

## CEZAEVLERİNDE İNSAN HAKLARI ve SAĞLIK

Dr. Yeşim İŞLEGEN\*

Kişilerin bedenleri, iradeleri, zamanları ve mekanları üzerinde bütüncül bir tasarrufu sağlamak üzere planlanmış bir yoksunluk ortamı olan cezaevi/hapishane kavramının miladı modern çağın başlangıcıdır (3). Batıda 18. yüzyıl sonrası, 19. yüzyıl başlarında bireyi islah için cezalandırma aracı olarak düşünülen hapsedilme, cezalandırma sürecinde kurumsallaştırmanın önemli bir adımı olmuştur. Cezalandırmada aleni, seyirlik ve ibret verici olması planlanan, bedeninin bütün unsurlarına ve vücudun ana bölümlerine yönelik işkence uygulamalarının yerini, cezanın bedenden çok ruha yönelik olması gerektiği fikrinden hareketle bedeni kapatma cezası almıştır. Cezaevleri tektipleştirmenin, hizaya sokmanın, topluma "uyumlu" hale getirmenin aracı olmuştur. Cezalandırmada ruhsal bir terbiye biçiminin ana tema olması, bedeni cezalandırmanın öznesi olmaktan kurtaramamış, fiziksel şiddet "gerektiği" zaman uygulanan temel yöntemlerden bir tanesi olmaya devam etmiştir. Devletler ve cezaevlerinin varlığı ile pozitif bir tanımlamayla anlamlanan "suçsuzlar topluluğu", mahkumları toplumun tecrit edilmesi gereken, bu nedenle yaşam şartları "özgür" bireylere göre bilinçli olarak farklı düzenlenmesi uygun olan, yalnızca itaat etmek, susmak, namuslu insanların sahip olduğu hakları istememek durumunda olan kişiler olarak görmüşlerdir.

### Hapsedilme Organize Şiddet Uygulamasıdır

Şiddeti kişiye iradesi dışında dayatılan, kabul ettirilen her durumdan dayak, işkence, öldürmeye kadar uzanan bir olgu olarak tarif edersek, hapsedilmenin özünde bir şiddet uygulaması olduğu saptamasını yapabiliriz. Yoğunlaştırılmış bir şiddet uygulamasının kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratması kaçınılmazdır. Şiddet cezaevinin kapısından girildiği an başlar. Kişinin özel eşyalarına el konulur. Gereğinden fazla olduğuna hükmedilirse paraları da alınır. Saç sakal gibi insanı belirleyen öğeler kişinin iradesi ve isteği dışında kesilir. Genellikle tek tip bir cezaevi giysisi verilir. Kısa bir zaman dilimi içerisinde kişiler adlarını, mesleklerini ve kendisini diğerlerinden ayıran özelliklerini yitirirler. Bireyi

şeyleşmeye zorlayan, kendi yaşamının öznesi olmaktan koparan bütün bu süreç organize bir şiddet uygulamasıdır. Hapsedilme süreci bireysel otonominin azami olarak kişinin elinden alındığı bir süreçtir. Kişi oluşumuna hiçbir katkıda bulunmadığı, tartışma ve değiştirme şansı tanınmayan mutlak kurallara itaate zorlanır. O bir nesnedir. Kurallara her karşı çıkış, mantıklı da olsa askeri bir disiplin gereğine uygun olarak cezayla karşılaşır. Bu ceza fiziksel şiddet de içerebilir.

Cezaevleri genellikle izolasyon duygusunu güçlendirecek şekilde şehir dışlarında inşa edilir. Bu bir yandan mahkumun izolasyon duygusunu güçlendirirken, diğer yandan da toplum nezdinde mahkumların toplum dışına itilmesi gereken bireyler olduğu savını güçlendiricidir. Dev beton duvarlarla çevrili binalar, silik ve soğuk renklerle boyanır. İçerdekilerin dışarıyı, dışarıdakilerin de içeriye görmesini engelleyecek bir mimari yapının görüntüsü otoriteyi temsil eder. Cezaevinde her türlü kural, mekansal ve zamansal düzenleme, mimari tasarım kişiyi maksimum ilişkisizliğe, mekan ve zaman üzerinde alabildiğine denetimsizliğe mahkum edecek şekilde tasarlanmıştır. Kişinin nerede ve kimlerle birlikte olacağını seçme hakkı yoktur. Kişi bütün günlük yaşantısını kendisinin seçme şansı olmadığı insanlarla birlikte geçirmek zorundadır. Ayrıca kaldığı mekan her an değişebilir, başka bir koşu ya da cezaevine nakledilebilir. Ne zaman olabileceği belirsiz bir baskınla kaldığı yer dağıtılabilir, bütün eşyaları talan edilebilir. Koşullar, hücreler kişinin minimum insani ilişkiler kurmasını, maksimum denetlenmesini mümkün kılacak şekilde tasarlanır. Dışardan içeriye denetlemede kullanılan mazgal delikleri, kuralları belirleyene büyük bir denetim olanağı sunarken, koşulların görüş alanlarının dar mekanlarla sınırlanması, mahkumda sürekli bir denetlenme, izlenme ve yaklaşmanın niyetini bilememe duygusu yaratır.

