

HEKİMLİK, TIBBİ ETİK ve İNSAN HAKLARI

Dr. Ata SOYER*

1. İNSAN HAKLARI İHLALLERİNDE TIP NEREDE?

Tibbin insan hakları ihlallerine karışması, gerek ülkemiz, gerekse dünyadaki birçok ülke için önemli bir sorundur. Hekimler, sadece kendilerine baskı yapılması nedeni ile değil, "özgür iradeleri ve gönüllü olarak" insan hakları ihlallerine katıl(mış/makta)dırlar. Örneğin, hekimler tutuklu ve mahkumun işkenceye uygun olduğuna ilişkin rapor vererek, bilinç kaybından sonra onları ayıltarak, işkence sırasında mahkumun/tutuklunun durumunu inceleyerek, işkenceye uğrayan mahkuma/tutukluya hatalı yada yetersiz tıbbi bakım sağlayarak işkence sürecine fiilen katılmaktadırlar. Aynı şekilde, işkenceden yada diğer kötü davranışlardan haberdar olan pek çok hekimin bu durumu önlemek için hiçbir şey yapmadıkları da bilinmektedir. Tibbin insan hakları ihlallerine "katkısı"nın bir başka biçimi, insan hakları ihlallerinin yaşayan ya da ölü kurbanları için tıbbi raporların yazılmasıdır. Bu raporların bazıları bütünüyle düzmece olmakta ve işkencecileri koruma ve hukuksal işlemleri engelleme amacını taşımaktadır. Tibbin insan hakları ihlallerinde kullanılması konusunda, bir alan da psikiyatridir. Politik düşünceleri nedeniyle kişilerin mahkum edilmesinin getireceği tepkileri azaltmak/önlemek amacı ile, psikiyatri kullanılmıştır. Açlık grevleri, tibbin insan hakları ihlallerine daha fazla karıştığı bir olay haline gelmektedir. Açlık grevi, tutuklu ve mahkumların kendi protestolarına dikkati çekmek için uyguladıkları bir eylem biçimidir. Cezaevi yetkilileri açlık grevi karşısında çeşitli girişimlerde bulunmaktadırlar: Açlık grevini engellemek amacı ile mahkum/tutuklu fizik aktiviteye zorlanır; kişisel hijyenden yoksun olabileceği bir ortamda tutulur; nazogastrik sonda ile veya başka bir yolla zorla beslenir; şeker ve tuz alması yasaklanır, vb. Oysa yapılması gereken, açlık grevi yapan tutuklu/mahkumla konuşarak, ihtiyacı halinde herhangi bir hastaya yapılan tıbbi yardımı vermektir. Tibbin insan hakları ihlallerine karıştığı bir alan da, bedensel cezalardır. Hekimler, mahkumun ceza için uygun ve yeterli olduklarını saptamak için mahkumu muayene ederler; bazen bu tür cezaların gerçekleştirilmesine yardımcı olurlar, bu tür cezaları gerçekleştiren

ve tıpla ilgisi olmayan kişileri eğitirler ve bunlara tavsiyelerde bulunurlar, vb. Ölüm cezası da, hekimlerin (ve tibbin) katkıda bulunduğu bir başka ihlaldir. Bir hekimin, ölüm cezası ile ilişkisi sadece -o da koşulları çok iyi belirlenmek koşulu ile- ölüm raporunu hazırlamak olabilir. Ancak, mahkumun çabuk ölmesi için cellada tavsiyede bulunmak; öldürücü enjeksiyonların hazırlanmasına katkıda bulunmak; mahkumların organlarının transplantasyon için alınmasını sağlamak; "ölüme uygundur" raporu vermek, vb. hekimin etik ilkeleri ihlal etmesidir. Özellikle islami yönetimlerin bulunduğu ülkelerde, bedensel cezalar insan hakları ihlalleri yönünden önemli sorun teşkil etmektedir. Bedensel cezalar ister dayak, ister bir uzvun kesilmesi (amputasyon) olsun, hekimlerin katılmasını haklı gösteren hiçbir yöne sahip değildir. Dayak yada amputasyon sırasında sadece gözlem yapmak suretiyle mahkumu zarardan korumak gerekçesi de, etik değildir. Dayak yada amputasyon uygulamasının, "iyi" ya da "kötü" olduğunu saptama gerekçesi, etik değildir.

Mahkumların zorla medikasyona tabi tutulmaları konusu da, ihlallere tibbin karışmasının bir başka yoludur. Meşru tıbbi tedavi yöntemleri dışında, hiçbir ilacın zorla mahkumlara verilmesi savunulamaz.

Hekimlerin insan hakları ihlallerine karışmasının bilinen birkaç yöntemi bunlar. Ancak, hekimlerin özellikle sağlık hizmetlerinin yetersizliğinden insan hakları ihlallerine kadar değişen birçok durumda "günah keçisi" yapılması eğilimi de bir gerçekliktir. Kötü muameleye ve insan hakları ihlallerine karışma olgularında oldukça nesnel ve adil olunmalıdır. Yine kötü muamele ve insan hakları ihlallerine karşı çıkmaları için hekimlerin teşvik edilmesi, ancak onların yüzyüze geldikleri/gelecekleri risklerin hesaba katılması ile anlam kazanacaktır. "Ateş hattında" bulunan hekimlerin somut ve görünecek şekilde desteğe ihtiyaçları vardır. Bu destek Tabipler Birliği'nden, Dünya Tıp Camiasından ve İnsan Hakları Örgütlerinden sağlanmalıdır. Hekimlerin, uygun bir destek olmadan, muazzam baskıcı güçler karşısında tıp etiğini korumak için insan üstü bir davranış göstermelerini beklemek gerçekçi değildir.

* Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi

Hekimler ve sağlık çalışanları, sağlığı ve yaşamı korumak ve acıyı azaltmakla yükümlüdürler. Herşeyden önce profesyonel rolleri toplum içinde onlara özel bir konum sağlar; güvenilirlerdir; tarafsız olarak algılanırlar; normal insanların giremediği yerlere girebilirler.

Hekimlerin (ve tıbbın) insan hakları ihlallerine katkıda bulunması konusunda bazı hekimler ve tabip odaları farklı düşünebilmekte ya da çok ilgilenmemektedirler. Bu konuyu "politik" olarak nitelemek; insan hakları ihlallerine uğramış insanların bu davranışları hakettiğine ilişkin gerekçeler sıralamak; devlet görevlisi olmak vb. gerekçeler en bilinen tepkilerdir. Ancak, hiçbir gerekçe, hekimlerin insan hakları ihlallerine duyarsız kalmalarını, hele hele katılmalarını haklı kılamaz. Hekimlerin unutmaması gereken en önemli ilke şudur: "Cezaların uygulanmasında devlete yardımcı olmak, hekimlerin görevi değildir. Hekimlik uygulamasını yönlendiren ilke, idari kararlar ve gereklilikler değil, hekimliğin yüzyıllardan beri süren ilkeleri ve tıbbi etik kurallarıdır".

