

# KONYA İL VE İLÇE CEZAEVLERİNDEKİ HÜKÜMLÜ VE TUTUKLU ÖLÜMLERİ

## Deaths of detainees and convicted prisoners in Konya provincial and district prisons

Şerafettin DEMİRCİ<sup>1</sup>, Kamil Hakan DOĞAN<sup>1</sup>, Zerrin ERKOL<sup>2</sup>, İdris DENİZ<sup>1</sup>, Gürsel GÜNAYDIN<sup>1</sup>

Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ, Günaydın G. Konya il ve ilçe cezaevlerindeki hükümlü ve tutuklu ölümleri. Adli Tıp Bülteni 2008;13(3):113-119

### ÖZET

Bir kimsenin cezaevinde ya da polis gözetiminde ölmesi durumunda, devlete teslim edilmiş ve devletin sorumluluğundaki kişilerin ölümünün kuşkuya yer vermeyecek açıklıkta tanımlanması ve devlet sorumluluğunda herhangi bir aksama olup olmadığının aydınlatılması için olgunun dikkatli bir şekilde araştırılması gerekir. Bu çalışmada, 2001-2007 yılları arasında Konya il ve ilçelerindeki cezaevlerinde ölen ve otopsi yapılan hükümlü ve tutuklu olguları; demografik özellikleri, cezaevinde bulunma nedenini oluşturan suçlar, ölümün meydana geldiği yer, cezaevinde kalma süresi, ölüm orijini ve ölüm nedeni yönünden değerlendirilmiştir.

Bu amaçla Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nün 2001-2007 yılları arasındaki ölü muayene ve otopsi tutanakları retrospektif olarak incelendi. Tümü erkek olan toplam 32 hükümlü ve tutuklu ölümü olgusunun yaşları 25 ile 81 arasında olup, ortalama yaş  $44.5 \pm 15.1$  bulundu. Cezaevinde bulunma nedenini oluşturan suçlar arasında birinci sırayı 11 (%34.4) olgu ile "kasten adam öldürmek" suçunun aldığı görüldü. Ölümler 12 (%37.5) olguda cezaevinde, 20 (%62.5) olguda hastanede gerçekleşmişti. Olguların ölmeden önce cezaevinde kaldığı süreler 1 gün ile 5 yıl arasında değişmekte olup, ortalama kalma süresi 2.26 yıl bulundu. Olguların 25'inde (%78.1) ölümün doğal nedenlerden meydana geldiği, doğal nedenli ölümler içerisinde enfeksiyonların 9 (%36.0) olgu ile ilk sırada bulunduğu belirlendi.

Yazıda herhangi bir suç/suç iddiası nedeniyle cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlülerin cezaevine girişte ve sonrasında yapılacak periyodik muayeneleri ile tedavi gerektiren önemli

bir hastalığı tespit edilen olguların, cezaevi yerine hastanelere yönlendirilmesinin uygun olacağı hususuna dikkat çekildi.

**Anahtar kelimeler:** Hükümlü, tutuklu, cezaevi, ölüm

### SUMMARY

If anybody dies in prison or under police protection, the case should be investigated carefully in order to define, with no suspicion, the death of people who are delivered to government and in government responsibility; it is also necessary to disclose whether there is lameness in government responsibility or not. In this paper, cases of detainees and convicted prisoners who died in Konya provincial and district prisons between 2001 and 2007 and on whom autopsies were performed were evaluated in respect of their demographic features, crimes for which they were imprisoned, location of death, duration of their stay in prison, manner of death and cause of death.

For this purpose, autopsy reports of Konya Branch of Forensic Medicine Council between 2001 and 2007 were investigated retrospectively. Ages of 32 detainees and convicted prisoners' death cases, all of whom were male, varied between 25 and 81 and average age was found to be  $44.5 \pm 15.1$  years. Among reasons for their imprisonment, it was found that "premeditated murder" was the most seen reason with 11 cases (34.4%). Deaths occurred in prison in 12 cases (37.5%) and in hospital in 20 cases (62.5%). The duration of the cases' stay in prison before their death varied between 1 day and 5 years and average duration was 2.26 years. It was determined that death occurred

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

due to natural causes in 25 cases (78.1%) and among the natural deaths, infections were the first with 9 cases (36%).