### Hapsedilme Süreci Travmatik Bir Yaşantıdır

Bütün bu düzenlemeler kişiye özel yaşantı oluşturma şansı tanımaz. Herşeyin kısıtlanması, beton duvarlar, demir kapılar, mazgal delikleri, parmaklıklar, yatış-kalkış ve yemek saatlerinin değişmezliği kişiyi olağanüstü bir

\* Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı, TTB, MK Yedek Üyesi

tekdüzeliğin esiri haline getirir. Kurallar ise bu konudaki her türlü değişiklik isteğini engelleyecek şekilde oluşturulur. Hakkında her türlü bilgi toplanmış olan, sürekli denetlenen, edilgenleştirilmek istenen kişi, tarihinden/bugününden/geleceğinden kopararak bir nesne düzeyine indirgenir. Bu anlamıyla cezaevi yaşantısı hiçbir yaşam ilişkisine benzemez. Diğer otoriter kurumsal ilişkilerden farklı olarak kişi bütün zamanını burada geçirmek zorundadır. Hiçbir ek cezalandırma ya da insan hakları ihlali olmasa da cezaevi sürecinin kendisi başlıbaşına travmatik bir süreçtir. Bu travmatik yaşantı doğal olarak fiziksel ve psikolojik sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bir de bütün bu örgüye küfür, hakaret, kötü fiziksel koşullar, besin kısıtlamaları, kötü muamele ve işkence uygulamaları eklince ortaya çıkan tablo vahim hal almaktadır. İnsanın ruhsal ve bedensel yapısı üzerinde bütün yıkıcı etkilerine rağmen modern toplumların hepsinde cezaevi meşru kabul edilmektedir. Tartışmalar buradaki yaşamın daha insani düzenlenmesi, insan hakları normlarına aykırılıkların minimuma indirilmesi, hukuksal olarak belirlenmiş kuralların kişilerin ve hükümetlerin keyfiyetine bağlı olarak ihlal edilmemesi üzerine kuruludur.

#### CEZAEVLERİNE İLİŞKİN ULUSLARARASI STANDARTLAR

Cezaevleri bir insan hakları sorunu olarak uluslararası platformların gündemine İkinci Dünya Savaşı'nın ertesinde girmiştir. Nazizmin değişik ülkelerdeki savaş esirlerine yönelik vahşi uygulamaları karşısında insanlık vicdanının yükselen sesi ve değişen uluslararası dengeler tutsaklık ya da mahkumiyet yaşantısının hukuksal olarak denetimini sağlamak, mahkumların haklarını uluslararası güvenceye kavuşturmak ihtiyacını doğurmuştur. Tartışmalar sonucunda, mahkumların da diğer bireyler gibi temel hak ve özgürlüklere sahip olduğu fikri yaygın kabul görmüştür.

Uluslararası mekanizmaların başında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi gelmektedir. Bildirgenin 5. maddesi hiç kimsenin işkence veya zalimane veya alçaltıcı bir ceza veya muameleye tabi tutulamayacağını, 9. maddesi de hiç kimsenin keyfi olarak tutuklanamayacağını ifade etmektedir. 11/1. maddede ise masumluk karinesine işaret edilerek kendisine suç atfedilen herkesin suçluluğu kanıtlanıncaya dek masum sayılacağı ve kendisine savunması için zorunlu olan bütün güvencelerin verileceğine hükmedilmektedir. 30 Ağustos 1955 tarihli BM kongresinde Mahkumlar İçin Minimum Kurallar oybirliği ile benimsenmiş, 1957 yılında Ekonomik ve Toplumsal Konsey tarafından Tutuklulara En Azından Uygulanması Gereken Davranış Standardı Kuralları onaylanmıştır (8). Bu kurallar mahkumlara davranış konusunda geçerli olan ilkeleri saptamakta ve onları kötü muamele ile hakların ihlal edilmesine karşı korumak için asgari standartlara işaret etmektedir. Bu metin klasik olarak zorlayıcı bir mekanizmayı içermemekteyse de, insan hakları hukuku üzerinde çalışan hukukçulara göre bu tür belgeler yalnızca yol gösterici değil, aynı zamanda uyulması ve uygulanması gereken hukuk araçlarıdır. Ancak

Türkiye'de bu asgari standartlar hiçbir dönemde yaşam bulamamıştır. BM çevresinde benimsenen diğer bir metin "Hangi Biçimde Olursa Olsun Alıkonan ya da Mahkum Edilen Tüm Kişilerin Korunmasına İlişkin İlkeler Metni"dir (4). Bu metin, özgürlükten yoksun bırakmanın koşullarına ilişkin ayrıntılı düzenlemeler getirmekte, tutuklu ve hükümlülerin temel haklarını kurallara bağlamaktadır. Uluslararası ölçekteki diğer bir mekanizma ise "Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme"dir (8). Bu metinde anlaşmaya ek protokolle konulmuş olan İnsan Hakları Komitesi'ne anlaşmayı imzalayan devletin yargı sistemi içerisindeki bir mahkum şikayette bulunabilir. Fakat bu şikayet gerçek bir başvuru niteliğinde değildir.