2. HEKİMLER İÇİN İNSAN HAKLARI BELGELERİ

Hekimler, farklı gereklilik ve zorunluluk düzeylerindeki yasal ve etik ilkelere göre mesleklerini icra ederler. Bazı ülkelerde tıp eğitiminin, tıbbi uygulamanın ve çalışma koşullarının çeşitli yönlerini düzenleyen bir dizi yasa vardır. Ek olarak, bizzat tıp mesleği genellikle meslek örgütleri aracılığı ile tıbbi uygulamanın pek çok yönünü düzenlemeyi amaçlayan kuralları geliştirir. Hekimlerin başkalarının haklarını etkileyebileceği alanlarda da bu kuralların geliştirilmesi söz konusudur. Bu durum, en belirgin biçimde insan hakları alanında, hekim-mahkum, hekim-tutuklu vb. arasındaki ilişkilerde görülür. Bu ilişkilerin düzenlenmesi konusunda, özellikle 1970'li yıllardan sonra, çeşitli ülkelerde birçok düzenleme yapılması gündeme gelmiştir. Düzenlemelerin çoğu meslek kuruluşlarınca yapılmış, ulusal düzeydeki çabalar bölgesel ve uluslararası düzeylerde ortak ilkeler oluşturmaya yöneltilmiştir. Özellikle uluslararası etik ilkeler, bir "konsensusu" ifade ederler; dolayısı ile hukuksal bakımdan zorlayıcı olmasalar da, büyük bir moral güç oluştururlar.

Uluslararası düzeyde oluşturulan insan hakları ile ilgili tıbbi etik standartları arasında en önemlilerinden birisi, tıbbın işkenceye karıştırılması konusunda net bir tutumu içeren Dünya Hekimler Birliği'nin "Tokyo Bildirgesi"dir. 1975 yılında kabul edilen Bildirge, çok net biçimde hekimin "işkence uygulamasına ya da zalimce, insanlık dışı veya onur kırıcı işlemlere ne olursa olsun, destek vermeyeceğini" göz yummayacağını ve katılmayacağını vurgulamıştır. Bildirge; işkence sırasında hazır bulunmayı yasaklamış; hasta ile başbaşa kalmak için tam bir klinik bağımsızlık ortamının sağlanmasında ısrar etme şartı getirmiştir:

Mahkumun açlık grevini sürdürme kararı aldığı anda onu zorla beslemeyi yasaklamıştır;

Etik davranışları nedeniyle tehdit altında olan hekimlere destek olunması gereğini ifade etmiştir.

Tokyo Bildirgesi, insan hakları ve hekimlik etiği ile ilgili en önemli metinlerden biri olma sıfatıyla, kendisinden sonraki gelişmeleri de büyük ölçüde etkilemiştir. Bu Bildirge sonrası Uluslararası Tıp Bilimleri Örgütleri Konseyi (CIOMS), Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi üzerine bir metin hazırlamış, uzun bir süreçten sonra Aralık 1982'de Birleşmiş Milletler Genel Meclisi tarafından "Tıp Etiğinin İlkeleri" olarak kabul edilmiştir. Birleşmiş Milletler "Tıp Etiği İlkeleri", "Tokyo Bildirgesi" ndeki değerleri büyük ölçüde içerir, ancak sadece hekimleri değil, tüm sağlık personelinin kapsar.

Birleşmiş Milletler "İlkeler"i, hekimlerin tüm özgür yurttaşlara uygulanan sağlık bakım standartlarının aynısını mahkumlara da sağlamakla yükümlü olduğunu ısrarla vurgular.

Birleşmiş Milletler "Tıp Etiği İlkeleri"i, tıbbın işkenceye yada diğer zalimce, insanlık dışı yada onur kırıcı muamele-ye yada cezalandırmaya karıştırılmasını yasaklar; bir mahkumla kurulan mesleki ilişkide tıbbın, "sadece onların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını değerlendirmek değil, (aynı zamanda) korumak yada iyileştirmek" amacıyla olduğunu belirtir;

Sağlık personeli için tıp etiğinin ihlal edildiği durumları şöyle belirtir: kendi bilgi ve becerilerini... sorguya yardımcı olmak için kullanmak, mahkumların ve tutukluların cezaya müsait olduklarını belgelemek ve cezalandırma uygulamasına katılmak.

Hekimler ve sağlık personeli için, Birleşmiş Milletler "Tıbbi Etik İlkeleri"nin özel bir anlamı vardır. İçeriği itibarı ile Tokyo Bildirgesi'nden çok farklı olmamakla birlikte (Tokyo Bildirgesi sadece hekimleri kapsarken, "İlkeler" tüm sağlık personelinin kapsar), "İlkeler" sağlık personeli için bağlayıcıdır! Ayrıca, "İlkeler" in istisnası yoktur; başka deyişle hiçbir koşul ilkelerin uygulanmaması için gerekçe olamaz.

Hekimlik ve insan hakları konusunda bir önemli belge de, 1977 yılında yayınlanan Dünya Psikiyatri Birliği'nin Hawaii Bildirgesi'dir. 1970'li yıllarda psikiyatrinin politik amaçlarla kötüye kullanılması konusunda hazırlanan ısrarlı raporların bir sonucu olarak, 1977'de Honolulu'da toplanan Dünya Psikiyatri Birliği, "psikiyatr(in) mesleki olanaklarını asla herhangi bir bireyin yada grubun onurunu veya insan haklarını ihlal etmek için kullanmama" sı gerektiğini belirtir.

Hekimlerin, psikiyatrilerin yanı sıra başka meslekler de, bu alanda etik ilkeler oluşturmuşlardır. Örneğin, hemşirelerin uluslararası örgütlenmesi olan Uluslararası Hemşireler Konseyi, mahkum ve tutuklunun bakımında hemşirenin rolü gibi, insan haklarıyla ilgili çeşitli meseleleri kapsayan birçok etik bildiri kabul etmiştir.

Uluslararası düzeyde belgelerin bir kısmı bölgesel ve dinsel özellikler taşımaktadır. Örneğin, Avrupa'da Tabip Birlikleri'nin Ocak 1988'de kabul ettiği Avrupa Tıp Etiği İlkeleri vardır. Yine İslam Dünyasında uygulanmak amacı ile oluşturulan etik ilkelerden en önemlilerinden biri Kuveyt Bildirgesi'dir. Ocak 1981'de Kuveyt'te kabul edilen bu Bildirge, "hekim(in) sahip olduğu özel bilginin, insan bedenine, zihnine veya ruhuna zarar verecek, tahrip edecek yada hasar yaratacak şekilde kullanılmasına, ister askeri ister politik meseleler sözkonusu olsun, izin veremeyeceği"ni belirtir. "Hekimin tek amacı, ister dostu ister düşmanı olsun muhtaç olana tedavi ve bakım sunmak olacaktır" diye ifade eden Bildirge, hekim "uzakta ve yakında, dost ve düşman erdemli ve günahkar olana tıbbi bakım sağlamaya, her durumda, Tanrı'nın merhametli bir aracı olmaya ant içer", diye bir antla sonlanır.

Tüm bu etik belgelerin hepsinin temeli, Hipokrat'ın ünlü ilkesidir: "primum non nocere" (Herşeyden önce zarar verme). Dünya Hekimler Birliği, bu ilkeyi Cenevre Bildirgesi ile bir kez daha belirtmiştir. Cenevre Bildirgesi, temel uluslararası insan hakları belgelerinde yer alan ilkeleri içerir. Özellikle, yaşam hakkı ve özgürlük, ayrımcılık, işkence, kölelik ve insanlıkdışı gözetli koşullarından özgürleşme. Örneğin, Cenevre Bildirgesi çerçevesinde, sağlık çalışanları, hastaların tedavisinde her ne nedenle olursa olsun, ayrımcılık yapamazlar. Bir hekim, bir "terörist" in hayatını bir çocuğunkini koruduğu gibi, korumakla sorumludur. Ödeyeceği bedele bakmaksızın, hastanın acısını dindirmek için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.

