



Derleme

## COVID-19 Pandemisi ve Alıkonulanlar

### COVID-19 Pandemic and Prisoners

İsmail Özgür Can\*, Hediye Aslı Davas, Ümit Biçer

**Öz:** **Amaç:** Dünyada yaklaşık 11 milyon civarında kişinin hapisanelerde alıkonulduğu düşünüldüğünde, COVID 19 pandemisinin etkileri yönünden riskin ağırlığı dikkat çekmektedir. Bu derlemede alıkonulanların sağlık kontrolü muayenelerinde COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan sorunlar, tutuklu ve hükümlülerin durumları ele alınarak tartışılmış, çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu konuda Türk Tabipleri Birliği'nin ortaya koyduğu öneri ve etik yaklaşım önerileri de sunulacaktır.

**Anahtar kelimeler:** alıkonulan, COVID 19, tutuklu, hükümlü, etik.

**Abstract: Objective:** It is estimated that around 11 million people in the world are detained in prisons. Prisons, detention centers are areas with possible high prevalence of infection due to closed environment with crowded and unsanitary conditions. The problems experienced due to the COVID 19 pandemic in the health examinations and the living conditions of the detainees and convicts will be discussed and ethical approach suggestions published by the Turkish Medical Association will be presented.

**Keywords:** Prisoners, detainees, COVID-19, ethics.

DOI: 10.17986/blm.2020.v25i.1404

Doç. Dr. İsmail Özgür Can: Adli Tıp Uzmanı  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp  
AD, İzmir  
E.mail: ozgur.can@deu.edu.tr  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2189-7948>

Doç. Dr. Hediye Aslı DAVAS: Halk Sağlığı  
Uzmanı  
Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İzmir  
E.mail: aslidavas@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0957-4927>

Prof. Dr. Ümit Biçer: Adli Tıp Uzmanı  
Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul  
E.mail: u.bicer@tihv.org.tr  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2242-3894>

#### Bildirimler

\* Sorumlu Yazar

#### Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### Etik Beyan

Çalışmamız Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yazılmış olup, mevcut literatür taranarak yapıldığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

## Giriş

Özgürlüğünden yoksun bırakılan bireylerin alıkonulduğu/kapatıldığı toplu yaşam yerlerinden biri olan hapis-hanelerin fiziksel özellikleri, buralarda barınan kişi sayısı, görev yapan personelin sayısı ve niteliği, bu mekanlarda tutulan/alıkonulan mahpusların (*tutuklu ve hükümlü*) sağlık durumlarını ve sağlığa erişimini önemli ölçüde etkiler. Mahpus sayısı, koğu, tuvalet ve banyoların nicelik ve nitelikleri, yemekhane ve kantinlerde güvenli, yeterli besleyicilikte gıda sağlanması gibi olumsuzluklar hapis-hanelerde yaygındır. Bunun yanında, havalandırma kalitesi, ortam temizliği, bağışıklama, gebelik, kronik hasta, engelli ve yaşlı mahpusların izlemlerini de içerecek şekilde koruyucu sağlık hizmetlerin sunumunda sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Bu nedenlerle hapis-hane ortamları bulaşıcı hastalıklar yönünden ciddi riskler taşımaktadır. Hapishaneler hem hava, damlacık, hem de su ve besinler yoluyla bulaşan hastalıklar açısından dikkatle izlenmesi gereken mekanlardır (1-4).

Halen etkin bir profilaksisi ve tedavisi olmayan COVID-19 hastalığı için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) başta olmak üzere sağlık otoriteleri ve meslek kuruluşları sosyal izolasyonun ve kişisel hijyenin korunmasına dikkat çekmektedir.

Hapishaneler kapalı izole mekanlar gibi görünmesine rağmen aslında hem hapis-hane içinde hem de dışarıyla iletişimde nüfus hareketliliğinin yoğun olduğu mekanlardır. Bulaş riski; mahpuslar, personel ve ziyaretçiler arasında özellikle hapishaneler arası transfer, personel görevlendirmeleri ya da ziyaretler sırasında artar ve sadece hapis-hane nüfusunu değil tüm toplumu etkiler. Mevcut bilgiler COVID-19 pandemisi nedeniyle hapishanelerin enfeksiyon prevalansı açısından riskli kabul edilen alanların başında geldiğine ve mahpuslar ile hapis-hane personelinin COVID-19 açısından izlenmesinin önemine işaret etmektedir (2-4).

## Pandemi Koşullarında Alıkonulma ve Kapatılma Mekanlarında İnsan Hakları

Dünyada yaklaşık 11 milyon civarında kişinin hapis-hanelerde alıkonulduğu düşünülmektedir. En az 124 hapis-hanede kapasitelerinin oldukça üstünde (4-5 kat) alıkonulan olduğu bildirilmektedir (3). Hapishanelerde (*islahevi, cezaevi, tutukevi*) kalabalık ve hareketli bir nüfusun olması; barınma koşullarının yanı sıra temiz su, yeterli ve niteliği uygun gıdaya erişimi, kişisel ve çevresel hijyenin sağlanabilmesini, hastalıkların önlenmesi için gerekli bağışıklamaların ve periyodik sağlık taramalarının yapılmasını, uygun, zamanında erişilebilir acil ve tedavi edici hizmetlerine ulaşılmasını güçleştirmektedir (4,5).

Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Yüksek Komiseri Michelle Bachelet 25 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemisinin kontrol altına alınması için acil eylem kapsamında hükümetleri cezaevleri ve diğer kapalı alanlardaki kişilerin sağlık ve güvenliğini korumaya davet ederek hapishanelerdeki kalabalıkların azaltılması gerektiğini vurgulamıştır; “...pek çok ülkede, tutuklama merkezleri (*hapishaneler*) aşırı kalabalık, bazı durumlarda tehlikeli bir biçimde” ifadesini kullanmış, salgının bakımevleri ve psikiyatri hastanelerinin yanı sıra hapis-haneleri ve (göç) geri gönderme merkezlerini vurmaya başladığına dikkat çekerek hükümete ve ilgili makamlara “*hapishanelerdeki insan sayısını azaltmaları için acil harekete geçme*” çağrısında bulunmuştur (4). BM İnsan Hakları Komiserliği, CPT yaptıkları açıklamalarla özel gereksinimi olan mahpusların, politik tutukluların durumunun pandemi nedeniyle serbest bırakılmalarını, tutuksuz yargılanmalarını ve diğer alternatiflere başvurulmasını önermiştir (5,6). UNICEF’de çocuklarla ilgili benzer taleplerde bulunmuştur (7).

Pandemi sonrası birçok ülkede hapishanelerin mevcut kapasiteleri ve riskler dikkate alınarak mahpusların serbest bırakılmasını sağlayacak adımlar atılmıştır. Birleşik Krallık; mevcut kapasitelerinin %107’sini kullandığından 4000 kadar mahpusun serbest kalması için çalışmalar yürütmüştür (3). Ancak açıklanan sayılar COVID-19 pandemisinde bulaş riskini en aza indirecek ve süreç yönetimini kolaylaştıracak yeterlilikte değildir.

Türkiye’de hapishanelerin mevcut kapasitelerinin çok üstünde insan nüfusu barındırması fiziksel koşulların daha da ağırlaşmasına neden olmakta, diğer yandan hapis-hane nüfusunun tutuklanma ve serbest kalmalar nedeniyle sürekli bir hareketlilik içinde olması sağlık açısından ciddi riskler barındırmakta, mahpusları bulaşıcı hastalıklara açık hale getirmektedir. Türkiye’de 14 Eylül 2019’da hapishanelerin toplam kapasitesinin 220.230 olduğu Adalet Bakanlığı’na Ocak 2020’de tarafından yapılan açıklamada ise hapishanelerde tutulan mahpus sayısının 294 bin olduğu bildirilmiştir (8,9). Yapılan açıklamalardan hapishanelerdeki artırılmış kapasiteye rağmen mevcut kapasitenin %29 (yaklaşık 70 bin) üzerinde mahpus olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye’de yürürlüğe giren yeni infaz yasası ile tahliye edilen ve hapis-hanede halen tutulan mahpus sayısı açıklanmamakla birlikte 40 bin civarında mahpusun belirli şartlarda serbest kaldığı düşünülmektedir.

## Hapishanelerde COVID-19

Özellikle COVID-19 ile mücadelede hapishaneler veya diğer kapatılma mekanlarında (kapalı psikiyatri klinikleri vb.) alınacak önlemler ve atılacak adımlar önem

taşımaktadır. Sağlığın hak olarak kabulü ve sosyal belirleyenlerinin varlığı, özgürlüğünden alıkonulan kişilerin, saygınlıklarını koruyabileceği ve bakım gereksinimlerinin yerine getirilebileceği koşullarda tutulmasını gerekli kılar (10). Yeterli barınma olanakları, sağlıklı fiziksel koşullar, temiz giysi ve çarşaf, yeterli ve dengeli beslenme için yiyecek ve içecek ile egzersiz olanağı sağlanması zorunludur (10). Hapishane gibi kapatılma mekanları olarak kilit altında olan kurumlarda virüsün yayılma hızının fazla olmasının risklerine dikkat çekmiş ve süreci “küme amplifikasyonu” olarak adlandırılmıştır (11).

Burki (3), Amerika'nın New York şehrinde bir hapishanede enfeksiyon hızının %10 olduğunu, Ohio'da bir hapishanede ise 2500 mahpusa yapılan testlerden 2000'nin pozitif çıktığını bildirmiştir (3). İngiltere'de bir hapishaneden ilk COVID-19 pozitif vaka bildirimi Manchester'dan 18.03.2020 tarihinde yapılmış, İngiltere Adalet Bakanlığının açıklamasına göre önlem olarak 13 tutuklu izolasyona alınmıştır (12). Çin'de üç bölge sınırları içerisinde bulunan 5 hapishanede en az 806 kişinin COVID-19 pozitif olgu saptandığı ve enfekte olan kişilerden 4'ünün durumunun kritik olduğu belirtilmiştir. Enfekte olanların yaklaşık 1/3'ü Wuhan Kadın Hapishanesinde yer almaktadır (13). İtalya'da aşırı kalabalık nedeniyle hapishanelerde bulunan tutuklular (6 bin kişi) af talebinde bulunmuştur. İran ise onbinlerce mahpusu hapishanelerde COVID-19 yayılmasını engellemek amacıyla serbest bırakmıştır (<https://www.usnews.com/news/world-report/articles/2020-03-09/iran-to-release-70-000-prisoners-to-prevent-coronavirus-spread>, Erişim: 08.05.2020). Öncelik kronik hastalığa sahip tutukluların serbest bırakılması olmuştur. Bu önlemin, hapishanelerinde bugüne kadar hiçbir COVID-19 vakası bildirilmediğinden tamamen önleyici nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'de ise COVID-19 pandemisi nedeniyle alınan önlemler, hapishanelerde mahpusların sağlık durumuna ait bilgiler, kaç kişiye test yapıldığı ve testlerin sonuçları paylaşmadığı için pozitif vaka sayısının bilinmesi olanaksızlaşmaktadır. Hapishane personeli açısından da benzer bir durum vardır. İzmir'de Şakran Hapishanesi'nde görev yapan iki hekimin COVID-19 pozitif olduğu hastane yatışları sonrası kamuoyuyla paylaşılmıştır. (<https://www.izgazete.net/genel/izmirde-covid-19-teshisi-konularak-cezaevinden-tahliye-edilen-oldu-h46168.html>, Erişim: 08.05.2020)