Bölgesel düzeydeki sözleşmelerin başında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi gelmektedir. Bu sözleşmenin hiçbir hükmü mahkumlara yönelik olmamakla birlikte sözleşmedeki haklar mahkumiyet sürecinde de geçerli olduğundan anlamlıdır. Yine Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nce kabul edilmiş 55 civarında öneri zorlayıcı olmamakla birlikte tavsiye niteliği taşımaktadır. Bunlardan bir tanesi olan "Tutuklulara Uygulanacak Asgari Kurallar" (12) BM metninin gözden geçirilmiş şekli olmakla beraber yeni düzenlemeleri de içermektedir. Bu metinde tutuklulara yönelik bilimsel ve tıbbi deneyler yasaklanmıştır. Doktorlara hasta tutukluları hastane normlarının gerekli kıldığı koşullar ve sürelerle uygun muayene zorunluluğu getirmiştir. Toplu cezalandırmalar ve zorlayıcı araçların kullanımı ortadan kaldırılmıştır. Özel bir tehlike içeren sağlığa zararlı işlerin mahkumlara yaptırılması yasaklanmıştır. Mahkumların can güvenliğinin, hijyen koşullarının ve çalışma sürelerinin dış dünyadaki kurallara göre ayarlanması zorunluluğu getirilmiştir.

Gözetilene alınan ya da tutuklanan kişileri kötü muameleden korumak amacıyla belirli meslek gruplarına yönelik metinler de mevcuttur. Meslek grubumuz açımızdan önemli olanlarından bir tanesi Dünya Hekimler Birliği'nin 1975 tarihli Tokyo Bildirgesi (1) esas alınarak hazırlanmış olan BM "Tıbbi Etik İlkeleri"dir (1). Hekimlerin özgürlüklerinden yoksun bırakılmış kişilerle ilişkilerini belirleyen bu metin en önemli etik klavuzlardan birisidir.

#### Cezaevleri Demokrasinin Aynasıdır

Cezaevlerindeki mevcut durumu betimlerken ön saptamalar yapmak gerekmektedir. İlk olarak, cezaların infazına ilişkin düzenlemelerle, ülkenin demokratikleşme düzeyi arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur. Türkiye cezaevleri, antidemokratik ve olağanüstü yasalarla yönetilen bir ülkenin aynasıdır. İkincisi cezaların infazına ilişkin düzenlemeler, tüzükler, genelgeler, yasalar hiçbir zaman ulusalüstü hukuk ve insan hakları mekanizmalarıyla uyumlu hale getirilmemiştir. Son yıllarda Avrupa ve Amerikan demokrasilerini örnek alarak gerçekleştirilmeye çalışılan modellerin hepsi mahkumların zaman, mekan ve irade kullanımını daha fazla kısıtlamak amacıyla savunulmaktadır. Özellikle 12 Eylül sonrası geliştirilen E tipi, özel tip, hücre tipi cezaevleri Avrupa standartlarında

cezaevleri olduğu argümanı kullanılarak kamuoyuna benimsetilmeye çalışılmıştır. Ruhsal cezalandırmayı yoğunlaştırarak, mahkumları rehabilite etmeye çalışan tretman sistemi insan hakları ve insan sağlığı açısından savunulamaz. Üçüncü nokta ise idarenin cezaevlerine yaklaşımının direkt siyasi tercihlerle ilişkili olmasıdır. Türkiye hükümetlerinin gündemine cezaevleri hiçbir zaman insani düzenlemeler, özgürlükçü reformlar yapılması gereken yerler olarak gelmemiştir. Cezaevleri sadece asayiş sorunu olarak görülmüş, mahkumların insan hakları talepleri zorla bastırılmış, daima güvenlik gerekçesiyle disiplinin ve kısıtlayıcı önlemlerin artırılması tercih edilmiştir. Şu anda yürürlükte olan Terörle Mücadele Yasası'nın cezaların infazına ilişkin hükümleri cezaevi yaşantısının her anını bir kontrol, disiplin ve ceza anlayışıyla düzenlemektedir. Cezaların infazına ilişkin mevcut bir yasal düzenleme sözkonusu iken suçun niteliğine göre ayrı bir infaz sistemi düzenlemesi hukuka uygun bir uygulama değildir. Bu durum siyasi mahkumları hasım olarak görme anlayışının ürünüdür. Bu nedenle kişi güvenliği, yaşam hakkı, sağlık hakkı, düşünce özgürlüğü, dış dünyayla iletişim gibi temel haklar sürekli ihlal edilmektedir. Askeri yönetim döneminde özellikle Diyarbakır Askeri Cezaevi, İstanbul Metris, Ankara Mamak, Erzurum Dağkapı cezaevlerinde sistematik olarak gerçekleştirilen işkence uygulamaları bugün pekçok cezaevinde devam etmemektedir. Ancak askerlerin, polislerin, cezaevi personellerinin kötü muamele ve saldırıları, yeterli ve zamanında tıbbi bakım görememe nedeniyle pek çok mahkum hayatını kaybetmiştir. 21 Eylül 1995 tarihinde Buca Cezaevi'nde asker, polis saldırısı sonucunda 3 kişi yaşamını kaybetmiştir. 24 Eylül 1996 tarihinde Diyarbakır Cezaevi'nde yaşanan saldırının ardından 10 kişi ölmüştür. Yapılan otopsiler ölüm nedenlerinin kafa travması olduğuna işaret etmektedir. Çoğunda multipl travma izlenmemiştir (10). Bu durum öldürme amaçlı bir saldırıya işaret etmektedir. Adli mahkumlar, kadın ve ergen gibi özel mahkum grupları için de söylenebilecekler olumlu olmaktan uzaktır. Adli mahkumlar güçlünün güçsüzü ezdiği ve sömürdüğü koşu ağalığı sistemiyle, idarenin kötü uygulamalarından oluşan bir yaşam biçimi sürdürmektedir.