Uluslararası insan hakları belgelerinde de, sağlık personeline çeşitli referanslar yapılmış, bunlar genellikle ilkesel olarak mahkum yada tutuklunun diğer insanlar ile eşit tıbbi bakım görme hakları üzerinde odaklaşır. Ancak, bu belgelerin tıbbi etik ile ilgili mesleki belgelerden farkı, tıbbin bu tür suistimallere katılımının uluslararası hukuka aykırı olduğunu açıkça ortaya koymasındadır.

Burada, kısaca bazı kavramlara açıklık getirmekte yarar var. Anlaşma, sözleşme (konvansiyon) ya da akit ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Daha açık olarak, iki ya da daha fazla ülke arasında veya Birleşmiş Milletler gibi bir yapı dahilinde imzalanan uygulamaya verilen addır. Devlet, "Anlaşma"ya, "sözleşme"ye ya da "akit"e taraf olmak isterse, bir belge imzalar. Bir belge onaylanmışsa, ilgili devlet "anlaşma"nın yükümlülüğü altına girmiş olur. Bir "anlaşmanın kabulü de, ilgili ülkenin parlamentosunun onayına bağlıdır. Genellikle zaman alan bu süreçte, bir önemli sorun, "anlaşma"ya ilişkin ulusal hukuk kurallarının yeniden düzenlenmesidir. Ulusal hukuk düzenlemelerinin geciktirilmesi sureti ile, onaylama sürecini uzatma en bilinen oyalama yöntemleri arasındadır.

Bir başka kavram, "deklarasyon"dur.(bildirge) "Deklarasyon" bir anlaşma değildir; imzalanmaz ya da onaylanmaz. Genellikle "bildirge", sözleşmenin bir ön çalışması şeklinde yayınlanır. Uluslararası hukuk kapsamında da değerlendirilmemesine karşın, bir ilkeler bütünüdür

açıklanması olarak kabul edilmelidir. Devletlerin yönetiminde kullanması gereken standartların saptanmasında yardımcı olur, "bildirge". Örneğin, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, bir "sözleşme" olmamasına karşın, ahlaki ağırlığı olan ve birçok ülkenin anayasasına ve hukukuna dahil edilen bir belgedir.

Uluslararası İnsan Hakları Hukuku anlaşmaları, ancak anlaşmaları imzalayan devletler bunu onayladıktan sonra zorlayıcı ve bağlayıcı olabilir. Yine, bu devletlerin belli bir sayıya ulaşması gerekir. Bu arada, anlaşmalar, yeniden düzenlenebilir; bu noktada düzenlemeler ve eklemeler, "protokol"lar aracılığı ile yapılır. Ancak, "protokol"lar da, anlaşmayı onaylayan devletlerce tek tek yeniden onaylanmalıdır.

Bir de "şerh" konusu var. Bir devlet, bir anlaşmayı bazı şerhler koyarak imzalamak isteyebilir. Ancak burada şerh(ler)in, sözleşme/anlaşmanın amacına ters düşmemesi gerekir. Dünya İnsan Hakları Konferansı (Viyana), bu konuda, "insan hakları anlaşmalarında konulabilecek şerhlerin sınırları ve kapsamını daraltmak; şerhleri olabildiğince kısa ve öz bir biçimde formüle etmek; şerhlerin hiçbirinin anlaşmanın amacına aykırı olmadığından emin olmak; şerhi kaldırmak amacıyla düzenli olarak gözden geçirmek" gibi kararlar almıştır. Aslında, asılan devletlerin anlaşmalara şerh koymamasıdır. Çünkü "insan hakları normları, her insanın insan olmaktan dolayı sahip olduğu en temel hakların hukuksal ifadesidir."

Bu uluslararası insan hakları belgelerinin bir kısmı şu şekilde sıralanabilir:

Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi (1966'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edildi, 1976'da yürürlüğe girdi. Bu sözleşme uyarınca, bu sözleşmede düzenlenen medeni ve siyasal hakların uygulanmasını gözetmek ve bunlara taraf Devletlerce uyulmasını izlemek üzere bir "İnsan Hakları Komitesi" oluşturuldu.)

Birleşmiş Milletler İşkencenin ve Diğer Zalimane İnsanlık dışı yada Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Sözleşmesi (1985'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edildi).

Mahkumlara Yapılacak Muamele Konusundaki Standart Asgari Birleşmiş Milletler Kuralları(1955'de kabul edildi).

Kişilerin Akıl Hastalığından Korunması ve Tıbbi Sağlık Bakımının İyileştirilmesi İçin İlkeler(1991'de kabul edildi).

Avrupa İnsan Haklarını ve Temel Özgürlükleri Koruma Sözleşmesi (1950'de kabul edildi, 1953'de yürürlüğe girdi).

İşkencenin ve İnsanlık dışı yada Aşağılayıcı Muamele

ya da Cezalandırmanın Önlenmesi İçin Avrupa Sözleşmesi(1 Şubat 1988'de yürürlüğe girdi. Sözleşmeye taraf ülkelerin yargı yetkisi gereğince mahkumların ve tutukluların buldukları bütün yerleri ziyaret etme yetkisine sahip bir uzmanlar komitesi kuruldu).

Avrupa Hapishane Kuralları(Bunlar, mahkumlara yapılacak muamelenin asgari standart kuralları içinde, Avrupa Standartlarına yer vermek amacı ile yapılan bir düzenlemedir).

Madrid Bildirgesi(Tokyo Bildirgesi'nin kapsadığı etkinlikler konusunda, Avrupa Topluluğu Doktorlar Daimi Komitesi'nin 1989'da benimsediği tavsiyeleri içerir.)

Her Türlü Tutukluluk ya da Mahkumiyet Biçimi Altında Bulunan Bütün Kişilerin Korunması İçin Birleşmiş Milletler İlkeleri(1988)*

Bu belgelerin dışında Afrika, Güney Amerika ve Kuzey Amerika'da bölgesel anlaşmalar ve ilkeler vardır. Örneğin, 1981'de kabul edilen İnsan ve Halklar'ın Hakları Konusunda Afrika Sözleşmesi, 21 Ekim 1986'da yürürlüğe girmiştir.

3. HEKİMLER İÇİN ETİK İLKELER

Bunca uluslararası, bölgesel, ulusal vb. belgeye karşın, tıp insan hakları ihlallerine karışmaktadır. Dolayısı ile bu noktada önemli olan, bu belgelerin zorlayıcı olmasını sağlamak ve uygulanıp uygulanmadıklarını denetlemek ve bu amaçla araçlar geliştirmektir. Bu belgelerdeki etik ilkeleri ihlal edenlerin soruşturulmaları ve disipline edilmeleri konusunda halen çeşitli ulusal farklılıklar vardır. Örneğin, bazı durumlarda tıp etiğini denetlemekle görevli meslek örgütleri baskıcı yönetimlerin emrindedir yada bu yönetimlerin tehdidi altındadır. Yine uluslararası belgeler, bazı ülkelerde onaylanmamakta yada onaylansa bile dikkate alınmamaktadır. Tüm bu durumlar gerçek olmasına karşın, bu belgelerin çoğaltılması, yaygınlaştırılması, uygulanmasının izlenmesi, uygulanmama durumlarında yaptırımların geliştirilmesi, vb. o ülkelerdeki ve uluslararası insan hakları mücadelesine katkıda bulunacaktır.

