

SON AÇLIK GREVLERİNDE İZMİR

Dr. Zeki GÜL*

EPİDEMİYOLOJİ (Ya da Tarihçe):

Binlerce siyasi tutuklu ve hükümlünün katılımıyla özellikle son onbeş yılda morbidite ve mortalitesi yüksek epidemilere dönüşen "tekrarlanan ve uzamış açlık grevleri" hakkında çok ender de olsa tedavi ve izleme yönelik tıbbi yayın bulmak mümkün olduğu halde tüm ülke geneline benzer bir şekilde İzmir'de de bir epidemik tablonun rakamlarını içeren hemen hiç yayın yoktur.

Ülkemizdeki son uzamış açlık grevi epidemisi Mayıs, Haziran, Temmuz 1996'da izlenmiştir. Ülke genelinde 28 cezaevinde yaklaşık 1500 siyasi tutuklu ve hükümlü bu epidemiyeye dahil olmuş, katılmayanlar ise doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmişlerdir.

Buca Cezaevinde 23 Mayıs 1996 ile 28 Temmuz 1996 tarihleri arasında süresiz açlık grevi, dönüşümlü açlık grevi, süresiz açlık greviden ölüm orucuna geçiş ya da dönüşümlü açlık grevini süresize çevirme gibi çeşitli biçimlerde izlenen süreçte toplam 113 kadın ve erkek siyasi tutuklu ya da hükümlü yer almış ve bunlardan 13 kişi kırkdördüncü gününde ölüm orucuna geçerek altmışsekizinci günde eylemlerini sonlandırmışlardır.

İzmir'de geçmiş yılları da içeren kısa bir tarihçe oluşturulmak istendiğinde, ilgili yayın olmadığı halde yine de Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV)-İzmir Temsilciliği'nin katkılarıyla ulaşılabilen rakamlardan ipuçları bulunabilmiştir (Bakınız Tablo 1).

Son açlık grevinin sonlanmasının ardından İzmir Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonunca tutuklularca doldurulmak üzere Buca Cezaevine gönderilen alternatif muayene formlarının ancak 53'ü geri gelebilmiştir (Hedef kitle toplamı 128). Bu grup incelendiğinde % 85'inin daha öncede de açlık grevlerine katıldığı öğrenildi. Üstelik % 81'nin tekrarlayan ve uzamış açlık grevi öyküsü olduğu % 5'inin ise kısa süreli de olsa geçmişte açlık grevine katıldığı saptandı. Geriye kalan % 15'lik grubun % 5.6'sı hakkında bilgi alınamadı. % 9.4'nin ise ilk deneyimleri olduğu görüldü.

AÇLIK GREVLERİNDE İZMİR

Yakın tarihimizde sıkça yeralan ve özellikle son yıllarda yaygınlaşıp kitleselleşen açlık grevi-ölüm orucu eylemleri; kitlesel ölümlere, akut ve geç dönem ciddi komplikasyonlara yol açması ve daha da önemlisi konunun tıbbi boyutu-

Tablo 1: İzmir-Buca Cezaevi'nde Son On Yılda İzlenen Açlık Grevleri

Tarih	Süre	Katılımcı
Şubat 1988	15 gün	?
Kasım 1990	41 gün	?
Ekim 1991	3 gün	3 kadın, 26 erkek
Kasım 1991	41 gün	?
	47 gün	3
Eylül 1992	41 gün	?
Nisan 1993	44 gün	?
Mart 1994	36 gün	76
Mayıs-Temmuz 1996	76 gün (en uzun)	128

* İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi, Dahiliye Uzm.

nun yeterince araştırılmamış olması, birçok tıp branşını ilgilendirmesi ve multidisipliner davranmanın zorluklarını

da içermesi nedeniyle ülke genelinde olduğu gibi kentimizde de en önemli halk sağlığı konuları arasına girmiştir.

Cezaevlerinde idarece sonu ölüme varabilen şiddet uygulamaları, sevklerde darp-zincir, hasta yatağına zincirleme, şeker-su-tuz yasağı, polis-asker nezaretinde muayene vb. nedenlerle resmi sağlık kurumlarında ihmal edilebilirlik üzerine tutuklu-hükümlülerde oluşmuş soru işaretlerinin varlığı "Cezaevi-Sağlık-İnsan Hakları" alanında ilk akla gelen sorunlar olduğundan; kamuoyu hekim örgütlerinden konuya öncelikle tıbbi etik ve insan hakları yönüyle yaklaşmasını beklemektedir. Konuyla ilgili olası "Sistemik İnsan Hakları İhlallerinin sadece katılanların fiziksel-psikolojik rahatsızlıklarıyla sonuçlanmayıp toplumun tüm üyeleri arasında güven ve birliği bozarak" temel kurumları aşındırabileceğinin bilinciyle, hekimliğe dışarıdan açılan bu pencerenin gereklerini yerine getirirken gelinen noktada geçmişe baktığımızda, hekim örgütü olarak konunun tıbbi boyutunu daha ön plana almak zorunluluğu doğmuştur. Tıbbi boyut denildiğinde akla gelen temel sorunlar, artık sık görülmesine karşın, hekimlerin hiç de hazır olmadıkları bir klinik sorunla karşılaşmalarıdır. Bildiğimiz gibi Tıp Fakülteleri öğretim programında ve tıbbi kaynaklarda bırakalım açlık grevlerini uzun süren açlık nedenleriyle ilgili konular dahi isimlendirmeler dışında yer almamaktadır. Üstelik Cezaevi Hekimliği hala ders konusu olamamıştır. Kentimizde uzun zamandır görev yapan yabancı bir tıp bilim adamınının 1996 Ulusal Nefroloji Kongresinde dediği sözler yoksa işin özünü mü ifade etmektedir. "Ülkemizde akademik özgürlük hep tehdit altında kalmıştır" (1).