The present article points out that if a serious disease that requires treatment is detected through periodical examinations conducted at entry to prison and later in detainees and convicted prisoners who were imprisoned on account of a crime/crime allegation, it would be more appropriate to send them to hospital rather than prison.

**Key words:** Convicted prisoner, detainee, prison, death

## GİRİŞ

Ceza yargılamasında, sanığın kaçma kuşkusunun bulunması, suç izlerinin yok edilebileceği olasılığının varlığı ve suçun devlete karşı işlenmiş bulunması durumlarında özgürlüğü elinden alınarak tutukevine gönderilen kişiye “tutuklu”, mahkemeye çıkarılıp yargılandıktan sonra hakkında mahkumiyet hükmü kesinleşmiş kişiye ise “hükümlü” denilmektedir (1,2). Gözaltı, tutuklu ve hükümlü ölümleri, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özel bir öneme sahiptir. Cezaevi, karakol, ıslahevi ve hastanelerin hükümlü veya psikiyatri gözlem koşullarında çeşitli suçlar sebebiyle bulunan kişilerde ortaya çıkan ölümler bu gruba girmektedir (3,4).

Gözaltı, tutuklu ve hükümlüler, devletin gözetimi ve koruması altındaki kişilerdir (5). Bu tür ölümlerde medya ya da ölen kişinin yakınları tarafından farklı iddialar ileri sürülebilir. Bu iddiaların doğruluğu ya da yanlışlığı, ancak yapılacak detaylı bir otopsi ile ortaya konabilecektir. Bu çalışmada, Konya il ve ilçe cezaevlerinde meydana gelen hükümlü ve tutuklu ölümlerinin incelenmesi ve elde edilen verilerin literatür bilgileri ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

2001 ile 2007 yılları arasında T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından otopsi yapılan olgular içerisinde, Konya il ve ilçe cezaevlerinde hükümlü ve tutuklu olduğu sırada ölenler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olgular; demografik özellikleri, cezaevinde bulunma nedenini oluşturan suçlar, ölümün meydana geldiği yer, cezaevinde kalma süresi, ölüm orijini ve ölüm nedeni açısından değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

2001-2007 yılları arasında Konya il merkezinde ölü muayene ve otopsi işlemi yapılan 3593 olgunun 32'si (%0.9) hükümlü ve tutuklu ölümü idi (Tablo 1). Olguların tamamı erkekti. Yaşları 25 ile 81 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $44.5 \pm 15.1$  bulundu. Olguların en yoğun olarak 11 olgu (%34.4) ile 30-39 yaş grubunda yer aldığı gözlemlendi (Tablo 2). Olgulardan 22'sinin (%68.8) il merkezindeki cezaevlerinde, 10'unun (%31.2) ise ilçe cezaevlerinde kaldığı belirlendi. Ölümler 12 olguda (%37.5) cezaevinde, 20 olguda (%62.5) hastanede tedavi gördüğü sırada gerçekleşmişti. Olgular cezaevinde bulunma nedenini oluşturan suçlar açısından değerlendirildiğinde; birinci sırada 11 olgu (%34.4) ile “kasten adam öldürme” suçunun geldiği, bunu sırasıyla 7 olgu (%21.9) ile “ırza geçme”, 6 olgu (%18.8) ile gasp suçunun izlediği saptandı (Tablo 3).