* Birleşmiş Milletler'in hekimleri ve sağlık personelinin ilgilendiren bir başka belge de, "Her Türlü Tutukluluk Ya da Mahkumiyet Biçimi Altında Bulunan Bütün Kişilerin Korunması İçin İlkeler" metnidir. 1988'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen bu belge, özürülerin, yaşlıların, hastaların, kadınların ve çocukların özel durumlarından doğan koruma gereksinimlerini düzenlemiştir(İlke:5). Özgürlüğünden yoksun bırakılan kişi üzerinde, rızası olsa bile tıbbi ya da bilimsel deney yapılamayacağı (İlke:22); kişinin derhal ve ardından gerekli sıklıkla doktor tarafından görülme ve bedelsiz muayene edilmesi, kişinin ya da avukatının istemi ile, kendi seçecekleri bir doktor tarafından muayene edilme hakkı ve bu muayene raporlarını kayda geçmesi (İlke:24-26) sağlık personelinin ilgilendiren en temel maddelerdir.

İnsan hakları ihlallerine uğrayanlar, toplumun bir bölümünce, bu ihlalleri hakeden insanlar olarak, bu ihlalleri yapanlar ise, devlete karşı sorumluluklarını yerine getiren insanlar olarak algılanabilirler. Sağlık çalışanları da, devlete karşı olan "görevleri"ni yerine getirirken, insan hakları ihlalinde bulunabilirler. Ne yazık ki, bu durumlarda hekimlerin, ihmal edilebileceğini düşündükleri sorumluluk, hastaya karşı olan sorumluluk olmaktadır. Cezaevinde yada adli tıp alanında çalışan hekimler, bu bakış açısına sahip olmak yönünden özel bir risk grubunu oluşturmaktadırlar. Hekimler, zaman zaman, sırf suçlu oldukları için, suçluların kötü koşullarda alıkonulmasını kabul ederler; bedensel ceza, bekaret kontrolü, ceza amacıyla bir uzvun kesilmesi gibi insan hakları ihlali sayılan durumlarda devlete karşı bir görev olarak yer alırlar. Bazı durumlarda bu tür işlemleri, devlete karşı sorumluluklarının, hastaya karşı olandan önde geldiğini düşünerek, bazen de ekonomik veya mesleki yanlısımalardan ya da tutukluluk ve şiddet tehdidinden dolayı yapmaktadırlar.

1-"Tutuklu kişilere yapılan işkence ve kötü muamele toplumu çürütür" yaklaşımı, hekimler ve sağlık personelinin mesleklerini icra etmede temel olmalıdır. Bu tür muamele, nerede yapılırsa yapılsın, ister cezaevlerinde, ister karakollarda, ister sağlık kurumlarında yapılıyor olsun, reddedilmelidir. Kişilerin yasa ya da koşullar gereği tutuklu bulunduğu tüm binalar araştırmaya açılmalıdır ve buralarda kabul edilmiş insani standartlara uyulmalıdır.

Tıp, mensuplarına bazı ayrıcalıklar sunmakla birlikte, yükümlülükler de yükler. Tıbbın işkence yada diğer zalimce, insanlıkdışı yada aşağılayıcı muamele uygulamasına karşması hiçbir şekilde kabul edilemez. Bu vahşete karşı çıkmak tüm yurttaşlar için ahlaki bir görev olmakla birlikte, tıp alanında çalışanların bu anlamda daha sorumlu olması beklenir. Bir sağlık çalışanının insan hakları ihlallerinin mümkün olduğunu (değil gerçekleşmesi) farketmesi halinde, derhal eyleme geçmesi, onun etik görevidir. İlkel olarak derhal eyleme geçmemesi, daha sonraki bir aşamada tepki göstermesini çok daha fazla zorlaştıracaktır.

Tıbbi uygulamada etik ilkelere uymak, tüm hekimlerin sorumluluğudur. Cezaevi hekimlerinin, askeri hekimlerin, psikiyatristlerin görevleri, özellikle bu kurumlardaki kötü muamele potansiyeli karşısında daha uyanık olmalıdır.

Hekimlerin bir bölümü ya çaresizlik gerekçesi ile işkence ve kötü muameleye katılmakta ya da bu durumları görmezden gelebilmektedirler. Hekimlerin kötü muamelede işbirliği yapmaları hiçbir tereddüte yer bırakmadan kınanmalıdır. İşkenceye katılmayı reddederek risk alan hekimler baskılara karşı desteklenmelidirler. İşkenceye katıldıkları ileri sürülen hekimlerin bu davranışlarının tam olarak ve gereğince soruşturulması ve kusurlu bulunanların cezalandırılması Tabip Odaları'nın görevidir.

Kişilerin uğrayacakları zararı azaltma gerekçesi ile bile

İsa, bir hekimin gönüllü olarak kötü muameleye katılması loğru değildir. Yine hekimlerin kendilerinin ya da yakınlarının güvenlikleri tehdit edildiği için, kötü muamele reya işkence sırasında hazır bulunmaları yada klinik özgürlüğün bulunmadığı koşullarda işkenceye uğramış bir mahkumu tedavi etmek zorunda kalmaları söz konusu olursa, bu durumu sorumlu ve güvenilir bir kuruma bildirmeleri gerekir. Bu tür iddiaları değerlendirebilecek, güvenilir bir ulusal kurum yoksa, uluslararası kurumlara bildirim yapılmalıdır. Bu noktada, uluslararası insan hakları örgütlerinin dayanışması ve desteği özellikle önemlidir.

2- Bir hekim, bir işkence kurbanını tedavi etme durumuyla karşı karşıya geldiğinde, bu kişinin yararına olan herşeyi yapmak durumunda olduğunu düşünmelidir. Ancak, işkence kurbanlarına tıbbi tedavi, bu kişilerin tedaviye razı olmaları durumunda verilmelidir. Bunun için hekimin özen göstermesi gereken birkaç önemli ilke vardır:

- Hekim klinik özgürlük içinde olabilmelidir.
- Hekim, kendi kimliğini açıklayabilmelidir.
- İşkence kurbanı kişinin kimliği teşhis edilebilir olmalıdır.

Tutuklu yada mahkuma tıbbi müdahale yapılırken, bir önemli ilke de, bu kişinin bilinç durumudur. Eğer tutuklu veya mahkum bilincini kaybettiği yada kendisine ilaç verildiği için, kendi rızasıyla tedaviyi kabul edemeyecek durumda ise, tıbbi bakım herhangi bir ağır tıbbi vakada uygulanacak etik kurallara uygun bir biçimde sağlanmalıdır.

Bir önemli nokta da, bir tutuklu yada mahkumun işkence sonrası hastalanması durumunda, hekimlerin tıbbi yardımda bulunmamasıdır. Bu tutum, işkencenin sürdürülmesi anlamına gelir. Bu tür kişilere gerekli tıbbi bakımı sağlamayı ya da bunun gerektirdiği düzenlemeyi yapmayı reddeden hekimler hakkında mesleki soruşturma açılmalıdır.