Yine resmi görevli hekimlerin (istisnaların bolluğuna karşın) "otorite karşısında özerkliklerinin olmamalarından kaynaklanan" tıbbi yaklaşım yanlışları artık yabancı tıp dergilerinde yer alan Türkiye'ye dair bilimsel araştırmalarda "adli olaylarda profesyonel görev ve kişisel güvenlik arasındaki çelişki nedeniyle hekimlerin gönülsüz suç ortağı rolünü üstlenmek zorunda kaldıkları" ya da "sosyopolitik ortamın yeterli derecede uzlaşmacı duruma geldiğinde hekimlerin topluca yozlaşabileceği" şeklinde yorumlanmaktadır (2). Tüm bu sorunlar yumağı içerisinde tabip odalarının kısmen de olsa çözümleyici olarak devreye girdiğini görmekteyiz. Bunlardan birisi olan İzmir Tabip Odası da, TTB'nin görüşleri doğrultusunda ilk andan itibaren konuyla yakından ilgilenmiş ve gelecekte de kullanılacak bir "Açlık Grevlerinde Tabip Odası Yaklaşımı" modeline katkıda bulunmuştur. Bu katkının gerçekleştirilme sürecinde TTB deneyimi, Dünya Hekimler Birliği Kararları, konuyla ilgili olup Türkiye'nen de imzaladığı uluslararası anlaşmalar ve bilim temel çıkış noktaları olmuştur.

Geçmiş deneyimlerden yola çıkılarak konunun tıbbi ve idari boyutu ele alındığında, aşılması gereken birçok kaygı verici nokta dikkati çekti:

1. Cezaevi hekimliğinin kemikleşmiş sorunlarına süreçle birlikte yeni sorunların eklenmesi.

2.a) Bilgi, eğitim, deneyim yetersizliğinden kaynaklanan ve sonuçları hastalarda kalıcı komplikasyonlarla izlenebilen tıbbi hatalar ve konu hakkında dökümantasyon eksikliği (3).

b) Dikkatsizlik, tedbirsizlik ya da meslekte acemilik nedeni ile meydana gelen zararlarda uygulanan Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 455. ve 459. maddelerine göre hekimlerin adli soruşturmayla uğrama riski (4).

3. a) İdarenin geçmişte sergilediği ve hekimin mesleki uygulamalarına doğrudan müdahale anlamına gelen; grevdekilere su-tuz-şeker verilmesinin engellenmesi olasılığı.

b) Geçmiş deneyimlerde açlık grevi katılımcılarının özellikle hastane öncesi dönemlerde hasta olarak kabülündeki pratik engeller.

4. Olası ambulanssız ve hekimsiz hastane sevkleri, çift zincir uygulamaları ve protesto amaçlı sevkleri kabul etmeme durumu.

5. Cezaevi hekimlerine (özellikle) zorla tıbbi tedavi emri ve bunun doğurabileceği dıştan müdahalelerde olası travmaya bağlı ölümler, hekimin şiddetin ortasında kalma riski.

6. Mevcut sağlık sistemindeki olumsuzlukların, sağlık alanında kendi hekimini seçme şansı olmayan mahkumlar üzerinde yer-mekan-idari baskı gibi sorunların eklenmesiyle daha da yoğunlaşma riski.

7. Daha önceki cezaevi sevklerinde İzmir Devlet Hastanesi acilinin günlerce normal hasta başvurularına resmi emirle kapatılması, basının konu hakkında suskunluğu, kapıdan polislerce çevrilen normal hastaların bazen ölümle sonuçlanan hastaneler arası serüveninden bilgi eksikliği veya duyarsızlık nedeniyle basın ve kamuoyunda hekimlerin suçlu ilan edilmesi yanlış ve olayın tekrarlama olasılığı.

8. "Sağlık çalışanlarının işini yapmaya çalışırken çözemediği sorunlara karşı oluşan kızgınlığını bilinçsiz olarak, sağlık hizmetini kullananlara yöneltebilme" riski (5).

9. Özellikle cezaevinde rotasyonla kısa süreli görevlendirilen hekimlerin, kendilerini idari baskı, otosansür ve salt mahkum ve tutuklulardan oluşan hasta popülasyonu nedeniyle yabancılar arasında yalnız ve mesleğine uzak hissetme riski.

10. Ülkemiz sağlık sisteminde yaygın olarak izlenebilen koordinasyon bozukluğu.

11. Mesleği özenle yerine getirmeye çalışan hekimlerin soruşturmayla, idari, adli baskılara uğrama riski (6).

Bu kaygı verici değerlendirmeler ışığında İzmir Tabip

Odası, olayın tıbbi boyutunu ön plana alarak ilk günden geç komplikasyonları da içerebilecek genişlikte, yılları kapsayan bir zaman dilimi içinde söz konusu kişilerin tıbbi izlemlerinin gerekliliğini ve bunun projelendirilmesi gereken bir ekip işi olduğunu; ekte cezaevi 1. basamak hekimliği, hastalarının zorunlu tetkik-tedavi merkezi olan devlet hastanesi ilgili hekim ve eğitim kadrosu, üniversiteden akademisyenlerin, İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve TTB'nin yerelması gerektiğini düşündü ve mevcut şartları zorlayarak kısmen de olsa projesini yerel ölçütlerde uygulmaya başladı.