Olguların, ölmeden önce 1 gün ile 5 yıl arasında olmak üzere ortalama 2.26 yıl cezaevinde kaldığı görüldü. Olguların 25'inde (%78.1) ölüm doğal nedenlerden kaynaklanmıştı. Orijin; 3 (%9.3) olguda kaza, 2'ser (%6.3) olguda ise cinayet ve intihardı (Tablo 4). Doğal nedenlere bağlı ölümler içerisinde enfeksiyonlar 9 (%36.0) olgu ile ilk sırada olup, bunu sırasıyla 7 olgu (%28.0) ile kardiyovasküler sistem hastalıkları, 6 olgu (%24.0) ile kanserler, 2 olgu (%8.0) ile serebrovasküler hastalıklar, 1 olgu (%4.0) ile endokrin sistem hastalıklarının izlediği tespit edildi (Tablo 5). Doğal nedenlerle ölen olguların 17'sinde ölüm hastanede tanı konulmuş hastalık nedeniyle tedavi görmekte iken meydana gelmişken, 8 olguda ölüm cezaevinde gerçekleşmişti. Bu 8 olgunun 3'ünde tanı otopsi sonrası konulmuş (sepsis, beyin apsisi ve metastatik akciğer karsinomu), 5 olgu ise hastalık (pankreas karsinomu, mide karsinomu, peritonitis karsinomatosa, tüberküloz ve diabetes mellitus) tanısı almış ve tedavi maksadıyla birden fazla hastanede yatarak tedavi görmüşlerdi.

Kaza orijinli 3 olgunun tamamında ölüm, cezaevinden nakil sırasında meydana gelen trafik kazaları neticesinde meydana gelmişti. “Irza geçme” suçu nedeniyle cezaevinde bulunan 2 olgunun, cezaevi içerisinde bir başka hükümlü tarafından kesici-delici alet (bıçak) ile öldürüldüğü saptandı. Orijini intihar olan 2 olgunun asi yöntemi kullanıldığı görüldü.

Olguların hiçbirisinde, işkence veya fiziksel şiddeti düşündürecek travmatik lezyona rastlanılmadı.

Tablo 1. Konya'da ölen mahkum ve tutukluların özellikleri

Olgu	Yıl	Yaş	Cezaevi	Ölüm yeri	Orijin	Ölüm nedeni
1	2001	35	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Pnömoni
2	2001	60	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Siroz (Hepatit C)
3	2001	34	İlçe	Hastane	Doğal neden	Tüberküloz
4	2003	50	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Kalp yetmezliği (Geçirilmiş enfarkta bağlı)
5	2003	49	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Kalp yetmezliği (Akut myokard enfarktüsüne bağlı)
6	2003	52	İl merkezi	Cezaevi	Doğal neden	Peritonitis karsinomatoza
7	2003	26	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Abseleşen milier tüberküloz
8	2003	30	İl merkezi	Cezaevi	Cinayet	Kesici-delici alet Y. (İç organ yaralanması)
9	2003	31	İlçe	Cezaevi	İntihar	Ası
10	2004	72	İlçe	Cezaevi	Doğal neden	Sepsis
11	2004	29	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Akut myelositik lösemi
12	2004	25	İlçe	Cezaevi	Doğal neden	Beyin apsesi
13	2004	34	İl merkezi	Cezaevi	Cinayet	Kesici-delici alet Y. (Perikard tamponadı)
14	2005	81	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Kalp yetmezliği (Geçirilmiş enfarkta bağlı)
15	2005	36	İl merkezi	Cezaevi	Doğal neden	Diabetes mellitus
16	2005	53	İlçe	Hastane	Doğal neden	Kalp yetmezliği (Akut myokard enfarktüsüne bağlı)
17	2005	25	İlçe	Hastane	Doğal neden	Dissekan aort anevrizma rüptürü
18	2005	30	İl merkezi	Cezaevi	Doğal neden	Metastatik akciğer karsinomu
19	2006	45	İlçe	Hastane	Doğal neden	Siroz (Hepatit C)
20	2006	72	İlçe	Hastane	Doğal neden	Siroz (Hepatit C)
21	2006	52	İlçe	Hastane	Doğal neden	Kalp yetmezliği (Akut myokard enfarktüsüne bağlı)
22	2006	48	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Mide karsinomu
23	2006	37	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Serebral enfarkt
24	2006	36	İl merkezi	Hastane	Kaza	Beyin kanaması (Trafik kazası)
25	2006	38	İl merkezi	Cezaevi	İntihar	Ası
26	2007	74	İlçe	Hastane	Doğal neden	Kalp yetmezliği (Geçirilmiş enfarkta bağlı) + pnömoni
27	2007	53	İl merkezi	Cezaevi	Doğal neden	Pankreas karsinomu
28	2007	41	İl merkezi	Cezaevi	Doğal neden	Mide karsinomu
29	2007	49	İl merkezi	Cezaevi	Doğal neden	Tüberküloz
30	2007	34	İl merkezi	Hastane	Doğal neden	Serebral enfarkt + pnömoni
31	2007	37	İl merkezi	Hastane	Kaza	Beyin kanaması (Trafik kazası)
32	2007	55	İl merkezi	Hastane	Kaza	Beyin kanaması (Trafik kazası)