3- Açlık grevi yapan tutuklu ve mahkumların, yöneticilerin başlarına birşey gelmemesi amacı ile zorla beslenmesi doğru bir davranış değildir. Bir mahkumun/tutuklunun beslenmeyi reddetmesi ve bir hekimin bu gönüllü reddetmenin sonuçları hakkında mahkumun/tutuklunun sağlıklı ve akılcı bir yargıya varabileceği yetenekte olduğu kanaatine varması halinde mahkum/tutuklu zorla beslenemez. Bu konuda verilecek kararın, idari değil, tıbbi olması anlamlıdır.

Açlık grevi yapan mahkumlara/tutuklulara, hekim, açlık grevinin başında, açlık grevinin sonuçlarını, nasıl müdahale edeceklerini açıklamalıdır. Eğer bir hekim, vicdani veya bir başka nedenden ötürü, mahkumun/tutuklunun aldığı karara dayanamayacağını hissederse,

gözetim için bir başka hekimi yardımına çağırmalıdır.

Mahkumun/tutuklunun açlık grevi konusundaki niyeti hakkında herhangi bir kuşkuya sahip olan veya kararını öğrenemeyeceği, bilincini kaybetmiş bir mahkumu tedavi etmesi istenen bir hekim, bu kişi için elinden geleni yapmaya çalışmalıdır. Mahkumun/tutuklunun görüşü bilinmediği takdirde, bu çaba onu yaşama döndürmeyi de kapsayabilir. Ancak bir hekim, mahkumun/tutuklunun yaşama dönme ve beslenme konusundaki görüşleri hakkında açık bir fikre sahipse ve herhangi bir kuşku yoksa, mahkumun/tutuklunun görüşüne saygılı olmalıdır. Mahkum/tutuklu ölene kadar açlık grevini sürdürme niyeti açıkça belli olmuşsa, itibarını koruyarak ölmesine izin verilmelidir.

4- Cezaevlerinde çalışan hekimler, genellikle idare tarafından hastalara yardımcı olacak sağlık personeli olarak değil, mahkumların denetlenmesini sağlayan uzmanlar olarak görülürler. Cezaevlerinde çalışan hekimler açısından en önemli konu, klinik yargıya varabilmeleri için mesleki bağımsızlıklarının olduğu koşullara sahip olmalarıdır. Toplum için sağlanan tıbbi bakım standartlarının aynısını, cezaevi hekimi mahkumlara sağlayacak bir konumda olmalıdır.

Cezaevlerinde verilen sağlık hizmetleri, cezaevi görevlilerinin mahkumları denetleme veya cezalandırma konusunda oynadıkları rolden ayrılmalıdır. Cezaevinde çalışan sağlık personeli, bağımsız klinik önerilerde bulunabilmelidirler. Cezaevlerinde çalışan hekimler, bağımsız ve denetim dışı kayıtlar tutabilmelidirler.

Cezaevlerinde görevli sağlık personeli, her hükümlü ve tutukluyu cezaevine geldikten hemen sonra ve gerekli olduğu her an görebilme ve muayene edebilme olanağına sahip olursa, insan hakları ihlallerinin tespiti daha kolay olacaktır. "Standart asgari kurallar" çerçevesinde, hasta tutuklu hergün sağlık personeline görülmelidir.

Ayrıca, koşulların tutuklulara fiziksel ve ruhsal açıdan zararlı olduğu görüşü varsa, sağlık personeli bunu ilgililere iletmelidir. Burada altı çizilmesi gereken en önemli nokta, "tutukluların fiziksel ve ruhsal sağlığından sorumlu olan hekim ve sağlık personelidir, cezaevi yöneticileri değildir." şeklinde ifade edilen gerçekliktir.

Cezaevi hizmeti ve askeri hizmetler, yapısal olarak potansiyel baskıcı bir özellik taşırlar ve bu kurumlar tıbbi kurumlar değildir. Bu nedenle, bu kurumlarda çalışan hekimlerin, tıp etiği ihlalleri halinde, bağımsız bir yetkili kuruma başvurabilmeleri önemlidir.

Cezaevlerinde ve askeri kurumlarda çalışan sağlık personeline, tıbbi etik konusunda rehberlik sağlanması anlamlı bir katkı olacaktır. Yine bu kurumlarda çalışan sağlık personeline, zaman zaman sivil kurumlarda rotasyon yapma olanakları sağlanmalıdır.

5- Tıbbi etik eğitimi, hekimlere tıbbi uygulamalarını içinde gerçekleştirebilecekleri bir çerçeve sağlamak üzere güçlendirilmelidir. Tek tek hekimler, tıp fakültelerinde ve mezuniyet sonrası eğitimlerinde kendilerine etik bir rehberlik yapılması halinde yapılan baskılara daha çok karşı durabileceklerdir. Tıp fakülteleri müfredat programlarında tıbbi etiğe yer vermeleri ve tüm tıp fakültesi mezunlarının Dünya Hekimler Birliği Uluslararası Tıp Etiği Kodu gibi bir etik koda uygun davranma konusunda bir taahhütte bulunmaları anlamlıdır.

6- Hekimlerin, ölüm cezasının yerine getirilmesine aktif olarak katılmaları etik bakımdan doğru değildir. Hekimler, infazlarda bir rol oynamamalıdır.

Adli tıp alanında görevli hekimlerin ölüm raporu verme görevleri vardır ve bu görev ölüm cezası sonrası için de geçerlidir. Ancak, ölüm raporu verme adı altında görünüşte infazlara tanık olarak katılmak, infaz sürecini denetlemek ve kurbanın ölüp ölmediğini ve dolayısı ile infazın tekrarlanıp tekrarlanmaması konusunda tavsiyede bulunmak anlamına gelebilmektedir. Bu çerçevede adli infazlar söz konusu olduğunda, ölüm raporunun infaz yerinden uzakta ve infazdan saatler sonra verilmesi ve böylelikle yaşamın sona erdiğine ilişkin hiçbir kuşkunun kalmaması önerilebilir.

Çeşitli ülkelerde, ölüm cezası mahkumlarının organlarının transplantasyon için kullanılması ve bu süreçte hekimlerin katılımı söz konusudur. Mahkumların "özgürce rıza göstermesi" gerekçesi bile, onların organlarının transplantasyon için kullanılmalarının, kabul edilmesini haklı kılmaz. Bir mahkumun, mahkumluğu sırasında, bu tür bir konuda "özgürce" karar verebilme olanağı yoktur. Ölüm cezası sonrası mahkumların organlarının transplantasyon için alınmasına katılan hekimler ile bu mahkumlardan alınmış organları kullanan insanlar belirlenmeye çalışılmalıdır. Bu uygulamaya katılan hekimlere, bu uygulamaya göz yuman ulusal tabip birliklerine tepki gösterilmelidir.

Özellikle adli tıp alanında çalışan hekimlerle ilgili önemli bir konu, ölüm cezası gerektiren suçlarla ilgili yargılamalarda suçluluk durumunun (suçsuzluk da) belirlenmesine yardım edecek adli tıp kanıtlarının sağlanmasıdır. Bu faaliyetin, herhangi bir başka davadan farklı olmaması gerekir. Ancak, hekimlerin mahkumlara, "ölüm cezasına uygunluk" vb. tıbbi kanaat raporu vermesi, etik olarak uygun değildir.

Akıl hastalarının idam edilmesi, yasalarca yasaklanmıştır. Bu arada, idam edilmeyi bekleyen mahkumların akıl sağlığında meydana gelen önemli bozulmaları değerlendirmek de, etik olarak anlamlıdır.