CEZAEVİ-HEKİMLİK VE SAĞLIK KOŞULLARI

Bir çoğunda olduğu gibi Buca Cezaevi'nin sağlık altyapısı da oldukça kötüydü. Revir yetersiz olup acil yardım ekipmanı, hasta sedyesi, tekerlekli sandalye gibi zorunlu ihtiyaçlar mevcut değildi. Daha da kötüsü neredeyse sürecin bir ayı dolduğunda hala Adalet Bakanlığı'nın kadrolu doktoru yoktu. Hekimsizlik İl Sağlık Müdürlüğü'nün rotasyonla görevlendirdiği 4 hekim ile çözümlenmeye çalışılıyordu. Ancak bu hekimler 24 saat nöbet usulüyle çalıştıklarından, hasta izlemi çok önemli olan bu dönemde hergün ayrı bir hekimce günlük izlem alınması sağlık hizmetindeki sürekliliği tehdit ediyor ve hekimlerin aşırı özverisini gerektiriyordu. İlerleyen dönemde Adalet Bakanlığı'nca atanan hekimler ise bu koşullara bakmayacaklardı. Sonraları, ülke genelinde ölümlerin görülmeye başlamasıyla devlet hastanesinden bir Dahiliye Asistanı haftalık rotasyonlarla görevlendirilmiştir. Tabip odasına başvuran rotasyon hekimler, gerek cezaevi hekimliğine gerekse uzamış açlıklara tıbbi ve idari açıdan hazır olmadıklarını belirterek yardım istiyorlardı. Öncelikle kendilerine uzamış açlıklarda izlem, tedavi, komplikasyonlar, diyet uygulamaları, tıbbi etik ve ilgili uluslararası belge-anlaşmalara dair dökümantasyon, yine yeterli sayıda "Açlık Grevi Sonrası Sağlık Değerlendirme Formu" ulaştırılmıştır (3, 4, 7, 8, 9, 10, 11).

Yine düzenli olarak iletişimde bulunulmuş ve gerek İTO-Açlık Grevi İzlem Komitesi gerekse cezaevi hekimlerince saptanan gelişmiş veya olası sorunlara karşı anında çözümleyici olunmaya çalışılmıştır.

Bir çok cezaevinde olduğu gibi Buca'da da temel sorunlardan birisi hekimler üzerindeki değişken dozlarda izlenebilen baskı ve bunun doğurabildiği otosansür eğilimidir. Örneğin cezaevinde alınacak kan-ıdrar örneklerinin devlet hastanesine sevki yönetmeliklere aykırı olarak idarece çeşitli bahanelerle engellenmiş ve sorun yaklaşık 10 günde İzmir Tabip Odası (İTO) girişimleriyle çözümlenebilmişti. Burada dikkat edilecek olursa cezaevi hekimleri mesleki pratiklerine doğrudan bir müdahale ile karşılaşmışlardı ve üstelik bu tıbbi gereksinimde hasta sevki söz konusu olmadığından idarece güvenlik riski gibi gerekçeler öne sürülmemişti ve keyfiyet arz ediyordu.

Bir başka sorun revir duvarında da asılı olan açlık grevinde olanlara gereğinde cezaevi hekimlerince zorla

tıbbi tedaviye geçilmesine dair genelgeydi (9.5.1995 tarih ve KS 2.95052619 sayılı genelge). Yine bu genelgeden ayrı olarak bazı cezaevi hekimlerine yazılı tebliğde bulunulduğu öğrenildiğinde kendilerine imza atmamaları ya da gerekçeli imza atmaları gerektiği ifade edildi. Hekimlere konuyla ilgili Dünya Hekimler Birliği'nin Tokyo-Malta Bildirgeleri TTB belgeleri aktarıldı. Ayrıca Baro-Cezaevi Savcılığı-Cumhuriyet Başsavcılığı, TTB'ye başvuruda bulundu. İlerleyen günlerde Sağlık Bakanlığı'nın konuyla ilgili hatalı yorumları da kamuoyunda yer aldığı ise hazırlanan "Hekim ve Yaşam" adlı bültenle tüm İzmirli hekimlere ulaşıldı, yine İTO'da tüm hekimlere açık toplantı yapıldı. Sergilenen bu duyarlılık sonucu kentimizde böyle bir sorun yaşanmadı.

Zorla tıbbi tedavinin etik boyutu dışında bir başka olumsuzluğu güvenlik güçlerince yapılacak müdahalelerde hekimin şiddetin ortasında kalma ve ölümleri önlemek amaçlı olduğunu ifade eden resmi bakışın travmaya bağlı ölüm-yaralanmalara yol açabilme riskiydi. Burada özellikle Buca Cezaevi hassastı. Çünkü 10 ay önceki güvenlik gerekçeli müdahalede 4 tutuklu ölmüş, onlarca ağır yaralanmış ya da sakat kalmış ve sonrasında cezaevi koşulları gereği yeterli sağlık hizmeti sunulamamıştı.

Cezaevi hekimlik pratiğinin bir başka temel sorunu hasta sevklerinde ortaya çıkmaktadır. Bildiğimiz gibi ülkemizde tutuklu ve mahkumların sevk dönemlerinde askerler sorumludurlar ve Cezaevi Savcılığı onlara emir verme konumunda değildir. Güvenlik gerekçesiyle bazen acil hasta sevkleri bile yapılamayabilmekte veya sevkler ambulans yerine askeri ringlerle yapılmaktadır. Yine sevk sırasında darp, çift zincir uygulamaları, hastanelerde askerin muayene odasından çıkmaması gibi uygulamalar nedeniyle hastaların sevkleri kabul etmemesi cezaevi hekimini çaresiz bırakmaktadır. Sevk olabilen hastaların ilgili hastanelerin temel sorunlarına güvenlik gerekçelerinin de eklenmesiyle tıbbi yardım konusunda mağdur olabildiklerini görmekteyiz. Bu dönemde İTO ve cezaevi hekimlerinin gayretiyle kısmen de olsa bu sorunlar aşılmış, Sağlık Müdürlüğü'nün de işbirliğiyle hekimli ambulanslar genelde kullanılabilmiş ve son dönemde ambulanslar konuya uygun donatılmaya çalışılmıştır.

Geçmiş yıllarda hekimlik mesleğine dışarıdan müdahaleyle engellenebildiği izlenen açlık grevinde olanlara suture-şeker verilmesi yönündeki tıbbi-yaşamsal gereklilik bir başka sorunken, bu dönemde, kişilerin kendi paralarıyla almaları koşuluyla engel olunmadığı görülmüştür. Bu süreçte özellikle tedaviyi kabul etmeyenlerde, ölümü geciktirecek her şey aslında hekim bakışıyla bir tedavi yöntemi olarak görüldü ve savunuldu.