Bu mahkumlar hapishanenin objektif gerçekliğinin yanısıra, birlikte yaşadıkları insanlar tarafından uygulanabilecek şiddete de maruz kalmaktadırlar. Sübyan olarak tabir edilen ergenlerin ise angarya, cinsel taciz, tecavüze kadar uzanan pekçok kötü muameleye maruz kaldığına dair örnekler mevcuttur.

#### MAHKUMLARIN SAĞLIK HAKKI VE CEZAEVLERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Cezaevlerinde en önemli sorun alanlarından birisini, sağlıkla ilgili problemler oluşturmaktadır. Sağlık hakkının bir insan hakkı olarak tanınmasındaki gecikmişlik, devletlerin bu hakkın kullanımını engelleyen sağlık politikaları nedeniyle, toplumsal olarak bu hakkın ihlal edilmesi olgusuyla karşı karşıya olunması ve bununla da ilintili olarak

mahkumlara yönelik sağlık hizmetlerinin kabul edilebilir bir olgu olarak görülmesi ve yetkililerin cezaevlerinde sağlık problemlerini çözme konusundaki isteksizliği çok boyutlu sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır. 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü "erişilebilen en yüksek sağlık düzeyine ulaşmak, din, ırk, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayırtetmeden her insan için temel haklardan biridir" diyerek sağlık hakkına işaret etmiştir. 1978 yılında düzenlenen Alma-Ata konferansında da sağlık hakkı temel haklardan biri olarak kabul edilmiştir. Mahkumiyet sağlık hakkını ortadan kaldıran bir süreç değildir. Tam aksine pek çok insan hakları metinlerinde mahkumiyetin tıbbi bakım ihtiyacını artırıcı etkisinden dolayı mahkumların en azından özgür insanlar kadar tıbbi bakım hakkına sahip oldukları belirtilmiştir (1).

Yine Ekim 1996 tarihinde düzenlenen 2. Dünya Sağlık ve İnsan Hakları Konferansının sonuçlarından birisine "mahkumlara da en azından dış ortamdaki kadar sağlık hizmeti sunulması, hekimlerin bu konuda gereken ilgi ve duyarlılığı göstermesi" konusu oluşturmuştur. Hapsedilmenin travmatik etkileri, yetersiz ve dengesiz beslenme, yeterli temiz içme ve kullanma suyu temininde karşılaşılan güçlükler, kötü koşu veya hücre şartları, ısınma havalandırma aydınlatma ile ilgili sorunlar, aşırı kalabalık ortam veya izolasyon, mahkumların çoğunun işkence ve benzeri travmalara uğramış olması sık yaşanan açlık grevleri, cezaevlerindeki bedensel cezalandırmalar mahkumları sağlık açısından risk grubu haline getirmektedir. Ulusal sağlık sistemlerinin organizasyonunda risk gruplarının belirlenmesi, bunlara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması, tedavi edici sağlık hizmetlerinin mevcut risklere göre organizasyonu büyük önem taşımaktadır Mahkumlar da bu kapsamda değerlendirilerek özel duyarlılık gösterilmelidir.

Cezaevlerinde tıbbi hizmetler pekçok gelişmiş ülkeye de kapsayacak şekilde genel olarak kötüdür. İngiltere Cezaevleri Başmüfettişliği'nin Cezaevleri Sağlık Hizmetleri Raporu'nda "mahkumlara sunulan sağlık hizmetleri standardı genelde topluma sunulandan daha düşüktür, daha da kötüleşmesi beklenebilir" denilmektedir. Yine İtalya, Yunanistan, Türkiye, Bulgaristan ve Kıbrıs cezaevlerinin tıbbi servislerini inceleyen raporunda sağlık hizmetlerinin olumsuzluklarına dikkat çekilmektedir. Türkiye cezaevlerindeki sağlık hizmetlerinin yetersizlikleri ile ilgili olarak bugüne değin TTB, İHD, ÇHD gibi kuruluşların hazırladıkları raporlar ve yaptıkları çağrılar hükümetlerce dikkate alınmamıştır. Pek çok cezaevinden yerel tabip odaları, TTB, İHD ve TİHV'ye mahkumların yaptıkları başvurular sıkıntının boyutlarına işaret etmektedir. Yeterli tedavi göremediği için hayatını kaybeden mahkumlar mevcuttur.