## TARTIŞMA

Gözaltı ölümleri, yurtiçinde ve yurtdışında değişik toplum kesimlerinin ilgi veya tepkisini çeken; polis, cezaevi ve sağlık kurumlarını şüphe altında bırakan iddialar nedeniyle şüpheli ölüm kapsamında değerlendirilip, mutlaka otopsi yapılması gereken ölümlerdir. Bu ölümlerde adli tıp uzmanının diğer adli olgulardan daha çok dikkat gerektiren görev ve sorumluluğu bulunmaktadır (6).

Konya il ve ilçelerinde 13'ü açık, 2'si kapalı olmak üzere toplam 15 cezaevi bulunmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, çalışmanın yapıldığı dönemde, Konya il ve ilçe cezaevlerinde yıllık ortalama 1310 hükümlü ve tutuklu nüfusu mevcut olup, buna ek olarak yılda ortalama 5115 hükümlü ve tutuklu cezaevlerine giriş ve çıkış yapmıştır. Yani cezaevi nüfusu oldukça değişken bir yapıdadır (7-11).

Tablo 2. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	n	(%)
20-29	4	(12.5)
30-39	11	(34.3)
40-49	6	(18.8)
50-59	6	(18.8)
60-69	1	(3.1)
70 ve üzeri	4	(12.5)
<b>Toplam</b>	<b>32</b>	<b>(100)</b>

Tablo 3. Cezaevinde bulunma nedenini oluşturan suçlar

Suç	n	(%)
Kasten adam öldürme	11	(34.4)
Irza geçme	7	(21.9)
Gasp	6	(18.8)
Uyuşturucu suçları	5	(15.6)
Müessir fiil	1	(3.1)
Evrakta sahtecilik	1	(3.1)
Hırsızlık	1	(3.1)
<b>Toplam</b>	<b>32</b>	<b>(100)</b>

Tablo 4. Cezaevinde meydana gelen ölümlerin orijinleri

Orijin	n	(%)
Doğal nedenler	25	(78.1)
Kaza	3	(9.3)
Cinayet	2	(6.3)
İntihar	2	(6.3)
<b>Toplam</b>	<b>32</b>	<b>(100)</b>

Tablo 5. Doğal nedenli ölümlerin sınıflandırılması

Patoloji	n	(%)
Enfeksiyon	9	(36)
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	7	(28)
Kanser	6	(24)
Serebrovasküler hastalıklar	2	(8)
Endokrin sistem hastalıkları	1	(4)
<b>Toplam</b>	<b>25</b>	<b>(100)</b>

İstanbul'da yapılan çalışmalarda otopsiler içerisinde hükümlü ve tutuklu ölümlerinin oranı %0.65 ve %0.86 bulunmuş olup, bu çalışmada da benzer şekilde %0.9 oranında tespit edilmiştir (6,12). Türkmen ve ark.(13) Bursa'da yaptıkları çalışmada bu oranı %1.7, Hilal ve ark.(5) ise Adana'da yaptıkları çalışmada %1.8 olarak bildirmişlerdir.