İdam edilmeyi bekleyen mahkumlara, yalnızca onları ölüm cezası sırasında canlı tutmak amacıyla, yaşamlarını kurtarıcı acil tıbbi bakım sağlamak da, kabul edilemez bir

yaklaşımdır. Hekimler, özellikle, ölüm cezasına çarptırılm mahkumların yeterli tıbbi bakım görme hakkına tam olarak sahip olduklarını unutmamalı ve bunu yaparken mahkumların kendi rızalarıyla hareket etme haklarına saygı göstermelidirler.

Ölüm cezası ve hekimler ile ilgili söylenebilecek en temel ilke, "hekimin tutuklu veya hükümlülerle onun tedavisi, korunması veya fiziksel ve ruhsal sağlığına kavuşması dışında kurulan her türlü profesyonel ilişki(nin) tıbbi etiğe aykırı" olmasıdır. Yeteneklerini hastaları korumak, tedavi etmek dışında kullanan hekimler, tıbbi etik ilkeleri ihlal eder. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, "hekimlerin ölüm cezalarına katılması ahlaki değildir."

7- İnsan hakları ihlalleri konusunda son dönem dünyada ve ülkemizde ön sırada gelen bir konu da, "hukuki olmayan keyfi ve yargısız infazlar"tır. Hukuki Olmayan Keyfi ve Yargısız İnfazlar, "hiçbir hukuki ve adli süreç gözeltilemeksizin hükümetin bilgisi ve rızası ile gerçekleştirilen öldürmeler; polis memurlarının aşırı güç kullanması veya işkence sonucu ölümler; savaş hükümlerinin veya silahlı çatışmaların tabi olduğu kanunlar yerine getirilmeksizin, silahlı kuvvetler veya güvenlik güçlerinin sivil halkı öldürmesi" şeklinde tanımlanmaktadır.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 1989 yılında, "Yasadışı, Keyfi ve Yargısız İnfazların Etkili Biçimde Önlenmesi ve Soruşturulması İlkeleri" başlığı ile bilinen seri bir karar aldı. Bu karar ile, her ülke, tüm yasadışı infazları engellemek, soruşturmak ve cezalandırmak yükümlülüğü altına girdi.

Engelleme, "infazı hiçbir koşulun meşrulaştıramadığı durumlarda -savaş ya da kitle seferberliği gibi- bunun bir suç ilan edilmesi ve buna ilişkin cezaların belirlenmesi; emir-komuta zincirinin memurların böyle bir davranışa girmesine olanak vermeyecek ölçüde belirginleştirilmiş bir yapıya kavuşturulması ve suça göz yuman veya hoşgörenlerin de adli sorumluluk almaları; böyle bir suça iştirak etmesi istenen kişinin bunu reddetme hak ve sorumluluğu olduğu bilgisinin güvenlik güçlerinin eğitiminin bir parçası olması gerekliliği; ölümlerle tehdit edilen kişi ve grupların korunmasının güvence altına alınması; tutukluların kaydedilen yerlerde bulunduğu ve akrabalarına, avukatlarına ve diğer yakınlarına doğru bilgi verildiğinin denetlenmesi; bağımsız müfettişlerin herhangi bir ceza ve tutukevine herhangi bir zamanda girebilmesi; uluslararası kuruluşlarla işbirliği" ile sağlanabilir.

Bu konuda soruşturma, "tüm şüpheli vakalarda acil ve tarafsız soruşturmalar yürütülmesi; soruşturmanın yürütülmesi için gerekli prosedürlerin yerine getirilmesi, soruşturma yapılan kurumların adil davranmadığı kanıtlanırsa, özel soruşturma komisyonlarının kurulması; otopsinin, en azından, ölünün kimliği, ölüm nedeni ve biçimi hakkında yeterli bilgi verdiğinden emin olunması; soruşturmaya katılan herkesin tehdit ve gözdağından korun-

ması ve zan altında bulunanların görevlerinden uzaklaştırılması; ölünün ailesinin ve yasal temsilcisinin soruşturmanın tüm aşamalarından haberdar edilmesi ve ölünün bedeninin soruşturma tamamlandıktan sonra ailesine teslim edilmesi; soruşturmanın bulgularının kamuoyuna açıklanması ve hükümetin haberdar edilmesi" temelinde yapılmalıdır.

Soruşturmada dikkat edilmesi gereken yasal prosedürler, şöyle özetlenebilir: "Emir gereği" suç işlemek, savunma olarak meşrulaştırılmaz. Emir-komuta zincirinde astların tüm davranışlarından sorumlu olan üst düzey memurların, astlarını engelleme fırsatını kullanmadıkları açıkça görülürse, bu suçlara karışanların dokunulmazlıkları kaldırılır. Makul bir süre içinde, ölünün ailesine ve ölene ekonomik olarak bağımlı yaşayanlara adil ve yeterli bir tazminat ödenmelidir.

"Emir-komuta" yapısının dışında ama arkasında kurumsal bir destek olan ölümler karşısında ne yapılabilir? Ülke içinden ve dışından bu kurumların yasaklanması ve dağıtılması ve tüm faillerin yargı önüne çıkarılması için hükümete baskı yapılması sağlanmalı, he. gözaltında ölme durumunda soruşturma açılmalıdır. Ayrıca soruşturma kamuya açık yürütülmelidir. Soruşturma yalnızca suçu ortaya çıkarmaz, aynı zamanda korur. Soruşturma suçları önleyebileceği gibi, pratikte de önemli adımlar atılmasını sağlayabilir. Soruşturma sisteminin zayıf ve güçlü yanlarını ortaya çıkarır. Ayrıca nerelerde gelişmeye ve daha çok bütçe ayrılmaya gereksinim olduğunu ortaya çıkarır. Aynı zamanda güvenlik güçlerine tarafsız ve bağımsız bir iç bakış sunar ve onların hareketlerinin sorumluluğunu üzerlerine almalarını sağlar.

Birleşmiş Milletler'in bu kararında hekimleri doğrudan ilgilendiren maddeler vardır. Hekimlerin ve tıp görevlilerinin, "gözetim altında tutulma yerlerini düzenli aralıklarla denetleme"ri gerektiği, "gözetim yerinde alıkonan kişilere ve onlara ilişkin kayıtlara sınırsız biçimde ulaşma ve inceleme yetkisine sahip" oldukları belirtilmiştir (İlke:7). Soruşturmanın amacının, ölümün nedenini, biçimini ve zamanı ile sorumlu kişiyi ve hangi pratiğin bu sonuca yol açtığını belirtmek olduğunu altının çizildiği Karar'da "usulüne uygun yapılmış otopsi" öncelikle ele alınmıştır (İlke:9).

Kararın vurguladığı ilkeler arasında soruşturmanın uygun usullerle yürütülmesi önemli bir yer tutmaktadır. Otopsiyi yapacak uzmanın, "bütün soruşturma verilerini inceleme, cesedin bulunduğu yerde araştırma yapma, ölümün vuku bulunduğu düşünülmesi halinde inceleme yapma hakkına sahip" olduğu belirtilmiştir. Cesedin gömüldüğü durumda, cesedin çıkarılabilmesi, iskelet üzerinde sistematik antropolojik teknikler kullanılabilmesi de, belirtilen konular arasında yer almıştır (İlke:12).