Cezasının ertelenmesini gerektirecek ağır hastalığı olan mahkumlara tam bir kayıtsızlık sergilenmekte, kamuoyunun baskısıyla yasal prosedürün işletilebildiği durumlarda da çıkarılan güçlükler nedeniyle geç kalınabilmektedir.

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE TEMEL PROBLEMLER

Türkiye'de cezaevlerinin yalnızca bir kısmında hekim bulundurulmaktadır. Yasal düzenlemeye göre her ağır ceza merkezi cezaevinde en az bir hekimin görevlendirilmesi zorunludur. Cezaevleri hekimlerinin önemli bir kısmı yeni mezun pratisyen hekimlerdir. Doğal olarak kısıtlı deneyime sahip olan bu hekimlerin kendine özgü farklılıklar taşıyan cezaevi hekimliği uygulamalarına ilişkin özel bir eğitimleri yoktur. Ayrıca pek çok hekim zorunlu kalmadıkları sürece cezaevinde çalışma arzusu taşımamaktadır. Çünkü cezaevlerinin olumsuz şartları ve ortamı sağlık hizmeti sunan personeli de olumsuz etkilemektedir. Bu durum motivasyon kaybına neden olmaktadır.

Cezaevi hekimleri Adalet Bakanlığına bağlı personel konumundadır. Birinci derece sicil amirleri cezaevi müdürleridir. Mevzuat dahilinde cezaevi müdürleri hekimler üzerinde kendi profesyonelliklerinin sınırlarını aşan pek çok yetkiye sahiptir. Disiplin ve düzeni sağlamakla görevli olan müdürlerin bu yetkileri hekimin klinik bağımsızlığını zedelemektedir. Hekimler mevcut yasal statüleri gereği ikileme sürüklenebilmekte, hekimlikle devlet memurluğu arasında tercih yapmak zorunda kalmaktadırlar. Cezaevleri el kitabında "Cezaevi tabipleri ile dış hekimleri görev yetki ve sorumluluklarını kullanırken, kendilerini kurumun dışında bağımsız bir eleman olarak görmemelidir. Cezaevi müdürlüğünün emrinde bulduklarını, sicil amirlerinin cezaevi müdürü olduğunu idareye karşı birinci derecede sorumluluk taşıdıklarını unutmamalıdır.... Aksi takdirde cezaevleri tabiplerini zor duruma düşürmek mümkündür" (11) denilerek, bu durum çarpıcı bir şekilde ifade edilmiştir. Bu baskının açığa çıktığı koşullarda, hekimler bağımsız klinik kararlar vermekte zorlanmaktadır. Örneğin, açlık grevinin 32. gününde Eskişehir cezaevinden Aydın cezaevine nakil sırasında ölen 2 mahkumun sevk edilmelerine engel sağlık sorunları olmadığına dair rapor veren hekimler daha sonra bu raporu baskı altında verdiklerini ifade etmişlerdir. Etik bilgileri eksik, tek yönlü enformasyonun etkisinde olan hekimlerin de bazen bir teknisyen ruhu ile davranarak cezaevlerinde insan hakları ihlallerine bizzat dahil olduklarını gösteren pek çok kanıt bulunmaktadır. Bu açıdan cezaevi hekimlerinin mesleki ve etik eğitimi hekim örgütlerinin önemli gündem maddelerinden birini oluşturmalıdır.

Hasta-hekim ilişkisinin niteliği sağlık hizmetinin kalitesini belirleyen faktörlerden birisidir. İyi bir ilişkinin temelinde ise karşılıklı güven yatmaktadır. Hekimlerin cezalandırma mekanizmalarının içinde yer alması veya bizzat bu süreçlere katılması hekim hasta ilişkisini doğal olarak zedelemektedir. Türkiye'de cezaevi hekimleri cezalandırma ve ödüllendirme işlevi gören ceza ve disiplin kurulunun üyesidir. Bu kurulun üyesi olan hekimler bazı ruhsal ve bedensel cezalandırma süreçlerine katılmaktadırlar. Örneğin hücre cezası vb. Bu durum tıbbi etiğe aykırılık taşımaktadır. BM Tıp Etiği İlkeleri'nde de belirtildiği gibi "Sağlık personelinin, özellikle doktorların tutuklu veya mahkumlarla amacı bedensel ve ruhsal

sağlığın değerlendirilmesi, korunması, iyileştirilmesi olmayan herhangi bir ilişkiye geçmesi tıp ahlakının ihlal edilmesi anlamına gelir" (2).