Çalışmadaki olguların tamamı erkektir. Yapılan benzer çalışmalarda da erkek cinsiyet oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (6,12-14). Çalışmada yaş ortalaması 44.5 ± 15.1 tespit edilmiştir. Benzer çalışmalarda yaş ortalaması; Adana'da 41, Bursa'da 42.3, Almanya'da 37, Kanada'da 40.9 bulunmuştur (5,13-15). Koç ve ark.(6) gözaltı ve tutuklu iken ölen olgularda doğal ölümlerin orta ve ileri yaşlarda, travmatik ve asfiktik ölümlerin genç ve orta yaşlarda yoğunlaştığını belirtmişlerdir.

Seride en fazla olgu, %34.4 oranla 30-39 yaş grubunda saptanmıştır. Bursa'da yapılan çalışmada en fazla olgunun %32.1 oranı ile 31-40, İstanbul'da yapılan çalışmada ise en fazla olgunun 21-30 ve 51-60 yaş grubunda bulunduğu bildirilmiştir (5,13).

Yapılan benzer çalışmalarda, cezaevi ölümleri içerisinde doğal ölümlerin ilk sırada olduğu, bunu intiharların takip ettiği, cinayetlerin daha az oranda olduğu bildirilmektedir (6,16,17). Çalışmada da 25 (%78.1) olguda ölüm doğal sebeplere bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda bu oranın %43.9 ile %61.3 arasında bulunduğu, (5,6,13), diğer bazı ülkelerdeki çalışmalarda doğal sebeplere bağlı ölüm oranının %37 ile %68 arasında olduğu bildirilmiştir (18,19-21). Cezaevine giren kişilerin, cezaevine girmeden önceki yaşamlarında düşük sosyoekonomik seviyede olması, sağlık hizmetlerine ulaşmalarındaki yetersizlik nedeniyle bu kişilerde hastalıkların normal popülasyona göre daha fazla olduğu, cezaevine girdikten sonra ise kalabalık yaşam koşulları, ısı kontrolünün eksikliği, kötü hijyen koşulları ve artmış psikolojik stres gibi bazı faktörlerin bu hastalıkları daha da artırdığı belirtilmiştir (22). Yapılan çalışmada da benzer faktörlerin doğal nedenli ölümleri artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada "enfeksiyon" kaynaklı ölümler, doğal nedenli ölümler içerisinde %36.0 oranla (9 olgu) ile birinci sırada olup, bunların %9.4'ü (3 olgu) "tüberküloz" nedeniyle, %9.4'ü (3 olgu) "hepatit C enfeksiyonu sonucu gelişen karaciğer sirozu" nedeniyle kaybedilmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda cezaevlerinde tüberküloz morbidite ve mortalitesinin genel popülasyondan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (6,23). Koç ve ark.(6) cezaevlerinde tüberküloza bağlı ölüm oranının %8 olduğunu belirtmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde cezaevlerinde tüberküloz morbiditesinin genel popülasyondan 6.5 kat fazla olduğu bildirilmiştir (23). Enfeksiyon hastalıkları mortalite ve morbiditesinin cezaevi koşullarında yüksek

olması, kişilerin fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz koşullarda bulunması nedeniyle vücut dirençlerinin azalmasına bağlanabilir. Cezaevi koşullarının iyileştirilmesinin ve hükümlülere uygulanacak psikolojik destek hizmetlerinin, cezaevindeki enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümleri azaltacağı düşünülmektedir. Başta tüberküloz olmak üzere bulaşıcı nitelikte hastalığı olan hükümlü ve tutukluların, diğer hükümlü ve tutuklulara hastalık bulaştırmasını engellemek için gerekli önlemlerin alınması uygun olacaktır.