Açlık grevlerinde ölüm nedenlerine bakıldığında en sık nedenin infeksiyonlar olduğu görülmektedir (8). Buradan hareketle, sürecin son dönemlerinde cezaevi hekimlerine tedaviyi kabul etmeyenlerin hastane sevklerinde (gönüllü ancak tedaviyi kabul etmeyen vakalarda) şu ibarenin kullanılması tavsiye edildi:

"Ölüm orucu-açlık grevlerinde en sık ölüm nedeni enfeksiyonlar olduğundan ve cezaevi hijyen koşullarının kolaylaştırıcılığı gözönüne alındığında hasta tedaviyi kabul etmese de hastane koşullarında izlenmesi uygundur". Bu konudaki İTO tavrı avukatları aracılığıyla protestoculara da aktarıldı.

Yine sürecin son dönemlerinde cezaevi hekimleri tekerlekli sandalye gerekliliğinden bahsettiler. Açlığın 60. gününü dolduran bu hastalar avukat görüşmelerine yürüyerek gitmek zorunda kalıyorlardı. Bu kalori tüketimi demektir ve önlenmesi bir yaşamsal tedavi metoduydu. Sorun yazılı olarak Cezaevi Savcılığı ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmekle beraber pratik bir çözüm olarak ÇÖYDER (Çağdaş Özürlüleri Yaşatma Derneği) arandı. Ödünç tekerlekli sandalye verebilecekleri yönündeki cevapları da ilgili resmi organlara aktarıldı. Ne yazık ki cevap alınamayan bu girişimler, hekimlik pratiğine doğrudan idari müdahalenin bir başka örneğini oluşturuyordu.

DEVLET HASTANESİ

Cezaevinden sevklerin yapıldığı İzmir Devlet Hastanesi diğer benzerleri gibi sağlık sisteminin doğurduğu sorunların üzerine bir de bu çok özel tıbbi durumla karşılaşmanın getirdiği güçlükleri yaşıyor.

Temel sorunlardan bir tanesi tedaviyi kabul etmeyen sevklielerin gerekli tıbbi muayene ve tetkik yapılmadan geri gönderilmeleriydi. Bu tıp meslek ilkelerine aykırı bir tutumdu ve bunu cezaevi hekimleri ve tutuklu avukatları sık sık İTO'ya eleştirel bakışla aktarıyorlardı.

Hastanelerden olaya retrospektif olarak baktığımızda en büyük sorun sonradan telafisi mümkün olmayan tıbbi yaklaşım hatalarıydı (3). Bu dönemde İTO'nun çabaları ve hekimlerin işbirliğiyle, sonucu sakatlık ya da ölümlere varan böyle tatsız bir süreç yaşanmadı (hastane pratiğinden kaynaklanan tıbbi bakım, izlem eksiklikleri unutulmamak kaydıyla).

Açlık grevinin sonlandığı gece, tutuklu-hükümlü avukatlarınca aktarılan İTO'nun cezaevine sağlık ekibi sokması isteği, sonu ölümlere varabilecek zaman kaybı nedeniyle, ancak ertelenerek kabul edilebileceği, öncelikle hastane sevklerinin acilen yapılması gerektiği ifade edildi. İl Sağlık Müdürlüğü'nün oldukça başarılı bir uygulamasıyla, hiç zaman kaybedilmeden 30 hasta acilen Devlet Hastanesi'ne kaldırıldı. Sevklerden birisinde naklinden çok kısa süre sonra hipopotasemiye bağlı kardiyak arrest gelişti, ancak yaşama geri döndürüldü.

Sevk gecesi İTO Yönetim Kurulu hastanedeydi. Hastane başhekimine işbirliği teklifi edildi; ancak ekiplerinin yeterli olduğu yanıt alındı. Bunun üzerine nöbetçi ekibe yeniden tıbbi tedavi üzerine deneyimler ve literatür desteği aktarıldı, özellikle vitamin desteksiz P.E Dextroz uygulanmaması yönünde bilgilendirildiler. Yapılan göz-

lemde Hastane Başhekimliği ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün tüm özverili çabalarına karşın acil serviste B1-B6 vitaminlerinin olmadığı farkedildi. İTO tarafından acilen nöbetçi eczanelerden temin edildi, devamı konusunda ilgililer uyarıldı. Geçmiş yıllarda tedavide hastalara özellikle B1-B6 vitamin desteksiz IV Dextroz uygulamalarına bağlı görülen iatrojenik kalıcı nörolojik hasarların oluşmaması için azami özen gösterilerek IV Dextroz ya kullanılmadı ya da vitamin desteğinde bulunuldu.

Hastanede izleme alınan 30 uzamış açlık vakasının hospitalize edilmesi hastanenin acil servisi halka kapatılarak iç acil denilen kısımda gerçekleştirildi. Hastaların tümü askerlerce ranzalarının demirine ayak bileklerinden zincirlenmişti. Koşu güvenliği açısından sorunlu olmadığı halde askerler içeride bulunuyordu.

Yatırılanların izlemi Dahiliye Klinikleri'ne bırakılmıştı. Ancak üç dahiliye kliniği vardı ve hergün ayrı bir ekip, ayrı bir yaklaşımla ve belki de tam sahiplenemeden izliyorlardı. Yıllık izinlerin yoğun olduğu bir dönemde rastlanması hekimler için ayrı bir sorundu. Ancak bu sistem içinde hekimlerin özverili çalışması sorunu çözmüyordu ve çözümsüzlük içinde oluşan kızgınlığın bilinçsiz olarak sağlık hizmetini kullananlara yönelebileme riski vardı.

Açlık grevlerinde en kaygı verici komplikasyonlardan olan Wernicke ansefalopatisi ve Korsakoff yönünden hastalar başlangıçta nöbetçi Nöroloji asistanınca muayene edildiler ancak ilerleyen günlerde özellikle şüpheli 4 olgu Nöroloji Klinik Şefi başkanlığında bir uzman grupça uzun süreli izleme alındı (3). Ve halen izlemleri devam ediyor. Bu hasta grubunda uygulanmak üzere, Türkiye'de ilk kez TTB aracılığıyla gönderilen ithal Tiamin preparatları kullanılmıştır. Hospitalizasyonların 5. gününde taburcu edilmeyen az sayıda hasta, mahkum koşusuna nakledildi. Mahkum koşusunun sorunları ise bambaşka idi. Oradan ne başhekimlik ne de savcılık sorumluydu. Askerlerin denetimindeydi. Yani tüm benzerleri gibi ne hastane ne de cezaeviydi. Nöbetçi hemşire ya da sürekli hekim yoktu. Ancak bir sorun olduğunda çağırılıyorlardı.