Cezaevi hekimlerinin idari ve etik sorunları dışında tıbbi hizmeti olumsuz etkileyen faktörlerden bir diğeri de sağlık ortamının yetersizliğidir. Cezaevi revirleri yeterli araç-gereç, malzeme ve özellikle acil donanıma sahip değildirler. Büyük cezaevlerinde bile genellikle tek hekim hizmet sunmaktadır. Sağlık memuru, hemşire ve hastabakıcılar ya yoktur ya da sayı olarak yetersizdir. Bu nedenle bazı sağlık hizmetlerinin verilmesinde eğitimsiz cezaevi personeli kullanılmaktadır. Değişik dönemlerde sağlık personeli olmayan kişilerin gayri sıhhi şartlar altında enjeksiyon, yara bakımı ve pansuman gibi işlemleri yaptıkları, ilaç dağıtımı gibi kritik önem taşıyan işlemlerin gardiyanlarca yapılmak zorunda kalındığı mahkumlar tarafından ifade edilmiştir.

Ödenek yetersizliği gerekçesiyle mahkumların ilaç, protez vb. ihtiyaçlarının karşılanmaması da tedavide sorunlar yaratmaktadır.

Cezaevi şartlarında teşhisi ve tedavisi mümkün olmayan hastaların hastanelere sevkleri gerektiğinde bu sevklerin idari olarak geciktirilmesi çok sık karşılaşılan bir durumdur. Acil durumlarda bu gecikmeler ölümle sonuçlanabilmektedir. Örneğin 1995 yılı Nisan ayında Buca Cezaevi'nde tutuklu bulunan M.S.İ., kardiak yakınmaları nedeniyle hastaneye sevk edilmiştir. Fakat sevk jandarmalar tarafından geciktirilmiştir. Bir süre sonra cezaevinde AMİ geçiren hasta yine sevk gecikmesi nedeniyle hastaneye götürülmeden ex olmuştur. Mahkumun avukatlarının anlatımına göre hasta kriz geçirdikten bir saat sonra sevk işlemleri gerçekleştirilmiştir. 1996 yılında Ankara Merkez Kapalı Cezaevi'nde tutukluken ölen Y.Y. olgusu da benzer bir örnektir.

Hastanelerde de mahkumlara yönelik sağlık hizmetlerinin düzeyi düşüktür. Çoğunlukla mahkumların muayenesine özen gösterilmemekte, tanınal girişimler sınırlanmakta, takibi gereken olguların izlemine özen gösterilmemektedir. Muayene sırasında kelepçelerin çıkarılmaması, muayene edilen ortamda jandarma ve gardiyanların bulunması vb. sorunlar, kimi kez hekimlerin yeterince duyarlı davranmamasından, kimi kez de askerlerin baskısı nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Hatta bazan hastane başhekimlikleri cezaevleri müdürlerinin verdikleri talimatlar çerçevesinde hastane içindeki kuralları değiştirmektedirler. Hastaneye yatışı gereken olgular da bazan mahkum koğuşu olmadığı gerekçesiyle yatırılmamaktadırlar.

Mahkum koğuşuları bulunan hastanelerde de bu servislere gereken önem verilmemektedir. Fiziksel koşulları genelde kötü olan bu servislerde yeterli araç-gereç ve personel yoktur. Genelde buralarda sorumlu olan tıbbi bir yetkili de bulunmamaktadır (Örneğin İzmir Yeşilyurt Devlet Hastanesi, Ankara Numune Hastanesi). Bazan günlerce hastaların ziyaretleri dahi yapılmayabilmektedir.

Hastanelerde mahkumlar gerek sağlık personeli gerekse jandarmalar tarafından onur kırıcı muameleye maruz kalabilmekte, kimi kez fiziksel şiddete kadar varan durumlar yaşanmaktadır. Hastaların yataklarına zincirilmesi, zincirle doğum yaptırılması sık yaşanan örneklerdir. Bazan da jandarma ve polisler tedavileri engellemeye çalışmakta, bu konuda doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına baskı yapmaktadırlar.

### CEZAEVLERİNDE İYİ BİR SAĞLIK ORTAMI İÇİN ÖNERİLER

Cezaevlerinde iyi bir sağlık ortamı oluşturulmasının ön koşulu klinik bağımsızlık ortamının sağlanmasıdır. Bütün cezaevlerindeki tıbbi servisleri koordine eden, bağımsız/özerk, ulusalüstü hukuk ve onunla uyumlu yasal düzenlemelerle hukuksal varlığı garanti altına alınmış gerekli yetkiye sahip bir kurumlaşma klinik bağımsızlığın sağlanması ve korunması için örnek bir model olabilir. Bu nitelikleri bir kurumun organizasyonunda hekim örgütü, insan hakları kuruluşları, barolar, Sağlık ve Adalet Bakanlığı temsilcileri, mevcut ise hasta hakları ile ilgili kurumlar ve mahkum temsilcileri yer almalıdır. Tıbbi servislere personel alımı, meslek içi eğitim ve denetim bu kurum tarafından gerçekleştirilmelidir.