İnsan hakları örgütleri, sağlık meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları alınması gereken önlemlerin yanı sıra mahpus yakınları tarafından aktarılan, sosyal medya kanalıyla paylaşılan haberlere dikkat çekerek Adalet Bakanlığının düzenli ve şeffaf olarak bilgilendirme yapmasının gereğini vurgulamıştır. Salgın koşullarında

mahpuslar ve mahpus yakınları alınan önlemler, gelişmeler ve sağlık durumları hakkında bilgi ve haber almaya daha çok ihtiyaç duymaktadır. Bağımsız denetim mekanizmalarının bulunmaması, topluma yönelik şeffaf, doğru ve net bilgilendirmeler yapılmaması mahpuslar ve mahpus yakınlarında korku ve endişeleri büyütmede, soru işaretleri ve şüphelerin artmasına yol açmaktadır. İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı'nın Buca Hapishanesi'nde bir mahpusun testinin pozitif çıktığını ve 62 mahpus-ta hastalık belirtisinin olduğu açıklamasından sonra bu kaygı daha da artmıştır, ancak daha sonra hastalığa yakalanmadıkları anlaşılmıştır. (<https://www.evrensel.net/haber/404059/11-kurumdan-acil-cagri-risk-altindaki-mahpuslar-serbest-birakilsin>, Erişim: 08.05.2020).

Konya E Tipi cezaevinde 55 tutuklu ve hükümlünün COVID-19 hastalığına yakalandıkları gerekçesiyle hastaneye sevk edildikleri açıklanmıştır. Adalet Bakanlığının 13 Nisan 2020 tarihli açıklamasına göre, SARS-Cov-2 virüsüne bağlı olarak 3 mahpus yaşamını yitirmiş, açık cezaevlerinde bulunan 17 mahpus ve 79 personelin de testi pozitif çıkmış ve 28 Nisan'da yapılan açıklamada 120 mahpusa COVID-19 tanısı konduğu belirtilmiştir ([http://cisst.org.tr/basin\\_duyurulari/hasta-mahpuslar-icin-korona-virus-salginina-karsi-yapilmasi-gerekenler/](http://cisst.org.tr/basin_duyurulari/hasta-mahpuslar-icin-korona-virus-salginina-karsi-yapilmasi-gerekenler/), Erişim: 08.05.2020).

Bir diğer önemli konu yasadışı güçle ilgili olarak faaliyet gösteren geri gönderme merkezlerinde yaşanan durumdur. Göçler İdaresi Genel Müdürlüğü kayıtlarında göre 28 birimde toplam 20 bin kişi barınmaktadır. Bu kişilerin de alıkonulanlarla benzer riskler taşıdığı anlaşılmaktadır (14).

Diğer kapatılma mekanlarında COVID-19 pandemisi sürecinde paylaşılan bilgiler sınırlıdır. Güney Kore'de Şubat ayı sonlarında, 3.150'den fazla doğrulanmış COVID-19 pozitif olgunun 101'inin Daenam psikiyatri koğuşundaki hastalar olduğu bildirilmiştir. Koğuş virüsünün yayılmasını sınırlamak amacıyla tecrit altına alınmış ancak bu önlem virüsün yayılmasını engellemekten ziyade hastalar yönünden ceza niteliğinde olmuştur (15).

Sağlık kişinin “fiziksel, ruhsal ve sosyal tam bir iyilik hali içinde olmasıdır”. Sağlığın bütüncül olduğu, ruhsal ve sosyal iyilik halinin bozulmasına yol açacak her türlü sorunun kişinin sağlığını ve bağışıklık sistemini de olumsuz yönde etkileyeceği dikkate alınmalıdır.

## Özel Gereksinimi olan Mahpusların Durumu

Kapatılmanın kendisi ve kapatılma mekanları sağlığı bozan ve hastalıkların ortaya çıkmasını ve bulaşıcı hastalıkların, enfeksiyonların yayılımı hızlandırmaktadır. Bu ortamlarda tutulan/alıkonulan veya bulunan kişilerde

önceden var olan sağlık sorunları, kişinin kendi gereksinimlerini ve hijyenini korumasına engel olan her türlü durum ile sağlığa erişimin önündeki engeller sorunun ağırlığını daha da artırmakta, yaşamsal tehlikeler doğurmaktadır. DSÖ, sağlık otoriteleri ve meslek odaları kronik hastalık, yaşlılık gibi durumların COVID-19 pandemisinde yaşamsal risk oluşturduğunu, bu kişilerin kişisel koruyucu önlemler almalarının, bağışıklık sistemini güçlendirmelerinin ve sağlıklarını koruyabilecekleri bir ortamda bulunmalarının yaşamsal derecede önemli olduğunu vurgulamaktadır.

“Ağır hasta, yaşlı, engelli, hamile ve çocuklar” başta olmak üzere özel gereksinimleri olan grupların sözü edilen tehlikeler nedeniyle kapatılma mekanlarında tutulması hastalığın bulaş hızı ve mortalite riskleri de düşünüldüğünde yaşam hakkını ortadan kaldıracak derecede büyük bir risktir. İnsan Hakları Derneği (İHD) verilerine göre 2019 yılında Türkiye’de hapishanelerde 457 si ağır hastalığı bulunan toplamda 1333 hasta tespit edilebilmiştir (9). Gerçek sayının bunun çok üzerinde olduğu tahmin edilebilir. Ağır hasta mahpusların yaşamını tek başına idame ettiremediği, COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlığa erişimde sorun yaşadıkları, tedavilerinin aksadığı, kişisel hijyenlerini koruyamadıkları gerçeği dikkate alınmalıdır.