Tüm yatış dönemi boyunca İTO adına bir yönetim kurulu üyesi gözlemci olarak düzenli hastane ziyaretlerinde bulundu.

BEŞ GÜN BOYUNCA İZMİR DEVLET HASTANESİ'NİN HALKA KAPATILMASI

Açlık grevinden çıkan mahkumların hastanede yattıkları süre boyunca acil servis hizmetlerinin normal hasta popülasyonuna kapatılması kentimiz adına üzüntü verici bir gelişmeydi. Aslında bu garip idari uygulama İzmir için yeni değildi. Bundan 10 ay önce yine cezaevi sevkleri bahane edilerek benzer uygulama yapılmış, hatta bazı hekimler bile hastaneye alınmamıştı. Kentin en büyük devlet hastanesinin yükü, o zamanda hiçbir ön hazırlık yapılmadan kendi hastalarına bakımda zorlanan SSK

Hastaneleri ve kısmen de Alsancak Devlet Hastanesi'ne atılmıştı. Her iki olayda da halk uyarılmamıştı. Kentteki elektrik kesintilerini bile önceden duyurma yetkisindeki basın-yayın organları ve kent yöneticileri konuyu halka karşı halktan saklamışlardı. Bu deneyim ışığında İTO yönetim kurulu; açlık grevi sonlanmadan üç gün önce İzmir Valiliği, Cumhuriyet Başsavcılığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Hastane Başhekimliği nezdinde yazılı girişimlerde bulunarak "hastanenin geçmişte olduğu gibi halka kapatılmaması" yönünde uyarılmış ve konu tüm basın organlarına fakslanmıştı. Tüm bu çabalar sonuçsuz kaldığı gibi, bazı basın yayın organlarında uygulama nedeniyle gelişen ölümler ve sorunlardan yine hekimler sorumlu tutulmuştur (12, 13). Bu konuda örnek oluşturan Yeni Asır Gazetesi hakkında İTO tarafından açılan dava devam etmektedir. Gelişmeler üzerine Devlet Hastanesi Başhekimliği ile yapılan görüşmelerde kapatma eyleminin yine kendi insiyatifleri dışında güvenlik birimlerince yapıldığı anlaşılmıştır. Bu hastane kapatma pratiği sadece halkın mağduriyetiyle sonuçlanmamış, kısmen de olsa hekimlerde mahkum hastalara karşı olumsuz bir hava oluşturmuştur.

EĞİTİM

Ülkemizde de çok sık izlenen bir protesto yönetimi olan açlık grevi-ölüm orucu uygulamaları, günümüze kadar çok sayıda ölüm ve ciddi komplikasyonlara yol açmasına karşın konunun tıbbi boyutu yeterince incelenmemiştir. Cezaevinde izlenen mortalite, morbidite nedenleri arasında ön sıralarda yer almasına rağmen, devletin ilgili sağlık kurumları, üniversiteler konuyla hiç ilgilenmemişler, sadece tabip odalarının daha çok tanımlayıcı ama çok az sayıda yayın çıkardığı izlenmiştir (3). Daha da önemlisi temel yerli-yabancı tıbbi kitaplarda konu hiç yer almamaktadır.

Hekimlerin alışkın olmadıkları bu tıbbi süreçte gereksindikleri tıbbi bilgilere ulaşmalarında İzmir'de de devreye tabip odası girmiştir. Öncelikle cezaevi hekimlerine bilgi, belge aktarılmış, günlük görüşmelerle sorularına yanıt aranmıştır.

Ölüm oruçlarının 3. haftasında konuyla ilgili ender yayınlardan birinin yazarı Doç. Dr. Mehmet Tunca tarafından, İTO organizasyonunda öncelikle Acil Servis, Dahiliye ve Nöroloji Kliniği hekimlerinin katılımıyla İzmir Devlet Hastanesi'nde "Açlık Grevi ve Hekim Tutumu" konulu bir toplantı yapılmış, ilgili mevcut yayınlar dağıtılmıştır.

İlerleyen günlerde ve ölüm oruçları sonlanıp sevkler başladığında sözlü-yazılı destek devam etmiştir.

Sonradan Nöroloji kliniğince izleme alınan hasta grubunda, daha donanımlı olan İstanbul Üniversitesi Nöroloji Kliniğinin tedavi-izlem protokolü ve bulunan her yeni literatür ilgili ekibe aktararak İstanbul'la eşgüdüm

sağlanmıştır (14).

Elbette ki tabip odalarının bu başlık altındaki çabalarının temel sorumlusu tıp fakülteleri eğitim programında konunun hiç yer almamış olmasıdır. Buradan yola çıkan İTO kentimizdeki Dokuz Eylül ve Ege Tıp Fakültelerine yazılı olarak başvurarak, artık önemli bir halk sağlığı ve klinik sorun haline gelen "Uzamış Açlıklarda Tıbbi Yaklaşım" konusunun eğitim programlarına alınmasına dair görüş belirtmiş, ancak bugüne kadar resmi bir cevap alınmamıştır.

TTB ve İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosunun ortaklaşa düzenlediği 2. Halk Sağlığı Güz Okulu'nun bu yılki başlığı "İnsan Hakları, Tıbbi Etik ve Halk Sağlığı" olarak belirlenmiş ve 5-9 Ekim 1996'da Karaburun'da düzenlenen okulda, ülkenin birçok yerindeki üniversitelerden gelen Halk Sağlığı Bilim Dalı çalışanları, Adli Tıp Uzmanları ve bazı Tabip Odası Temsilcileri katılımcı olmuşlardır. Konular arasında Açlık Grevleri, Cezaevi Hekimliği de tartışılmış ve üniversitelerde halk sağlığı eğitim programına alınması yönünde görüş gelişmiştir.