Cezaevlerinin tıbbi servisleri cezaevi ana binasının dışında yeterli araç-gereç ve donanıma sahip olacak şekilde düzenlenmelidir. Servislerde yeterli sayıda pratisyen hekim, dişhekimisi, psikolog, psikiyatrist, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve yardımcı sağlık personeli istihdam edilmelidir. Servisler poliklinik, acil, fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunabilecek kapasitede olmalıdır. 24 saat kesintisiz hizmet verebilecek organizasyon yapılmalıdır. Tam donanımlı hastanelerle desteklenen servisler gerektiğinde konsültan uzman hekim isteyebilmelidir. Hastanelere sevki gereken olguların sevkleri sağlık servisine bağlı ambulanslarla ve mutlaka sağlık personeli eşliğinde yapılmalıdır.

Cezaevlerinde koruyucu sağlık hizmetleri ve sosyal tıp çalışmaları en az tedavi edici hizmetler kadar önem taşımaktadır. Sağlık ekibi yiyeceklerin kalitesi, hazırlanışı, miktarı, dağıtılışı, suların temizliği, banyo yapma şartları, koşu alanlarının temizliği, ısı, havalandırma, aydınlatma, yatakların temizliği gibi konularda gereken denetimi düzenli olarak yapmalıdır. Aşırı kalabalık ve izolasyona izin verilmemelidir. Özellikle tüberküloz, sıtma, tifo, kolera, hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar açısından gerekli önlemler alınmalı ve düzenli taramalar yapılmalıdır. Bulaşıcı hastalıklardan korunma konusunda gerekli eğitim verilmelidir. Yaşa ve cinsiyete göre belirlenmiş hastalık riskleri açısından her mahkumun gereken incelemeleri yapılmalıdır. Genel olarak çocuk psikiyatristlerinden gereken görüş alınmak kaydıyla ve uygun ortam sağlanarak çocukların anneleriyle birlikte olmaları gereken süre belirlenmeli, çocuğun ruh sağlığı ve kişilik gelişimi için yararlı olan doğrultuda hareket edilmelidir.

Ergenler ve fiziksel özürlü olan tutuklularla özel olarak ilgilenilmelidir. Her iki grubun da fiziksel şiddete karşı korunmasına özel bir dikkat gösterilmeli, özellikle ergenlerin kişilik gelişimi açısından kritik bir dönemde oldukları gözönünde bulundurularak danışmanlık hizmetleri, eğitimleri, sportif ve kültürel etkinlikleri, yeteneklerinin geliştirilmesi gibi konularda özel bir çaba sarfedilmelidir. Ayrıca yeteneklerine uygun bir mesleki eğitim programına dahil olmaları da sağlanmalıdır. Cinsel taciz, madde kullanımından korunmalıdır. Fiziksel özürlüler için gerekli protez ve diğer malzemeler sağlanmalı bu olgular mahkumiyetin devamı açısından değerlendirilmelidir. Psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların tam teşekküllü bir hastanede tedavi görmeleri sağlanmalı, bu hasta grubunun fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaması için gereken önlemler alınmalı, bu hasta grubunun değişik tespit araçlarıyla tespit edilmeleri engellenmelidir.

Tüm mahkum gruplarının ruh sağlığı için ailevi ve sosyal ilişkilerinin devamını kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılması konusunda yetkililer uyarılmalıdır. Mahkumların aileleri ve diğer yakınlarıyla düzenli bir şekilde rahat bir ortamda yeterli süre görüşmeleri sağlanmalıdır. Özellikle uzun süre mahkumiyeti devam edecek olanların aileleri ile kendi ev ortamlarında birlikte olmaları için çaba sarfedilmelidir. Yine cinsel yaşantının sağlıklı koşullarda devamı için uygun olanaklar yaratılmalıdır.

Mahkumların şiddete karşı korunması büyük bir önem taşımaktadır. Bu önlemler cezaevine ilk girişte başlanmalıdır. İlk muayene mutlaka yapılmalı işkence vb. muamelelere ilişkin bulgular saptanırsa rapor düzenlenerek yetkili mercilere iletilmelidir. Yine mahkumların değişik gerekçelerle cezaevi dışına çıktıkları durumlarda özellikle emniyet birimlerine götürüldüklerinde geri dönüşte muayeneleri yapılmalıdır. Cezaevlerinde yaşanan şiddet olaylarından sonra da aynı titizlik gösterilmelidir. Periyodik muayeneler esnasında da mahkumların vücudunda darp izi olup olmadığına özel olarak dikkat edilmelidir.

Mahkumlar gerekli durumlarda hekimlere direkt aracasız olarak başvurabilmelidir. Genel uygulama gardiyanlar tarafından başvuruların toplanması şeklinde olmakta ve kimi durumlarda gardiyanın keyfiyetine bağlı olarak başvuru iletilmeyebilmektedir. Cezaevinde hekim hasta ilişkisinin gizlilik kurallarına özel önem verilmelidir. Muayene ortamında başka kimsenin bulunmaması sağlanmalıdır. Her hasta için düzenli olarak tutulacak kayıtların gizliliğine özen gösterilmelidir. Kayıtlar mahkum tarafından incelenebilmeli, mahkumun isteği ve izni ile ailesi ve avukatlarınca da kontrol edilebilmelidir. Mahkum hastalığı ve tedavi seçenekleri konusunda aydınlatılmalı, onayı olmadan hiçbir işlem yapılmamalıdır. Mahkumlar üzerinde tıbbi araştırmalar ve deneyler yapılmamalı, değişik nedenlerle gönüllü olmadan onay verebilecekleri gözönünde bulundurularak özenli davranılmalıdır.