6411 Sayılı yasada “*maruz kaldığı ağır bir hastalık veya sakatlık nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen*” mahpusların cezalarının ertelenebileceği hükmü yer almakta ise de sağlık nedeniyle gerçekleştirilen infaz ertelemeleri oldukça sınırlıdır. Diğer taraftan sevk koşulları, etiketlenmeye yol açan kimlik taşıma zorunluluğu, ters kelepçe vb. işkence, diğer kötü muamele ve onur kırıcı uygulamalar nedeniyle hasta mahpuslar sağlık hizmetine erişmekte sorun yaşamaktadır.

Ceza İnfaz Kanununun 16. maddesinde “*hükümlünün hastalığının hayatı için kesin tehlike teşkil ettiğine Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor gereği karar verilen kişilerin infazlarının ertelenebileceği*” düzenlenmekte ise de sevk ve karar verme sürelerinin uzunluğu, erteleme için standart sağlık ölçütlerinin kullanılmaması ve kararların Adli Tıp Kurumu dışında başkaca bir kurumdan verilememesi gibi nedenlerle uygulamada bu hüküm de hasta mahpuslarda infazın sağlık nedeniyle ertelenmesini sağlayamamaktadır.

Pandemi sürecinde insan hakları ile sağlık meslek örgütleri, tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurulları ve üniversite hastanelerinin verdikleri raporlarda ATK onayının kaldırılması talebinde bulunmuştur ancak yaşama

geçirilememiştir. Pandemi gerekçesine dayandırılan yeni infaz yasası ise bu süreçten en çok etkilenecek, yaşamsal riski olan kişilerin bütünü içermeyen bir düzenleme olmuştur.

Adalet Bakanlığı açıklamalarına göre Ocak 2020 itibarıyla hapishanelerde 3 bin 100 çocuk mahpus ile annesiyle birlikte kalan 780 çocuk bulunmaktadır. Çocukların gelişimlerini pandemi koşullarında sürdürebilmesi, kişisel hijyenlerini ve bağışıklık sistemlerini koruyabilmeleri hapishane koşullarında kötüleşmekte belirli yaş gruplarında ise imkansız hale gelmektedir.

### Ağır Hasta Mahpuslarla İlgili Hukuksal Çerçeve

Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi “sürekli hapsedilmeye uygun olmayan kişiler” yönünden, “ölümcül seyir izleyen hastalığı olanlar ya da cezaevi koşullarında tedavi edilemez ağır hastalığı olan veya ağır engelli yahut yaşlı olan mahpuslar”ın tutulmaya devam edilmesinin tahammül edilemez bir durum yaratacağını ve böyle bir durumda hekimlerin ilgili yetkiliye bu durumu rapor etmekle yükümlü olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca Komite, sağlık hakkının sağlanmasında ayırım gözetilmemesini, kararların klinik yaklaşımla ve sadece tıbbi dayalı esaslarla alınması gerektiğinin altını da çizmektedir (16).

Avrupa Cezaevi Kurullarında (md. 43.3) doktorun bir mahpusun fiziksel ya da ruhsal sağlığının hapis halinin devamı veya hücre hapsi de dahil hapsedilme koşulları nedeniyle ciddi risk altına girmesi halinde durumu cezaevi müdürüne bildirme yükümlülüğü düzenlenmektedir.

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Cezaevi ortamında yapılan tedavilerin yapısal ve etik yönlerine ilişkin üye devletlere yönelik olarak aldığı 7 No.lu ve 8 Nisan 1998 tarihli Tavsiye Kararında da (prgrf. 50, 51) ciddi fiziki engeli olan kişilerle, yaşlı olanların mümkün olduğu kadar günlük yaşamlarını idame ettirebilecekleri şekilde barındırılmaları gerektiğini ifade etmiştir. Kurallar, kısa sürede ölümcül sonuç doğurabilecek hastalarla ilgili dışarıdaki hastane ünitelerine transfer edilmelerini ancak böyle bir durumda muhakkak tıbbi temele dayalı olarak bu kişilerle ilgili tıbbi nedenlerle af edilme veya erken tahliye edilebilme imkânlarının gözden geçirileceğini düzenlemektedir.

Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi, “*İnsan Haklarının Korunmasına ve Sürekli Hastalar ile Ölümcül Hastalığa Yakalananların Rahatlıklarının Sağlanmasına Yönelik 25 Haziran 1999 tarihli ve 1418(1999) No.lu Tavsiye Kararı*”nda devletlerin, sürekli hastalığa veya ölümcül hastalığa yakalananların onurlarının her yönüyle korunmasına yönelik tedbirler almalarını teşvik etmeyi tavsiye etmiştir. Bu tedbirler, sürekli hastalığa ve ölümcül