Yine açlık grevlerinin sonlanmasına yakın dönemde İTO içerisinde ilgili branş hekimi ve akedemisyenlerden oluşan bir Tıbbi Danışma Kurulu oluşturulmuştur.

AÇLIK GREVİNİN BAŞLANGICI, İLERLEYEN DÖNEMLERİ VE SONLANMASININ ARDINDAN GEREKLİ TIBBİ TETKİKLERİN YAPILMA ZORUNLULUĞU

Açlık grevlerine kısmen ara verildiğinde, cezaevi hekimlerinin ilaç yardımı konusunda ilettikleri listelerde görülen antibiyotik ve antianemik ilaçların çokluğu akla bir soruyu getirdi. "Herhangi bir nedenle oluşmuş uzamış açlık tablosuyla gelen mahkum olmayan hasta grubuyla başka koşullarda karşılaşıyorsanız tıbbi tetkiklere başvurur muydunuz yoksa sadece fizik muayene ile mi yetinirdiniz?" Cezaevi hekimlerince verilen cevap elbetteki aynı zaafı gösteriyordu. Geçmişte olduğu gibi şimdi de bu olguları hasta olarak algılayışımızda temelinde idari baskı ve engellemelerin yattığı ciddi etik sorunlar vardı.

Cezaevi hekimince açlık grevini bırakan ve devam eden toplam 113 kişide tıbbi tetkik için cezaevi koşullarında hastane sevki olmaksızın kan-idrar örnekleri alınıp devlet hastanesinden incelenme yönündeki talebi cezaevi savcılığınca gerekçe gösterilmeden bir anlamda reddedildi. Sorun ancak 10 günlük bir gecikmeyle İTO, BARO, ÇHD, İHD, Sağlık Müdürlüğü gibi kurumların çabasıyla aşılabildi. Yine TTB'nin devreye girmesiyle Sağlık Bakanlığı eksik olan kitlerin teminini sağladı. Tümünde KCFT, AKŞ, üre, ürik asit, kan proteinleri, billuribünler, elektrolitler, hemogram ve tam idrar tetkiki yapıldı.

Bu veriler çok önemliydi. Belki de sadece kendini sağlıklı hissederek açlık grevine başlayan kronik hastalığı olanlarda ya da şimdi sonuçları çok bozuk olan kişilerde

hekim olarak sadece söze dayanmayan, laboratuvar verilerinin ışığında bir hasta bilgilendirimi çok anlamlıydı. Ayrıca açlık grevi sonlanıp sevkler başladığında ya da içlerinden bazıları tedaviyi kabul ettiğinde çok daha hızlı ve ön bilgili tıbbi yaklaşım mümkün olacaktı.

Laboratuvar verileri çıktığında 24.7.1996'da İTO basın bülteninde de belirtildiği gibi üç önemli nokta dikkati çekiyordu:

1. "Açlık grevcilerinin büyük bölümü ölümün eşliğindeydiler ve her geçen gün ölümler artacaktı.
2. Açlık grevi bu aşamada sona erse dahi önemli bir bölümde geri dönüşümsüz hasarlar ortaya çıkabilecekti.
3. Yapılan tıbbi tetkikler, Adalet Bakanlığı'nın iddialarının aksine tutuklu ve hükümlülerin hiçbir şekilde gıda almadığını belirlemişti" (15).

Daha da önemlisi Türkiye'de ilk kez tutuklu ve mahkumların onayı alınarak yapılan bu uygulama, hasta hakları açısından bir zorunluluk olmanın yanısıra açlık grevlerine tıbbi bakışı zenginleştirebilecek çalışmalara öncelikte etmesiyle de oldukça anlamlıydı.

Açlık grevleri sonlandığında ise hastaneye önceki tetkiklerin ulaşıldığı gözlemlendi. Sağlık Müdürlüğü Kriz Masası ile diyaloga geçilerek gerek hastaneye gerek cezaevi hekimliğine İTO arşivindeki tetkik sonuçları yeniden gönderildi. Hastaneye sevk olamayan olgularda tetkiklerin yenilenmesi yönündeki İTO görüşü, Sağlık Müdürlüğü kriz masasının uygun bulmasına ve cezaevi rotasyonler dahiliye uzmanın da tıbbi görüş birliğine karşın aynı hekimin geliştirdiği direnç nedeniyle gerçekleştirilemedi.

Bunlardan 2 ay sonra yapılan cezaevi hekimi ziyaretinde yeni rotasyonler hekimin benzer tıbbi görüşü cezaevi savcısına yapılan ortak ziyaretle aktarıldı. Başlangıçta reddetmeyen cezaevi savcısının sonradan işi cezaevi müdürüne aktardığı, onun ise cezaevi hekiminin dilekçesini kabul etmeyerek böyle bir tıbbi talebin ancak devlet hastanesinden gelebileceği gibi akıl dışı bir mazeretle karşılaştığı öğrenildi.

ALTERNATİF MUAYENE

Açlık grevleri sona erdikten sonra İTO İnsan Hakları Komisyonunca avukatları aracılığıyla, direkt Buca ve Bergama Cezaevindeki tutuklulara gönderilmek üzere toplam 84 sorudan oluşan bir soru-cevap formu hazırlandı. Cevaplaması kolay, net sorulardan oluşan bu formda, açlık grevlerinin seyrinde semptomların ortaya çıkışı, kaç gün sürdüğü, şiddetin azalıp azalmadığı, halen devam edip etmediği, yoksa tedaviden sonra mı başladığı soruldu ve cevap şekli olarak evet-hayır ya da işaretleme

gibi sade bir yol izlendi. Bu formun eki olarak hazırlanan daha kısa diğer formda ise öncelikle daha önce katıldığı açlık grevlerinin süre, sayı ve yakınmalarıyla, son açlık grevine dair süre, ölüm orucuna katılıp katılmadığı, boy-kilo bilgileri, su-tuz-şeker alıp almadığı, açlık grevi ardından hangi ilaçları kullandığı, ilk on günde neler yediği soruldu.