Doğal nedenli ölümler içerisinde ikinci sırada 7 olgu (%28) ile “kardiyovasküler sistem hastalıkları” gelmektedir. Yapılan benzer çalışmalarda kardiyovasküler sistem hastalıklarına bağlı ölüm oranlarının %44 ile %64.6 arasında olduğu bildirilmektedir (5,6,13). Gözaltına alınma ve tutukluluk durumlarında duygusal ve bazen fiziksel yıkımın, adrenalin cevabına bağlı kan basıncını ve kalp hızını etkilediği ve önceden mevcut olan bir hastalığın üzerine eklenerek kalp krizlerine ve ani ölüme yol açabileceği belirtilmektedir (24).

Çalışmada “kansere” bağlı ölümler, doğal nedenli ölümler içerisinde 6 (%24) olgu ile üçüncü sırada yer almaktadır. Kanseri iki olgudan biri lösemi tanısıyla hastanede tedavi görmekte iken ölmüştür. Diğer olgu ise mala zarar verme suçu nedeniyle tutuklandıktan bir ay sonra ölmüş olup, olgunun enürezis şikayeti ile birer hafta aralıklarla tedavi için cezaevi revirine ve hastaneye kaldırılmış, semptomatik tedavi uygulandıktan sonra cezaevine geri gönderilmiştir. Yapılan otopside kişide, sağlığında tanısı konulamamış metastatik akciğer kanseri bulunduğu ve ölümünün kansere bağlı olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalarda doğal nedenli hükümlü ve tutuklu ölümleri içerisinde kansere bağlı ölümler Adana’da %15.4, Bursa’da %6.7 oranında bulunmuştur (5,13).

Çalışmada 3 (%9.4) kaza orijinli ölüm olgusu bulunmaktadır. Bu olgularda ölüm, cezaevinden nakil sırasında meydana gelen trafik kazaları nedeniyle gerçekleşmiştir. Hilal ve ark.(5) kaza orijinli hükümlü ve tutuklu ölüm oranını %1.9 olarak bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise kaza orijinli hükümlü ve tutuklu ölümü bildirilmemiştir (6,13).

Gözaltında ve cezaevinde, intiharlara genel popülasyona göre daha yüksek oranda rastlanmaktadır. Bu nedenle; özellikle cezaevine girişi takip eden ilk günlerde ve psikiyatrik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı olanların dikkatle izlenmesi gerektiği belirtilmektedir

(12,13,18,25). Çalışmadaki intihar orijinli 2 olgudan biri olan, 25 numaralı olgu iki kız çocuğunu anal yoldan tecavüz ettikten sonra öldürmüş ve gözaltına alındığında suçunu itiraf etmiştir. Bu olgu; tutuklandıktan iki gün sonra, koğuşunda atletini kullanarak gerçekleştirdiği ası eylemi ile intihar etmişti. 9 numaralı diğer olgu ise çocukları ile enest ilişki kurduğu iddiasıyla tutuklu bulunduğu cezaevinin tuvaletinde, tutuklandıktan bir hafta sonra kaşkolu ile gerçekleştirdiği ası eylemi sonucunda ölmüştür. Her iki olgunun da intihar eylemi için ası yöntemini tercih etmesi, literatür ile uyumlu bulunmuştur (12-15,18).

Çalışmada, ırza geçme suçu nedeniyle cezaevinde bulunan 2 olgunun ise (8 ve 13 numaralı olgular), cezaevi içerisinde başka hükümlüler tarafından kesici-delici alet (bıçak) ile öldürüldüğü saptanmıştır. Benzer çalışmalarda, kesici-delici alet, delici alet ve bağın kolay temin edilebilmesi nedeniyle, cezaevinde işlenen cinayetlerde sık kullanıldığı bildirilmektedir (26,27). Çalışmada, intihar ve cinayet nedeniyle ölen olguların cinsel saldırı suçu nedeniyle cezaevinde bulunmaları dikkat çekicidir. Cinsel saldırı suçu nedeniyle cezaevine konulan tutuklu ve hükümlülerin, intihar ve cinayet açısından risk taşımaları nedeniyle, bu kişiler ile ilgili olarak cezaevinde gerekli önlemlerin alınması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle intihar eğilimi olan hükümlü ve tutukluların önceden belirlenerek, intihar fikrinden vazgeçmesi, yaşama umutla bağlanması için rehabilitasyon programlarının uygulanmasının, meslek edindirme ve topluma uyum çalışmalarına ağırlık verilmesinin önemi vurgulanmaktadır (28).