hastalığa yakalananların hakları ile ilgili düzenlemeler yapmak ve bu kişileri korumak için gerekli tedbirleri alarak her türlü tedavi şartlarını sağlamak, bütün sürekli hastalığa yakalananlara ve ölümcül hastalığa yakalananlara uygun tedavi imkânlarından yararlanma koşullarını hakkaniyete uygun olarak sağlamak; aileleri ve dostlarını sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananların yanında yer almaya teşvik etmek ve hastalara profesyonel destek sağlamak. ayakta tedavi imkanı varsa, sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananların tedavilerinin evlerinde gerçekleştirilmesi amacıyla uzman gezici ekipler ve ağlar kurmak olarak düzenlenmektedir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) kararlarında; devletin sağlık hakkı yönünden, “mahpusların tutulma şartlarında kaçınılmaz olan düzeyin ötesinde sıkıntı ve güçlüğü maruz bırakılmamaları, gerekli tıbbi desteği sağlayarak sağlık ve iyilik hallerinin muhafazasını” temin etmekle yükümlü olduğunun altı çizilmiştir. AİHM “acil durumlarda mahpusa sağlık hizmetinin derhal sağlanamamasının, gecikmesinde gerekçe olmayacak bir şekilde mahpusa sağlık hizmetinin sunulmamasının, tedavisinin eksik yerine getirilmesinin kişinin onurunu zedelediğini, kişide acıya sebep olup aşağılanmış hissetmesine neden olduğunu ve bu durumun da fiziksel ve moral direncini azaltması nedeniyle hastalığını ikiye katlayabileceğini” belirterek işkence ve kötü muamele yasağını düzenleyen üçüncü maddenin ihlali olarak değerlendirmekte, gerekli sağlık hizmetinin sunulmaması ve ölümün gerçekleşmesi durumunda ise yaşam hakkının ihlal edildiğine karar vermektedir (17). AİHM, sürekli hastalığı tamamen iyileşinceye kadar infazı ertelenen kişinin sağlık koşullarında hiçbir değişiklik olmamasına rağmen yeniden cezaevine girmesini 3. madde ihlali olarak değerlendirmiştir (18).

## Sağlık Kontrolü/Gözaltı Giriş-Çıkış Muayeneleri

Özgürlüğünden alıkonulan kişilerin gözaltı süreçlerinde yapılan adli tıbbi değerlendirmelerin de mesleki etik kurallara ve tıbbi standartlara uygun yapılması, gerekli incelemelerin ve konsültasyonların istenmesi, tıbbi kanıt niteliğinde olabilecek biyolojik materyalin toplanması ve adli tıbbi görüş oluşturulması (raporlandırma) gerekmektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hastanelerde gözaltı giriş-çıkış muayenelerinde enfeksiyon bulaş riskini en aza indireyecek önlemlerin alınması zorlaşmıştır. Yeterli koruyucu ekipman ve malzemenin gerek hekimler gerekse kolluk güçleri ve hastalar yönünden temininde aksaklıklar yaşanmıştır. COVID-19 pandemisi nedeniyle, kolluk güçleri ve hastaların hastanelerin acil kliniklerine bu

amaçla gelmeleri risk taşımakla birlikte etkili önlemlerin de alınmadığı izlenmiştir.

Hekimlerin COVID-19 pandemisi sürecinde, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ve Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği ve Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü Bölümünde yer alan gözaltı giriş, çıkış veya yer değiştirme olarak bilinen muayene işlemlerini uygulamakla ilgili sorun yaşadıkları izlenmiştir.

Hastanelerde başka birimlerde de benzer nedenlerle bu muayenelerin yapılması zorlaşmıştır. Bazı illerde, emniyet müdürlükleri içerisinde oluşturulan alanlarda muayeneler gerçekleştirilmeye çalışılmış, hekimler bu alanlara davet edilmiştir.

Hekimlerin sağlık ortamı dışında muayeneye zorlanması veya taleplerinin dikkate alınmaması durumunda yapılacaklar Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı tarafından paylaşılmıştır;

- “Muayenenin sağlık ortamında gerçekleşmemesi durumunda yapılan değerlendirme tıbbi ve hukuki yönden doğabilecek sakıncaları içermelidir.
- Hekimler, sağlık kurumları dışında tıbbi değerlendirme veya adli rapor düzenlemeye davet edilmeleri durumunda; bağlı olduğu sağlık kuruluşu ve Tabip Odası'nı bu durumdan haberdar etmelidirler.
- Tüm bunlara rağmen, hekim, “yoğun baskı, kendi güvenliğine yönelik tehdit altında olma vb.” durumlarda muayene yapmaya zorlanıyorsa:
  - Her koşulda görüşülecek ve muayene edilecek kişinin onamı alınmalıdır. Kişi onam vermiyorsa muayene yapılamaz. Hekim bu durumda kişinin onam vermeme gerekçesini belirterek muayenenin yapılmadığını kayıt altına almalıdır.
  - Kişinin onam vermesi halinde; görüşme ve muayene ortamının koşullarını, görüşme ve muayene sırasında ortamda bulunan kişilerin kimlik bilgilerini raporda belirtmek zorundadır.
  - Hekim, tıbbi değerlendirme süreçlerinde yaşadığı tüm sıkıntı ve zorlanmaları meslek örgütüne bildirmelidir”.

COVID-19 pandemisi sürecinin özellikle bulaş kolaylığı açısından etkileri göz önünde bulundurularak travma/şiddete maruz kalan hastaların adli tıbbi değerlendirmeleri ve adli rapor sürecinde BM'nin işkence ve kötü muamelelerin etkili bir şekilde soruşturulması, muayene ve belgelenmesi kılavuzu olan İstanbul Protokolü'nde yer alan ilke ve kurallara göre hareket edilmelidir (19-23).

Kişinin kapatılma/alıkonulma durumunda; kapatılma mekanlarına girer girmez tıbbi değerlendirmeleri yapılmalı, bulaşıcı hastalıklar yönünden kontrolleri

gerçekleştirilmeli, sağlık durumunun gerektirdiği tanı ve tedavi süreçleri gecikmeksizin yerine getirilmeli, diğer alıkonulan/kapatılan kişiler bulaşı engellemek için gerekli önlemler alınmalıdır.

### Uluslararası Standartlar Yönünden

Mahpuslara yönelik uygulamalara dair temel belge 1955 tarihli “Mahpuslara Muameleye Dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kuralları”dır. Kurallar, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 17 Aralık 2015 tarihinde değişen ihtiyaçlar, insan hakları ve hapisane idaresi alanlarında meydana gelen değişim ve gelişmeleri yansıtabilecek şekilde yeniden gözden geçirilmiş ve “Mandela Kuralları” olarak üye devletlerce de onaylanmıştır.

İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Sosyal devletin temel görevlerinden biri “sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumunu” sağlamaktır. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (Madde 12): herkesin en yüksek düzeyde beden ve ruh sağlığına sahip olma hakkı bulunduğunu öngörür. Cezaevinde olan kişilerin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamaya ilişkin temel hakkı devam eder.

Cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlüleri de kapsayacak şekilde sağlık hakkı, “1955 tarihli BM Mahpuslara Uygulanacak Asgari Standartlar, 1982 tarihli BM Tıbbi Etik İlkeler, 1988 tarihli BM Herhangi Biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için İlkeler Manzumesi, 1990 tarihli Mahpusların Islahı için Temel İlkeler ve 1990 tarihli Özgürlüğünden Yoksun Bırakılmış Çocukların Korunmasına İlişkin Birleşmiş Milletler Kuralları” ile tanımlanmıştır.

Devletin kişileri etkin olarak kontrolü altına aldığı andan itibaren tüm alıkonulma mekânlarında insan haklarının korunması açısından “tutuklu ve hükümlülerin muayenelerinin de diğer hastalar gibi, kişilik haklarına saygı gösterilerek hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılması; hastaların ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durum ile benzer farklılıklarının dikkate alınmaması; her türlü tıbbi müdahalenin hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle yerine getirilmesi” temel kural olarak belirtilmiştir. Devletler sadece tıbbi bakımı değil aynı zamanda mahpusların esenliğinin de sağlanmasını güvence altına almak zorundadır.

Sosyal bir devletin “sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumunu” sağlaması ödevi cezaevindeki sağlık hizmetlerinin genel

toplumsal sağlık sistemiyle yakın ilişki içinde, ulusal sağlık sistemiyle entegre ve uyum içinde örgütlenmesini gerektirmektedir. Sağlık hizmetleri mahpusların karşılanabileceği fiziksel ya da ruhsal hastalıkların teşhis ve tedavisi yönünden yeterli düzeyde olmalıdır. Mahpuslar yasal durumları nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulmaksızın ülkedeki sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânına sahip olmalı ve genel sağlık sisteminde mevcut olan tüm tıbbi, cerrahi ve psikiyatrik olanaklara ulaşma ve yararlanma olanağından da eşit şekilde yararlanmalıdır. Devletler alıkonulan kişiye tıbbi bakımı her zaman ve derhal sağlamanın yanı sıra mahpusların esenliğini de güvence altına almak için tedavi amacının yanında koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini de yerine getirmekle yükümlüdür.

Tüm alıkonulanların sağlık hakkı, BM İnsan Hakları Komitesi tarafından BM Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesinde güvence altına alınan yaşam hakkı (md. 6) ve işkence yasağı (md 7) kapsamında değerlendirilmiş ve tutuklu ve hükümlülere uygun ve yeterli tıbbi bakımın sağlanması yükümlülüğünün insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele yasağı (md. 10) kapsamında olduğu ortaya konmuştur (24).

Sağlık hizmeti *tedavi etme amacının yanı sıra koruyucu/önleyici niteliği* ile de değerlendirilmelidir. DSÖ’nün Cezaevinde Sağlık standartları ve bildirimleri ve Dünya Tabipler Birliği’nin ortaya koyduğu görüşler hastalıkların bulaşmaması için de önleyici önlem almayı zorunlu kılmaktadır (25,26). Devlet hapisanelerde tuttuğu kişileri, sağlıklı koşullar altında alıkoymak ve alıkonuldukları koşullardan dolayı hastalanacak olurlarsa bakımlarını gerçekleştirmek yükümlülüğündedir.

Kamu görevlileri kasten öldürmeden kaçınmanın yanı sıra koruması altındaki kişilerin yaşamını korumak için de gerekli koruyucu tedbirleri alma yükümlülüğü altındadır. Hapishanelerde özel gereksinimleri olan özellikle yaşlı ve/veya ciddi sağlık sorunları bulunan mahpusların uygun ve yeterli sağlık bakımı alması yoluyla korunması devletlere ait bir yükümlülüktür (27). Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Devletlerin *mahpusların fiziksel bütünlüğü ve sağlıkları açısından önleyici sağlık hizmeti* verme yükümlülüğü altında olduğunu, alıkonulan kişiler açısından bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi için pratik önleyici önlem almamanın 3. madde kapsamında değerlendirileceğine karar vermiştir (28,29).

Alıkonulma ve kapatılma mekanlarında tutulan kişilerin işkence ve diğer kötü muamele başta olmak üzere insan hakları ihlallerine karşı korunması amacıyla bağımsız kurullar ve mekanizmalar oluşturularak izlem ve denetleme faaliyetleri gerçekleştirilmesi benimsenmiştir. Birleşmiş Milletler Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi başta olmak üzere tüm sözleşme ve bildirgelerde “Yaşamak,

özgürlük ve kişi güvenliğinin herkesin hakkı olduğu, hiç kimseye işkence yapılamayacağı, zalimce, insanlık dışı, onur kırıcı ceza verilemeyeceği veya davranışta bulunulamayacağı, ayrımcılığa maruz bırakılmayacakları, hiç kimsenin keyfi olarak tutuklanamayacağı, alıkonamayacağı ve sürgün edilemeyeceği, açık ve adil yargılama hakkı olduğu” ortak vurgu olarak yer almıştır.