CEZAEVİNDEN SEVK OLMAYANLARIN VE GERİ DÖNENLERİN SAĞLIK DURUMLARI

Devlet hastanesinde bu süreçteki sevkler ayrılan iç acilde bulunan toplam yatak sayısı kadar sevk oluşu ya tamamen tesadüftü ya da güvenlik gerekçeli sevk sınırlanımıydı. Belki de durumu daha iyi olan sevk olmamış vaka grubu daha risk altındaydı. Gerçi İl Sağlık Müdürlüğü başarılı bir organizasyonla cezaevinde yeteri kadar uzman hekim görevlendirmişti, ancak özellikle en önemli komplikasyonlardan olan Wernike'yi araştırarak Nörolog aralarında yoktu. İTO izlem komitesi bunu farkettiğinde resmi rotasyonler psikiyatri hekimine konuyu aktardı. İlerleyen günlerde bir psikiyatristçe muayeneyi kabul etmeyen bir koğuş dışında, tüm vaka gruplarında nörolojik muayene yapıldı. Wernike'ye rastlanmadı. Bunda hastane ve ambulanslarda olduğu gibi cezaevinde de açlık grevi sonrasında İ.V. Dextroz solüsyonlarının uygulanmaması ve yeterli vitamin takviyesinin rol oynadığı görüşündeyiz.

Devlet hastanesine yatırılarak izlenen olgular kademeli olarak geri döndüler. Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniğince Wernike şüphesiyle izleme alınan dört vaka daha sonra da kontrole çağrıldılarsa da son aylarda çift zincir uygulamasını protesto amaçlı hastane sevklerinin olmadığını öğrenmiş bulunuyoruz. İzmir Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği'nin talepleri doğrultusunda İTO'nun bu konudaki girişimleri devam etmektedir.

Açlık grevlerinin sona ermesinden iki ay sonra Cezaevi Savcılığı ile yapılan görüşmede ve Cezaevi Hekiminin de önerdiği laboratuvar tetkikleri bozuk olan grubun tekrar kan-idrar örneklerinin alınması talebi geri çevrilmişse de bu konudaki girişimler sürmektedir.

İZMİR TABİP ODASININ CEZAEVİ İÇİNDE SAĞLIK TARAMASI YAPMA ÖNERİSİ

İTO açlık grevlerinin uzamaya başladığını farkettiğinde Cezaevi Savcılığına ziyarette bulundu. Geçmiş yıllardaki ortak deneyim de hatırlatılarak yeniden işbirliği önerildi. Özellikle açlık grevleri sona erdiğinde hekimlerin alışkın olmadıkları bir tıbbi süreçte sorunlar yaşadığını belirterek; konu hakkında deneyimli İTO sağlık ekibinin önemi vurgulandı. Bu öneri başlangıçta savcılarca olumlu karşılandı.

Açlık grevlerine kısmen ara verildiği dönemde Cezaevi Savcılığı telefonla İTO'dan yardım istedi. Oluşturulan sağlık ekibi cezaevine vardığında anlaşılmasın nedenlerden ötürü savcılık sağlık ekiplerinin yeterli olduğunu ifade

ederek istemlerinden vazgeçti.

Daha sonra açlık grevi-ölüm oruçları tamamen sonlandırıldığında öneri tekrar edildi, İstanbul deneyimi aktarıldı. Ancak yetkililerce bu talep yeniden reddedildi.

SONUÇ:

A- İZMİR'İN BAŞARILI OLDUĞU KONULAR

1. Olayın ilk günlerinden itibaren resmi yetkililerle görüşme, işbirliği teklifi ve işlerlik kazandırılması gayreti.

2. Hekimlere tıbbi donanım açısından gerek literatür gerekse hastane ve oda içi toplantılarla başlangıcından itibaren destek olunması. Konu hakkında tıbbi danışma kurulu oluşturulması.

3. Tüm olumsuz koşullara rağmen gerek cezaevi rotasyon hekimleri, gerekse devlet hastanesi ilgili hekimleri ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün özveri ve tabip odasıyla uyumlu çalışması, bunun sonucunda önemli tıbbi komplikasyonların ve ölümlerin görülmemesi (bu süreçteki hiçbir aşamada Wernicke ansefalopatisi ve Korsakoff gelişmesinden sorumlu tutulan İ.V. Dextroz solüsyonları ya verilmemiş ya da vitamin desteği ile verilmiştir). Wernicke şüphesi uyandıran dört olguda MR çekilmiş ve TTB aracılığıyla getirilen ithal Tiamin uygulanmış olup halen aynı klinikçe izlemine devam edilmektedir.

4. Türkiye'de ilk kez açlık grevleri sonlanmadan önce cezaevi koşullarında kan idrar tetkiklerinin yapılması.

5. Açlık grevlerince zorla tıbbi tedavi konusunda ilgili hekimleri ve resmi yetkilileri zamanında uyarması, özellikle Malta-Tokyo Bildirgelerinin kamuoyunda yanlış yorumlandığı dönemlerde süreç dışı hekimlere yönelik bilgilendirici tavrı.

6. "İnsan Hakları, Tıbbi Etik ve Halk Sağlığı" konulu güz okulunun yapılması.

7. Açlık grevlerinin ardından alternatif anamnez formlarının avukatları aracılığıyla müvekkillerine iletilmesi.

B- İZMİR'İN BAŞARISIZLIKLARI

1. Hastane döneminde ölüm orucundan çıkan hastaların zincirle yatağa bağlanması, mekan korunaklı olduğu halde sürekli güvenlik güçlerinin içeride kalması.

2. Tabip odasının zamanındaki tüm uyarılarına rağmen İzmir Devlet Hastanesi acilinin halka kapatılması.

3. Sağlık sistemindeki temel sorunların bir yansıması

olarak İl Sağlık Müdürlüğü'nün tüm iyi niyetine rağmen ancak birer aylık rotasyon hekimlerle cezaevi hekim açığının giderilmeye çalışılması ve bunun sonucunda uzun dönemde izlemde meydana gelen aksaklıklar.