Avrupa Konseyi bünyesindeki “Avrupa İşkencenin ve İnsanlık dışı veya Onur kırıcı Ceza veya Muamelelerin Önlenmesi Komitesi” 2002 yılında yayınladığı raporunda, cezaevi sağlık hizmetleri personelinin görevinin, hastaların tedavileriyle sınırlı olmaması, aynı zamanda sosyal ve önleyici tıp uygulamalarından da sorumlu olmaları gerektiği vurgulanmıştır (29).

5275 sayılı “ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun”un 81/1. maddesinde, “kurum hekimi veya görevli hekim tarafından yapılan muayene ve incelemeler sonucunda hükümlünün cezasını yerine getirmesine engel olabilecek hastalığı saptanırsa durum, kurum yönetimine bildirilir” denilmektedir (30). Anayasanın 104. maddesinde ise Cumhurbaşkanı’nın görev ve yetkileri arasında “sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile belirli kişilerin cezalarını hafifletmek veya kaldırmak” yer al-

maktadır (31). Çalışmada tespit edilen doğal nedenli ölüm oranının cezaevlerindeki hükümlü ya da tutuklu ölümleri arasında oldukça yüksek olması, bu kişilere verilen sağlık hizmetinin bir kez daha sorgulanması gerektiğini göstermektedir. Çalışmada doğal nedenlerle hastanede ölen 17 olgu ve cezaevinde ölen 5 olguda daha önceden tanı konulmuş hastalıkların olması dikkat çekicidir. Kanser ve diğer ölümcül seyirli bir hastalığı bulunan kişiler, belirtilen yasalar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bu kişilerin cezaevinden uzaklaştırılabilmeleri için yasal prosedürün işleyiş sürecinin hızlandırılmasının, olguların cezaevinde mortalite oranını azaltacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, herhangi bir suç nedeniyle tutuklanan kişiler ile hapis cezası alan hükümlülerin, cezaevlerine alınmadan önce ayrıntılı genel muayenelerinin yapılması ve bu kişilerin tedavi edilebilecek önemli hastalıkları bulunması durumunda cezaevi yerine hastanelere yönlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, cezaevinde sağlık hizmeti veren personelin, cezaevi popülasyonunda sık görülen hastalıklar ve bu hastalıkların tanı ve tedavisine yönelik olarak eğitilmeleri uygun olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Altun G, Yılmaz A, Azmak D. İnsan hakları açısından gözaltı ve tutuklu ölümleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1998;7:270-3.
2. Yılmaz E. Hukuk Sözlüğü 3. Baskı. Ankara: Seçkin Kitabevi; 1986:274.
3. Luke JL, Deay DT. The perils of investigating and certifying deaths in police custody. Am J Forensic Med Pathol. 1992;13:98-100.
4. Similaek JE, Spitz WU. Deaths behind bars. JAMA 1978;240:2563-4.
5. Hilal A, Meral D, Gülmen MK, Çekin N. Çukurova bölgesindeki gözaltı ve cezaevi ölümleri. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2006;3:43-6.
6. Koç S, Çetin G, Atılğan M, Albek E, Kolusayın Ö. Tutuklu Ve Gözaltında İken Ölen Kişilerde Otopsi Bulguları. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları, 1-5 Kasım 1993:20-9.
7. Cezaevleri, Hükümlü ve Tutuklular. İçinde: Adalet İstatistikleri, 2001. Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları.;2003:187-257.
8. Cezaevleri, Hükümlü ve Tutuklular. İçinde: Adalet İstatistikleri, 2002. Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları.;2004:131-202.
9. Cezaevleri, Hükümlü ve Tutuklular. İçinde: Adalet İstatistikleri, 2003. Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları.;2005:131-96.