## Sonuç ve Öneriler

- COVID-19 pandemisi, dünyada mahpusların, kapatılma mekanlarının fiziksel koşullarının kötülüğü ya da bakımın yetersizliği nedeniyle ciddi bir hastalığa yakalanma tehlikesiyle karşı karşıya bırakılmasının mazreti olarak kabul edilemeyeceği düşüncesindeyiz.
- İnfaz yasasına rağmen hapishanelerde kalan mahpus sayısı hala olması gerekenin çok üstündedir. Sayının azaltılması için önlem alınmalı ve bu yapılırken yıl içinde hapishanelere giren çıkan mahpus sayısının göz önünde bulundurulması gerektiği düşüncesindeyiz.
- Mahpusların barınma koşulları hem fiziksel hem de ruh sağlıkları için önemli bir belirleyendir. Birleşmiş Milletler Mahpusların Islahı için Asgari Standart Kurallar ile Mandela Kurallarında belirtildiği şekilde; başta güvenli bir ortamda yaşam olmak üzere, kişi başına düşen alan, hava miktarı, iklim koşullarına uygun şekilde soğutma ve ısınma, aydınlatma ve gün ışığından faydalanmayı sağlayacak pencerelerin yeterliliği, her mahpusun kendine ait bir yatağı, kişisel eşyalarını güvenle koyacağı bir dolabı ve kullanım alanı olmalıdır.
- COVID-19 salgını nedeniyle alıkonulma mekanları sosyal mesafe kurallarına göre yeniden düzenlenmelidir. Havalandırma sistemleri kontrol edilmeli, gerekli bakımlar yapılmalı, mahpusların açık havaya erişimi mutlaka sağlanmalıdır. Koşullarda sayısal düzenleme yapılmalı, tuvalet ve banyo başına düşen kişi sayısı azaltılmalı, her kullanımdan sonra bulaşı engelleyecek düzeyde yeniden temizlenmelidir. Yemeklerin hazırlanması, dağıtımı bulaşı engelleyecek şekilde planlanmalıdır.
- Yeterli ve dengeli beslenme iyi bir bağışıklık için ön şarttır. Beslenme planları yeni duruma göre yeniden planlanmalıdır.
- Cezaevi yönetimi ve sağlık personeli de dahil olmak üzere tüm çalışanların salgında alınacak önlemlere ilgili eğitim alması önemlidir. Pandemi kontrol planı tüm çalışanlarla, mahpuslarla ve mahpus yakınlarıyla avukatları aracılığıyla paylaşılmalıdır.
- Bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda hastanın erken dönemde tedavi edilmesi, temasın engellenmesi için bulaştırıcılığın devam ettiği sürede hastanede

yatırılması, çevresindeki temaslıların belirlenip bağışıklama, kemoprofilaksi gibi önlemler alınmalı ve bu hastalara özel beslenme sağlanmalıdır.

- COVID-19 hastalığının erken dönemde tespit edilebilmesi için hem mahpuslara hem de çalışanlara periyodik olarak test yapılmalıdır. Test yapılması aşı ya da tedavi bulunana kadar devam ettirilmelidir. Hem çalışanlara hem de mahpuslara maske gibi kişisel koruyucu donanımlar düzenli, yeterli sayıda ve nitelikte sağlanmalıdır.
- COVID-19 hastalığından şüphelenilen ya da bulaştığı teyit edilmiş özgürlüğünden mahrum bırakılan herkes, acil ve uzmanlık gerektiren sağlık bakımı da dahil tüm sağlık hizmetlerine gecikme yaşanmadan erişebilmelidir. Tutma merkezleri, genel sağlık hizmetleri ve diğer sağlık bakım sağlayıcılarla yakın ilişki ve işbirliği geliştirmelidir.
- Hastane sevklerinde naklin mesafe korunarak, havalandırması ve dezenfeksiyonu uygun araçlarla yapılması sağlanmalıdır.
- Hastalığa yakalanmış mahpusların yakınına sağlık durumlarıyla ilgili olarak düzenli şekilde bilgilendirilmelidir.
- Salıverilenler, tıbbi taramadan geçirilmeli; hastalık bulaşanların bakımı ve takiplerini sağlayacak tedbirler alınmalıdır.
- Yaşlıların, sağlık sorunları bulunanların, anneleriyle tutulan çocukların, hamile kadınların ve engellilerin salıverilme olasılığı yeniden değerlendirilmeli, özel sağlık ihtiyaçlarına özel önem verilmelidir.
- Sağlık bakım hizmetleri verilirken, her zaman toplumsal cinsiyete özel ihtiyaçların karşılanmasına özen gösterilmelidir.
- Özgürlüğünden mahrum bırakılan kimseler önleyici sağlık tedbirleri hakkında bilgilendirilmeli ve tutma yerindeki hijyen ve temizliğin sürekliliği ve iyileştirilmesini sağlayacak her türlü çaba desteklenmelidir. Bu tür tedbirler toplumsal cinsiyet ve yaşa duyarlı olmalıdır.
- Mahpusların ruh sağlığı göz önünde bulundurularak aile, yakınları ve birbirleriyle olan iletişimi düzenli ve uygun şekilde sağlanmalıdır.
- Nezarethaneler dahil, bütün tutma yerlerindeki tecrit veya karantina önlemleri yasal, orantılı ve gerekli olmalı, süreli ve denetime tabi olarak uygulanmalı ve mahpusun fiilen hücre hapsine girmelerine yol açılmamalıdır. Karantina önlemlerinde süre sınırı konulmalı ve ancak enfeksiyonun yayılmasını önlemek veya buna yanıt vermek için yetkililer tarafından alternatif bir koruyucu önlem alınamıyorsa uygulanmalıdır.