Mahkumlara hekim seçme hakkı tanınmalıdır. Avrupa ülkelerinin bir kısmında en azından tutuklular bu haklara

sahiptir. Bir hasta hakkı olan hekim seçme hakkı (5) özellikle psikiyatrik başvuru ve açlık grevleri sırasında kritik bir önem taşımaktadır. Cezaevi sağlık servislerinin bağımsız olmadığı koşullarda zedelenen hasta hekim ilişkisi ikinci bir görüş almayı veya direk olarak başka bir hekime başvurmayı daha da zorunlu kılmaktadır. BM'nin 1988 tarihli "her türlü tutukluluk ya da mahkumiyet biçimi altında bulunan bütün kişilerin korunması için ilkeler metni"nde bu gruba kişinin ya da avukatının istemi ile kendi seçecekleri bir doktor tarafından muayene edilme hakkı tanınmıştır. Yine DHB'nin Malta Bildirgesi'nde açlık grevcilerine de hekim seçme hakkı verilmektedir (9).

Açlık grevlerinin olduğu dönemler cezaevi sağlık servisleri için kritik dönemlerdir. Bu dönemlerde zorla beslenme, su, tuz, şeker verilmemesi, bilgilendirilmiş onay alınmaması, takip sorunları, bağımsız hekim seçme hakkının engellenmesi, koma durumunda yapılacaklar ve grev sonuçlandırıldığında uygulanacak diyet-tedaviler kritik sorun alanlarını oluşturmaktadır. Hekimler açlık grevcilerini eylemin olası sonuçları hakkında bilgilendirmeli ve onayları olmayan hiçbir girişimde bulunmamalıdır. Koma durumunda tedavi isteyip istemedikleri günlük olarak öğrenilmeli, beyanlar hasta ve hekim dışında kimseye iletilmemeli, bilinç kapandığı takdirde birgün önce belirtilmiş arzuya göre hareket edilmelidir. Zorla beslenme ve zorla tedavi uygulamalarından kesinlikle kaçınılmalı, hekim vicdani nedenler bu süreci takip edemeyecekse grevciyi takip için başka bir hekimin görevlendirilmesi sağlanmalıdır. Aynı şekilde açlık grevcisine de kendisini takip edecek hekimi seçme hakkı tanınmalıdır. Açlık grevcisiyle hekim arasındaki ilişkinin her aşamasında hekim gizlilik ilkesine sadık kalmalı, hastayla ilgili bilgileri onun iznini almadan üçüncü kişilere ve medyaya iletmemelidir.

Bu dönemde hastanelerle sıkı bir koordinasyon içinde olunmalı, grev bitiminde tedavinin en uygun or-tamda yapılması sağlanmalıdır. Cezaevi hekimleri ve sağlık personeli açlık grevleri ile ilgili olarak etik ve bilimsel açıdan gerekli bilgiyle donatılmalıdır.

#### Son Söz Yerine:

Cezaevleri olmayan bir dünya utopyasını yitirmeden, cezalandırmanın insanileştirilmesi için verilen müca-delede, hekimler olarak yerimizi almak mesleki sorumluluğumuzdur.

#### KAYNAKLAR

- 1 BMA, Medicine Betrayed, 1992, London.
- 2 BMA, Medical Ethics Today, 1993, London.
- 3 Foucault M., Hapishanenin Doğuşu, 1982, İmge Yayınları, İstanbul.
- 4 Gemalmaz Semih, Yaşam Hakkı ve İşkencenin Önlenmesi, 1994, Kavram Yayınları, İstanbul.
- 5 Hatun Şükrü, Hasta Hakları Temel Belgeler, 1995, TTB Yayınları, Ankara.
- 6 İzmir C.Başsavcılığı 1995/39472 hazırlık soruşturması ölü muayene ve otopsi tutanakları.
- 7 Johannes Wier Foundation, Handbook on Good Prison Practice, 1995, Netherlands.
- 8 Sencer Muzaffer, Belgelerle İnsan Hakları, 1989, Beta Yayınları, Ankara.
- 9 Soyer Ata, Balta Evren, Hekimlik Tıbbi Etik ve İnsan Hakları, 1996, TTB Yayınları.
- 10 TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Diyarbakır Cezaevi Raporu, 03.12.1996.
- 11 Turgut Hüseyin, Cezaevi İdaresi, 1986, TC. Adalet Bakanlığı Yayınları.
- 12 Yücel T.M. Avrupa Cezaevi Kuralları, 1987, TC. Adalet Bakanlığı Yayınları.