Otopsiye yeterli zaman ayrılması; otopsinin en azından maktülün kimliğini, ölüm nedenini, ölüm biçimini ortaya koyması; mümkünse ölüm yeri ve zamanını belirlemesi;

cesedi ayrıntıları ile gösteren fotoğrafların otopsi raporuna eklenmesi; otopsi raporunun ceset üzerindeki bütün yaraları ve varsa işkence izlerini ortaya koyması (İlke:13), otopsi işleminin herhangi bir kişiden ya da kurumdan yahut birimden bağımsız biçimde ve tarafsız olarak görev ifa edecek kimseler eliyle yürütülmesi (İlke:14) önemle belirtilmiştir.

Yine ölenin ailesinin, otopside bir hekimin ya da diğer uzman bir temsilcinin hazır bulunmasında ısrar etmek hakkına sahip olduğu belirtilmiştir (İlke:16).

Hekimlerin ve sağlık personelinin gözaltında ölen kişilere ilişkin yapılan soruşturmalarda, özellikle şüpheli koşullarda veya diğer olası yasadışı ölümlerde vazgeçilmez bir önemi vardır.

Otopsi, soruşturma sürecinin en temel adımlarından biridir. Otopsi ölüm şekli, nedeni ve zamanı hakkında bilgi edinmeyi sağlayacağı gibi, kurbanın teşhis edilmesine de yardım eder. Eğer ölüm yasal değilse, otopside bulunacak kanıtlar, soruşturma komisyonunun ya da öldürmeden sorumlu tutulan insanların yargılanmasında çok önemli kanıtlardır.

Birleşmiş Milletler, hükümetlerin net otopsi prosedürleri oluşturabilmeleri için, uluslararası standartları belirten "Model Otopsi Protokolü"nü oluşturmuştur. Bu standartların kullanılması, şüpheli olayların çabuk ve net olarak çözümler içermesinde ve şüpheli ölümler üstünde yapılan soruşturmaların içindeki cevaplanmamış, tam olarak kavranmamış sorular üstünden spekülasyon ve net olmayan bilgilerin netleşmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hükümetlerin, bu modeli kendi ulusal hukuk ve uygulamaları içinde gerçekleştirmeleri, sorunun çözümünde en önemli adımlardan biridir.

"Adli antropoloji" ise, bu konudaki bir diğer anahtar alandır. "Kaybolan" insanların aileleri ve arkadaşları, onları bulmak için uzun yıllar harcamaktadır. Gizli mezarlarda, kimliği belirsiz cesetler bulunmaktadır. "Adli antropoloji", cesedin tanımlanması ve kurbanın ölüm nedeninin bulunmasına yardımcı olabilir. Bu bilim, farklı antropolojik ve arkeolojik teknikleri kullanarak, iskeletin kalıntılarından kurbanın kimliği ve ölüm nedenini açıklayabilecek donanıma sahiptir.

Kimliği bilinmeyen bir kişinin kalıntılarını içeren bir mezar bulunduğu hiçbir şeye dokunulmamalıdır. Bundan sonra, alanı taramak üzere yerel uzmanlarla, eğer bu olmuyorsa, uluslararası uzmanlarla ilişki kurulmalıdır. Tüm bunlar olasılık dışıysa, mezar soruşturma başlayana kadar işaretlenmeli ve korunma altına alınmalıdır. Oluşturulacak soruşturma komisyonlarına hekimler katılmalı, daha doğrusu, böyle komisyonlar oluşturulmasının zorlanmasına katkıda bulunmalıdırlar.

8- Kendilerinden bedensel bir ceza sırasında gözetim

yapmaları veya mahkumun/tutuklunun bu ceza için uygun olup olmadığını rapor etmeleri istenen hekimler, bu konumu kabul etmemelidirler. Yine, özellikle İslami yönetimlerin olduğu ülkelerde uygulanan amputasyon cezası yerine getirilirken, bu cezaya maruz kalan insanların çektiği fiziksel acıyı azaltmak için hekimlerden tıbbi yardım istenmektedir. Ancak bu tıbbi yardım, ne kadar insani gerekçe ile yapılırsa yapılsın, hekimin bedensel cezaya katılması anlamına gelir. Bu tıbbi katılım, bedensel cezaya sahte bir insaniyet görüntüsü, bir meşruiyet kazandırır. Bu çerçevede, hekimlerin gerek uygunluk raporu vermek, gerekse amputasyonu bizzat gerçekleştirerek bedensel cezaya katılmaları kabul edilemez.

9- İnsan hakları ihlallerini engellemede, titiz ve tarafsız adli tıp raporlarının azımsanmayacak bir etkisi vardır. Yanlış, yetersiz yada eksik adli raporlar, insan hakları ihlallerinin meşrulaştırılmasında önemli bir paya sahiptir. Adli raporların eksik ve yetersiz olmasında, en etkili faktör eğitim yetersizliğidir (bir diğeri, baskıdır). Bu çerçevede, adli tıp alanında çalışan hekimlerin eğitimi, insan hakları ihlallerinin engellenmesi mücadelesinde önemli bir yere sahiptir. Bu durum, tabip birliklerine önemli görev yüklemektedir. Yine, tabip birlikleri, sahte, yetersiz ve eksik adli rapor örneklerini ayrıntılı olarak incelemeli, soruşturmalı ve gerekli cezaları vermelidir. Bu konuda baskı gören hekimlere destek olmak da, tabip birliklerinin görevleri arasındadır.

10- Tıbbın etik değerlere uygun biçimde uygulanmasını, insan haklarını korunmasını ve tıp eğitiminin istismar edilmemesini protesto eden tabip birlikleri, bu faaliyetleri kararlılıkla sürdürmeli, ayrıca insan hakları kuruluşları ile diğer sağlık meslek birlikleri ile ortak davranma konusunda çaba harcamalıdır.

İnsan hakları ihlallerinin yoğun olduğu bölgelerde, hekimlerin yüzyüze geldikleri risklerin, daha geniş kapsamlı olarak dikkate alınması gerekir. Hekimlerden, tıp etiğine saygı duymalarını talep etmenin, bu konuda kendilerine önderlik edilmiyor ve kararlı bir tutum aldıklarında ve riskle karşılaştıklarında kendilerine gereken destek verilmiyorsa, anlamsız olacağı açıktır. Gerek Tabipler Birliği, gerekse uluslararası hekim örgütleri kendi mesleki yada insan hakları faaliyetlerinden ötürü baskıyla karşılaşan tek tek hekimleri ve sağlık personelinin desteklemek için alınması gerekebilecek pratik önlemleri geliştirmeleri önemlidir.

11- İşkenceye uğramış kişiler ve işkence ile sürgünün etkileri ile başa çıkmak durumunda olan aileler için sosyal hizmetlerin ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi desteklenmelidir. Bu konuda faaliyet gösteren merkezlerin çabalarına, tabip birlikleri maddi yardım ve diğer katkılarını esirgememelidir. Ayrıca, hükümet, bu insanların ihtiyaçlarını karşılama konusunda zorlanmalıdır.

Bu tür merkezlerin, işkence kurbanlarını ve ailelerini tedavi etmelerinin ve sosyal yardım yapmalarının yanı

sıra, işkence bulgularını belgeleyen tıbbi raporlar hazırlamaları da gerekir. Ayrıca, bu merkezlerin işkence kurbanlarına tıbbi yardımın nasıl yapılacağı konusunda, diğer hekimlere bilgi ve deneyim aktarma çabalarına Tabipler Birliği aracı olmalı ve desteklemelidir. Hekimler, işkence gören insanlara nasıl tıbbi yardım yapabileceklerini öğrenmelidir.