## Kaynaklar

- Özgürlüğünden Yoksun Bırakılanların Sağlık Hakkı İle İlgili Etik Kurul Görüşü. Türk Tabipleri Birliği.
- Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. Türk Tabipleri Birliği.
- Talha Burki. Prisons are “in no way equipped” to deal with COVID-19. The Lancet. 2020;395. World Report.
- Bachelet B. Urgent action needed to prevent COVID-19 “rampaging through places of detention”<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E> .Erişim tarihi: 8.5.2020
- United Nations.<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25770&LangID=E> Erişim tarihi: Erişim tarihi: 8.5.2020
- European Committee for the Prevention of Torture (CPT). “Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the corona viriis disease (COIVID-19) pandemic CPT Inf(2020).
- UNICEF. Detained children at ‘grave risk’ of contracting COVID-19 – UNICEF chief. [https://news.un.org/en/story/2020/04/1061562\\_](https://news.un.org/en/story/2020/04/1061562_) Erişim tarihi: 8.5.2020
- T24. Cezaevlerinde 3 bin çocuk var; tutuklu öğrenci sayısı ise bin 848’i buldu! <https://t24.com.tr/haber/cezaevlerinde-3-bin-cocuk-var-tutuklu-ogrenci-sayisi-ise-bin-848-i-buldu,747719>. 2018. Erişim tarihi: 8.5.2020
- İnsan Hakları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Özgürlük için Hukukçular Derneği, Çağdaş Hukukçular Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Ceza İnfaz sisteminde Sivil Toplum Derneği(CİSST). Covid-19 Salgını ve Hapishanelerde Acilen Alınması Gereken Önlemler. <https://tihv.org.tr/covid-19-salgini-ve-hapishanelerde-acilen-alinmasi-gereken-onlemler/> Erişim Tarihi: 8.5.2020
- Davas, A, Bulut A, Fırat B, Şeker B, Demir B, Üsterci C, Zarakolu CD, Kılıç E, Yıldız Kuzey E, Kaleli G, Tokar N, Biçer Ü, Efe Ü, Çakas Y. Sokağa Çıkma Yasaklarının Ardından Bölge Hapishanelerinde Yaşanan İşkence ve İnsan Hakları İhlalleri “2016-2019”, TİHV, Kasım 2019.
- Kinner, S., Young, J., Snow, K., Southalan, L., Lopez-Acuña, D., Ferreira-Borges, C., & O’Moore, É. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. The Lancet Public Health.2020: doi: 10.1016/s2468-2667(20)30058-x.
- Grierson, J., Taylor, D., & Halliday, J. (2020). Fears over coronavirus risk in prisons as first UK inmate case confirmed. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/18/first-uk-prisoner-with-covid-19-confirmed-at-strangeways-manchester>. Erişim tarihi: 8.5.2020
- Why releasing some prisoners is essential to stop the spread of coronavirus. 2020. <http://theconversation.com/why-releasing-some-prisoners-is-essential-to-stop-the-spread-of-coronavirus-133516>. Erişim tarihi: 8.5.2020
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü erişim sayfası <https://www.goc.gov.tr/geri-gonderme-merkezleri33>.Erişim tarihi: 8.5.2020
- Opinion | An Epicenter of the Pandemic Will Be Jails and Prisons, if Inaction Continues. (2020). Retrieved 19 March 2020, from <https://www.nytimes.com/2020/03/16/opinion/coronavirus-in-jails.html>.
- Aleksanyan v. Russia, (App. No 46468/06), 05 Haziran 2009, para 137; Gülay Çetin v. Turkey, (App. No 44084/10), 05 Mart 2013, para 105.
- Biçer Ü. *Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları ve İstanbul Protokolü*. TİHV.; 2017
- Price v. United Kingdom, (App. No 33394/96), 10 Ekim 2001, para 30
- İstanbul Protokolü. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için Kılavuz. Birleşmiş Milletler yayınları, Eğitim Seri No:8. Cenevre, 2001:1.
- Arıcan N, Korur Fincancı Ş, Özkalıpçı Ö, Berber MS, Tecer A, Ünüvar Ü. İşkence için tıbbi değerlendirme el kitabı. TTB İstanbul Protokolü Eğitimleri Projesi yayını. Mucize matbaacılık, Ankara, 2009.
- Can İÖ, Ünüvar Ü. İstanbul Protokolü İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz. İzmir Barosu Dergisi. 2012;77(3):90-101.
- Adli Tıp Uzmanları Derneği, TTB, TİHV hekim tutumu ortak açıklaması. [www.ttb.org.tr/eweb/istanbul\\_prot/ist\\_protokolu.html](http://www.ttb.org.tr/eweb/istanbul_prot/ist_protokolu.html) ve <https://www.atud.org.tr/> (2017)
- Can İÖ, Ünüvar Ü. İşkence iddası olan olgulara adli tıp yaklaşımı bölümü. In: Özkara E, editor. Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları için Adli Tıp Kitabı. 2nd ed. Ankara: Seçkin yayıncılık; 2017: sayfa: 57-65.
- Human Rights Committee, Concluding Observations: Georgia (2002) UN Doc A/57/40 vol I 53 para. 78(7),Pinto v. Trinidad ve Tobago (Communication No. 232/1987) para. 12.7; Kelly v. Jamaica (2 Nisan 1991) para. 5.7.
- World Health Organization md. 1; Moscow Declaration: Prison Health as part of Public Health (World Health Organization Europe 2003).
- World Medical Association ‘Declaration of Edinburgh on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and Other Communicable Diseases’ (Ekim 2000).
- Antalya Barosu İnsan Hakları Merkezi. COVID 19 Salgınına Karşı Hapishane ve Diğer Tutma Yerlerinde İnsan Haklarının Korunması İçin Sağlık Hakkı Raporu, Antalya Barosu. 2020.
- Pantea v. Romania (App. No. 33343/96 ), 03 Haziran 2003, para 189 Melnik v. Ukraine (App. No. 72286/01), 28 Mart 2006, paras 2 103(b), 106.
- CPT/Inf/E (2002) I - Rev. 2006, para III-70, 72.