C- YAPILMASI GEREKENLER

- "Uzmuş açlıkların" tıp fakülteleri eğitim programına alınması için araştırma, yayın desteğiyle çaba gösterilmelidir.

- "Cezaevi Hekimliği" konusunun tıp fakültelerinde ayrı bir konu olarak yer alması çalışılmalıdır.

- Mevcut cezaevleri hekimlerine düzenli olarak ulaşabilmenin yolları TTB'ce yeniden gözden geçirilmelidir.

- Mevcut "Cezaevi ve Çocuk Islah Evleri'nin" sağlık altyapısı, sorunları hakkında araştırmalar TTB'ce desteklenmelidir (halen İzmir Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonunca İzmir dahilinde gereğinde ilgili diğer meslek odalarından da yardım alınarak geliştirilmesi düşünülen bir projeye başlanmıştır).

- Açlık grevlerinde alınması tıbben savunulan su-tuz-şeker yanında kalıcı komplikasyonları önlemek amacıyla B-kompleks vitaminleri eklenmesi gereklidir.

Konu hakkında hekimler ve idari makamlar uyarılmalıdır. Ayrıca açlık grevinde tıbbi izlem-tedavi protokolü-cezaevi revir duvarına asılacak şekilde hazırlanmalıdır (Sağlık Bakanlığı'nın işbirliği ile).

- Türkiye'nin de imza atarak Anayasa gereği iç hukukuna dahil ettiği uluslararası anlaşmalar incelenerek cezaevindeki hastaların da kendi hekimini seçebilme hakkı konusu incelenmeli ve Baro ile işbirliğine gidilmelidir (16-17).

- Hastanelerde hastaların yatağa zincirlenmesi gibi tıbbi etiğe dair ihlallerde daha organize davranılmalıdır.

SON SÖZ

Bir gün insan "virgülü" kaybetti.
O zaman zor cümlelerden korkar oldu ve basit ifadeler kullanmaya başladı.

Cümleleri basitleşince düşünceleri de basitleşti.
Bir başka gün "ünlem işareti"ni kaybetti.
Alçak bir sesle ve tonlamayı değiştirmeden konuşmaya başladı.

Artık ne bir şeye kızıyor, ne bir şeye seviniyordu.
Bir süre sonra "soru işareti"ni kaybetti ve soru sormaz oldu.

Hiçbir şey, ama hiçbir şey ilgilendirmiyordu onu.
Ne kainat, ne dünya umurundaydı, ne de kendisi.
Bir kaç yıl sonra "iki nokta üst üste" işaretini kaybetti.

Ve davranış sebebini başkalarına açıklamaktan vazgeçti.

Ömrünün sonuna doğru elinde yalnız "tırnak işareti" kalmıştı.

Kendisine has tek düşüncesi yoktu.

Son "nokta"ya geldiğinde düşünmeyi ve konuşmayı unutmuştu artık... (18).

KAYNAKLAR

- 1 Mees, Evert J.D. (1996), "Yabancı Bir Bilim Adamının Gözleriyle Türkiye'de Nefroloji Bilimi", Ulusal Nefroloji Kongresi, Bildiri.
- 2 Iacopino, V., et. al. (1996), "Physician Complicity in Misrepresentation and Omission of Evidence of Torture in Postdetention Medical Examinations in Turkey", JAMA, Volume 276, pp.396-402.
- 3 Gürvit H. ve Ark. (1993), "Tekrarlanan ve Uzamış Açlık Grevlerinin Nörolojik Komplikasyonları". Toplum ve Hekim, Şubat 1993, 52-55.
- 4 Kök, A.N. ve Ark. (1992), "Açlığın Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi", 8, 85-92.
- 5 Dujardin B. (1994), "Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık ve İnsan Hakları", Toplum ve Hekim, (72), 58-66.
- 6 Soyer, A. (1996), "Hekimlik ve İnsan Hakları, TTB Deneyimi 1984-1992", Ankara, TTB Yayını.
- 7 Dr. Tunca M., (1996), "Uzun Süren Açlıklarda Karşılaşılan Sorunlar ve Tedavileri", Toplum ve Hekim, 11(71), 65-66.
- 8 Özkalıpçı Ö., ve Ark., "4 Olguda Açlık Grevine Bağlı Ölümün Adli Tıp Açısından İrdelenmesi", Adli Tıp Kurumu Başkanlığı.
- 9 TTB: İzmir Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu (1988), "Açlık Grevleri ve Hekimler". Bkn.Kaynak No.6.
- 10 TTB İzmir Tabip Odası, "Uluslararası Belgeler ve TTB Bildirgeleri Işığında İnsan Hakları ve Hekimlik" İzmir, Hekim ve Yaşam Dergisi ek kitapçığı.
- 11 Hatun Ş. (1995), "Hasta Hakları-Temel Belgeler", TTB yayını.
- 12 Türkmen, H. (1956a), "İnsanlık Ayıbı", Yeni Asır Gazetesi (Perde Arkası Köşesi), 31 Temmuz 1996.
- 13 Türkmen, H. (1956b) "Yanlışı Düzeltiyorum", Yeni Asır Gazetesi, (15 Ağustos 1996).
- 14 Gürvit, H., ve Ark., (1996), Ölüm Orucuna Katılmış Hastaların Tıbbi Durumları ve Tedavi Yaklaşımları, İstanbul Üniv. Tıp Fak. Nöroloji AD, Yayınlanmamış Makale.
- 15 TTB İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu 24.7.1996 tarihli Basın Açıklaması, "Hekimlerden Kamuoyuna ve Yetkililere Acil Çağrı". Hekim ve Yaşam İTO Temmuz 1996 Bülteni.
- 16 Soyer, A. ve Ark., (1996), "Hekimlik, Tıbbi Etik ve İnsan Hakları-Uluslararası ve Ulusal Belgeler", Ankara, TTB.
- 17 Gemalmaz, S. (1994), "Yaşam Hakkı ve İşkence Yasağı", İstanbul, Kavram Yayınları.
- 18 Kanevski'den Aktaran Melih Aşık, Milliyet Gazetesi, (26.2.1994).