10. Cezaevleri, Hükümlü ve Tutuklular. İçinde: Adalet İstatistikleri, 2004. Ankara: T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları.;2006:127-89.
11. Hükümlü ve Tutuklular. İçinde: Adalet İstatistikleri, 2005. Ankara: T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları.;2007:120-181.
12. İnanıcı MA, Birgen N, Anolay N. Gözaltı ve cezaevi ölümlerinin adli ölü muayenesi ve otopsisinde dikkat edilecek noktalar. IV. Adli Bilimler Kongresi, İstanbul, 10-13 Mayıs 2000.
13. Türkmen N, Çoltu A, Kan İ. Bursa'da otopsi yapılan gözaltı ve cezaevi ölümleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31:159-62.
14. Steinhäuser A. Analysis of causes of death in central rhine prisons and in police detention centers 1949 to 1990. Arch Kriminol 1997;199:88-96.
15. Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of death among people custody in Ontario, 1990-1999. CMAJ 2002;167:1109-13.
16. Koehler SA, Weiss H, Songer TJ, et al. Deaths among criminal suspects, law enforcement officers, civilians, and prison inmates: a coroner-based study. Am J Forensic Med Pathol 2003;24:334-8.
17. Frost R, Hanzlick R. Deaths in custody. Atlanta City Jail and Fulton County Jail, 1974-1985. Am J Forensic Med Pathol 1988;9:207-11.
18. Lanphear BP. Deaths in custody in Shelby County, Tennessee, January 1970-July 1985. Am J Forensic Med Pathol 1987;8:299-301.
19. Fazel S, Benning R. Natural deaths in male prisoners: a 20-year mortality study. Eur J Public Health 2006;16:441-4.
20. Salive ME, Smith GS, Brewer TF. Death in prison: changing mortality patterns among male prisoners in Maryland, 1979-87. Am J Public Health 1990;80:1479-80.
21. Corder S. The Royal Commission into Aboriginal Deaths in Custody. Aspects of medical interest. Med J Aust 1991;155:812-8.
22. Baillargeon J, Black SA, Pulvino J, Dunn K. The disease profile of Texas prison inmates. Ann Epidemiol. 2000;10(2):74-80.

23. Stead WW. Undetected tuberculosis in prison. JAMA. 1978;240:2544-7.
24. Eke M, Soysal Z. İnsan haklarının ihlali. İçinde Adli Tıp, editörler Soysal Z, Çakalır C. Cilt 3. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1999: 1283-1343.
25. Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide by prisoners. National clinical survey. Br J Psychiatry 2004;184:263-7.
26. Hunter EM. An examination of recent suicides in remote Australia: further information from the Kimberley. Aust N Z J Psychiatry 1991;25:197-202.
27. Lawlor D, Kosky R. Serious suicide attempts among adolescents in custody. Aust N Z J Psychiatry 1992;26:474-8.
28. Erkol Z, Büken B, Yılmaz R, Erkol H. Kahramanmaraş ilinde cezaevi ölümleri. Adli Tıp Derg 2006;20:18-23.
29. CPT standartları. Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi. Erişim tarihi: 25.5.2008 Erişim: <http://www.cpt.coe.int/lang/tur/tur-standards.doc>
30. Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun. Erişim tarihi: 25.01.2008. Erişim: <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5275.html>
31. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Erişim tarihi: 25.01.2008. Erişim: <http://www.tbmm.gov.tr/Anayasa.htm>

**İletişim:**

Dr. Şerafettin DEMİRCİ

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

42080 Meram/KONYA

E-posta: [sdemirci@selcuk.edu.tr](mailto:sdemirci@selcuk.edu.tr)