12- Hekimler ve sağlık çalışanları açısından günümüzde en önemli insan hakları ihlallerinden biri çatışma durumlarıdır. Bugün dünyada varolan çatışmaların büyük çoğunluğu, merkezi hükümet(ler) ile birçok etnik, dinsel, politik veya milliyetçi inançların yönlendirdiği ayrılıkçı veya devrimci güçler arasında vuku bulmaktadır. Bu çatışmalar, büyük oranda sivil halkın ortasında yapılmaktadır. Bu tarz çatışmalarda, çatışan taraflar birbirlerine karşı insan hakları ihlallerinde buldukları gibi, ne yazık ki, sivil halka verilen zarar devletler arası çatışmalarda verilenden daha fazla olabilmektedir. Özellikle hükümet güçlerinin, gerilla güçlerine verilen desteği boğmak için "balığın suyunu yoketme" stratejisi denilen, sivil halkı zorla göçettirmeyi, sivil hizmetleri kasıtlı olarak ihmal etmeyi, kırsal milislerin zorla askere çağırma içeren uygulamalarında insan hakları ihlalleri oldukça yoğun ve yaygındır.

Böylesi iç çatışmaların, hekimler ve sağlık çalışanları açısından önemi vardır. Hekimler, yaralı çatışmacılara tedavi sağlayabilme yetenekleri yüzünden, bu tarz çatışmalarda sık sık hedef olurlar. Gerilla güçleri, yaralı militanlarına bakım sağlayabilmek için sağlık çalışanlarına gerek duyarlar ve bu bakımı sağlamak için onları tehdit edip, zarar verebilirler. Hükümet güçleri de, yaralı muhalif savaşıtlara tıbbi bakım vermeyi engellemek isterler. Bu güçler, muhaliflere yardım edenlere karşı yasaları kullanarak ve hekimlerin tedavi sağlama zorunluluğunu belirten yasalara aldırarak, muhalifleri tedavi eden hekimleri zan altında bırakacak ve işlerini yapmaktan sık sık alıkoyacaklardır. Bazı hekimler, bu alıkoyma durumunda işkenceye uğrayabileceklerdir. Bazıları ise öldürülecek veya aile bireyleri öldürülecektir.

Bu tarz çatışmalarda, hükümet güçlerince muhalif güçlere karşı sistematik olarak uygulanan işkence ve yasal olmayan uygulamaları teşhir etme becerileri olduğu için de, hekimler temel hedeftir. Birçok ülkede işkence veya keyfi ölüm mağduru kişilere hukuksal olarak bir hekim tarafından bakılması gerekmektedir, bu tarz ihlallerin kontrgerilla güçleri tarafından rutin olarak yapılmasına karşın, bu muayene sık sık yapılmaktadır. Kontrgerilla güçleri sağlık çalışanlarını susmaya zorlamaktadırlar.

Yine sivil halkın aldığı sağlık hizmetleri, iç çatışma sırasında aksar. Böyle durumlarda, sivil halkın sağlık bakımı, uluslararası hukuk tarafından korunur. Halk sağlığındaki bu bozulmanın yan etkisi, gözdağı verilmesi ve moral bozukluğu sonucu, birçok hekimin bölgeyi terketmesidir. Bu, güvenlik güçlerinin kasıtlı olarak uyguladığı bir politika da olabilir; sağlık çalışanlarını hedef alır ve sivil halkın çatışma bölgesini terketmesini sağlamak

için yapılır. Bu hükümet veya muhalif güçlerin, bölgeye tıbbi malzemenin gelmesine engel olmalarıyla sonuçlanabilir.

Özetle, hekimler (ve sağlık profesyonelleri) baskıcı bir sistemde "araç" olarak kullanılmak (istenmekte) tadır. Hekimlerin, "ölüm nedenini yanlış bildiren ölüm belgesini onaylayarak; işkence olduğuna ilişkin bulgular açık olduğu halde 'işkence yoktur' diye rapor vererek; amaçları belli olmadığı halde, 'yetkililer'e ilaçların serbest kullanımını olanaklı hale getirerek; sistematik ve ciddi insan hakları ihlalleri olduğunu gizleyerek" vb. şekilde baskıcı sistemin "alet"i olma durumları söz konusudur. Bu noktada hekimlerin insan haklarını güvence altına almak için, diğer insanlardan farklı olarak yapabilecekleri çok şey vardır. İnsan hakları konusunda bilgilenmek ve insan haklarının uluslararası sözleşmeler dahilinde olduğunun bilincinde olmaktan, tıbbi yetenekleri ilgili meslekleri kodlar çerçevesinde kullanmaya kadar yapabilecekleri vardır. Ayrıca hekimler, bu amaçla;

hastaları baştan aşağı, duyarlılık ve saygıyla tedavi edebilirler,

hastalarının tıbbi çıkarlarına uygun tedavi biçimini kullanabilirler,

tüm hastalara eşit davranabilirler,

tıbbi kayıtları doğru ve tam bir biçimde tutabilirler, tüm test ve sonuçları hasta dosyasında bulundurabilirler,

kayıtları güvence altına alabilirler, hastanın izni olmadan kullanmayabilirler,

insan hakları ihlallerine istatistik veri tabanı oluşturabilirler,

bölgesel ve ulusal mesleki kurumlarla bağlantı kurabilirler, vb.

Bu yapılabileceklerin sayısı artırılabilir. Ama görüldüğü gibi, yapılabilecekler, öyle abartılı şeyler değil, hekimlik mesleğinin uygulanmasının temel gerekleridir. İşte tam bu noktada, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirebilmeleri, insan hakları ihlallerinin azaltılmasında önemli adımlar atılmasını sağlayabilecektir demek abartılı bir saptama sayılmaz.

Hekimler, zaman zaman, insan hakları ihlalleri konusunda birşey yapamamalarını, yeterli (yada hiç) gereç ve tıbbi malzeme olmamasına bağlayabilmektedirler. Ancak, tıbbi malzemenin yetersiz olduğu koşullarda dahi, yetenek ve bilgisini hastanın yararına azami bir biçimde kullanmak tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının görevidir. Gerçekten yapılabilecek tek şey, hastayı temizlemek ya da rahat etmesini sağlamak olsa bile. Hekimler yeteneklerini insanlığın zararına kullanmak istemez, ancak diyelim ki, yetkililer tarafından kendilerine ya da yakınlarına fiziksel zarar vermekle tehdit ediliyorlardır. Bu noktada tercihleri ne olmalıdır? Burada yanıt nettir: "Hekimin birincil görevi, kendi mesleki sorumluluğunu yerine getirmektir. Mesleki sorumluluğunu yerine getirirken ise, kılavuzu, bilincidir."

KAYNAKLAR

- 1 British Medical Association, Medicine Betrayed, BMA, 1992.
- 2 Amnesty International, Documentation of London Meeting, 19-21 May 1995
- 3 Gemalmaz M.S.; temel Belgelerde İnsan Hakları, I-II, İHD Yayınları, 1995
- 4 Gemalmaz M.S.; Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Yaşam Hakkı ve İşkence Yasağı, Kavram Yayınları, 1993
- 5 European Council, Handbook of Human Rights, Strasbourg, 1994.