzersizler önersem bile, hem yataklarının sağlıksız olması hem de sınırlı zamanda çıktıkları havalandırma dışında hareket edebilecek alanlarının olmaması nedeniyle yapılamazdı. Bunlara ek olarak, uyayabilmek için de uygun koşullara sahip değillerdi. Cezaevinde kapıların açılma kapanma sesi, yüksek sesli konuşmalar, sürekli gürültünün ve ışığın varlığı, oldukça fazla miktarda çay ve sigara içilmesi uyku bozukluklarına yol açıyordu. Ayrıca, gelecekteki duruşma zamanları, açılan yeni davalar, beklemedikleri anda gelen yeni cezalar, ailelerinin görüşe gelmemesi, ailelerinde oluşan hastalıklar ya da ölümler, ailelerinin ekonomik zorlukları, işliklerin ve sosyal faaliyet alanlarının mahpusların kullanımına izin verilmemesi vb. durumlar da uyku sorunlarını artırırdı. Bunlara, kapalı kalmanın çaresizliği de eklenince, uyku sorunları çeşitlenir, kaygıları artar ve ağrılarını daha yoğun hissederdilerdi.

Beni zorlayan konulardan biri de hücre cezalarıydı. Hücre cezası alanların hücrede yatabilir raporunu hekim veriyordu. Cezaevi içindeki daha kötü bir cezaevine gidebilir raporu vermek hiç alışmadığım bir iş olarak kaldı.

Cezaevinin ortamı ve koşullarından sağlıkları olumsuz etkilenen sadece mahpuslar değildi. Bir de mahpus annesi olan çocuklar vardı etkilenen. Mahpus anneler, çocuklara cezaevinde uzun süreli

bakamıyor, koğuştaki diğer mahpuslar da çocukların varlığından çoğu zaman rahatsız oluyorlardı. Hatta, bu çocuklar ve anneleri diğer mahpuslar tarafından sözel ve fiziksel şiddete maruz kalırdı. Kalabalık kadın koğuşlarındaki bu çocuklar, kötü hijyen ve yoğun sigara dumanıyla karşı karşıyaydı. Ayrıca, sıklıkla solunum yolu hastalıklarına maruz kalırdı. Çocuklar için oyun alanları bulunmuyordu. Tüm bu nedenlerle, bu çocuklar sıklıkla cezaevi dışına çıkar; ancak dışarıda da bakılmadığından, tekrar annesinin yanına geri dönerdi.

Aile hekimliğine geçmediğim için hekimlik yapamayacağımı düşündüğüm ve çok üzgün olduğum bir dönemde, geçici olarak cezaevinde görevlendirildim. Hastalarla ilgilenmeyi, hekimlik yapmayı severim. Bilmiyorum belki bu yüzden cezaevinde hekimlik yapmayı da sevdim. Aslında sorun olarak gördüğüm çok şeyi çözemedim. Ama çözülmesi için çaba harcadım. Hasta mahpusların sorunlarıyla ilgilendim, bir kısmının hastalıklarını tedavi edip, sorunlarına çözüm olmaya çalıştım. Üç yıl boyunca, birer haftalık cezaevi hekimliği deneyimlerimi TSM'deki meslektaşlarımla paylaşarak, onlara sınırlı da olsa katkı vermeye çaba gösterdim.

7.Nasıl olmalı?

Öncelikle suç olarak kabul edilen eylemlerin özgürlüğü kısıtlayarak cezalandırılmasının yüzlerce yıldır sürdürüldüğünü biliyoruz, bu cezalandırma yönteminin daha ne kadar devam edeceğini düşünmemiz gerekir. Cezaevinde çalıştığım süre içinde de suçun bireysel olmadığını, koşullarla çok ilişkili olduğunu gözlemledim. Bu nedenle, suç olarak kabul edilen bir eylem için koşulları değiştirmeden sadece kişiyi cezalandırmayı çok adaletsiz bulmaktayım.

Şu an da mevcut koşullarda cezaevlerini kapatamadığımızı göre, hekim olarak cezaevlerinde nitelikli sağlık hizmeti nasıl olmalı sorusuna temel hatlarıyla yanıtımızın önemli olduğunu düşünmekteyim. Kısaca belirtmek gerekirse;

Cezaevi, belli bir nüfusu olan belli bir bölgede bulunan bir birim. O nedenle sunulan temel sağlık hizmeti birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında olmalıdır. Sunulan sağlık hizmetleri parasız olup, herhangi bir katkı ve katılım payı ödenmemelidir. Sağlık hizmetleri, bu alanda belirli bir eğitimden geçmiş hekim, ebe, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı vb

olmak üzere kapsamlı bir sağlık ekibiyle verilmelidir. Bu ekibin içinde ayrıca, mahpuslar tarafından belirlenmiş temsilci ve revir gardiyanları temsilcileri de yer almalıdır. Sağlık ekibi günlük, haftalık, aylık ve yıllık sağlık hizmeti programları yapmalı, görev bölüşümleri ortak kararlarla saptanmalı, ekip düzenli toplantılar yapmalıdır. Toplantılarda sorunlar saptanmalı çözümler için her meslek grubunun görüşlerinden yararlanılmalıdır.

Sağlığı geliştirici, önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmelidir. Sağlık ve sosyal hizmetler entegre yürütülmelidir. Bu hizmetler sadece mahpuslara onlarla kalan çocuklara, cezaevi çalışanlarına yani kişilere değil, aynı zamanda çevreye yönelik de olmalıdır. Mahpusların yaşadıkları odaların büyüklüğü ile orantılı olarak kişinin barınmasını sağlamak, odaların havalandırmasının sağlanması, yataklar, tuvaletler, mutfak olarak kullanılan bölümlerin temizliğinin kontrolü sağlık hizmeti olarak kabul edilmeli ve sağlığa uygun olarak düzeltilmeli. Su şebekesi mutlaka düzeltilmeli, kişisel hijyen ürünleri kurum tarafından sağlanmalıdır.

Cezaevinde beslenme konusu önemsenmeli, dengeli ve yeterli beslenme için diyetisyenler çalışmalıdır. Taze sebze ve meyve, diyet ihtiyacı olanlar için özel diyet yemekleri mutlaka olmalıdır.

Mahpusların cezaevinde işlikler, spor alanları ve havalandırma ihtiyaçları karşılanmalı, sosyal ve kültürel gereksinimler göz önüne alınarak düzenlemeler yapılmalıdır.

Gereksinimlere göre sağlık eğitimleri düzenlenmelidir.

Yıllık periyodik muayene yapılarak hizmet kapsamındaki tüm nüfusun sağlık durumları kontrol edilmelidir. Kronik hastalıklar tespit edilip rutin kontrollerle izlenmeli, hastaların yetersiz tedavi nedeniyle hastalıklarının ağırlaşmasının önüne geçilmelidir. Kalabalık yerlerde yaşamının getirdiği riskler göz önüne alınarak erişkin bağıışıklamasına önem verilmelidir. Aşı kartları düzenlenmeli, Td, Hepatit B, pnömokok hastalıklarına karşı primer aşı şeması tamamlanmalı, grip aşısı her yıl yapılmalıdır.

Cezaevlerine gerek duyulmadığı günlere ulaşmak dileğiyle....