

ÖZGÜRLÜĞÜNDEN YOKSUN BIRAKILANLARIN SAĞLIK HAKKI İLE İLGİLİ TTB ETİK KURULU GÖRÜŞÜ*

Öz: Özgürlüğünden yoksun bırakılmış olanların özgür bireylerden farklılaşmış sağlık hizmetlerine gereksinimleri vardır. Çünkü, alıkonulan mekânların fiziksel özelliklerinin yanı sıra, beslenme ve tıbbi bakım yetersizlikleri vb. faktörler birçok hastalığın oluşumunu ve yayılmasını kolaylaştırmaktadır. TTB Etik Kurulu'nun hazırladığı ve 24 Eylül 2018 tarihinde kamuoyu ile paylaşılan görüş metni hem konunun özelliklerini ve önemini vurgulamakta hem de bu konuda hekimlere düşen ödevler tanımlamaktadır. Bu çalışma, Kasım 2019'da gerçekleştirilen TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongresi'nde kabul edilen "Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Bireylere İlişkin Bildirge"nin hazırlanmasına temel kaynak olmuştur.

Anahtar sözcükler: Özgürlük, yoksun bırakılma, etik, TTB

TMA Ethics Committee Opinion on the Right to Health of People Denied of Their Freedom

Abstract: The health service requirement of individuals deprived of their freedom differentiates from free individuals. This is because both the physical characteristics of spaces of incarceration and factors such as the inadequacy of nutrition and medical health facilitate the emergence and spreading of many diseases. The opinion document prepared by the Turkish Medical Association's (TTB/TMA) Ethics Committee and made public on 24 September 2018, both emphasizes the main aspects and importance of this subject and outlines the duties that befall physicians in this regard. This study also formed the main departure point for the "Declaration on Individuals Deprived of their Freedom", which was accepted at the TTB/TMA Extraordinary 71st Major Congress held in November 2019.

Key words: Freedom, deprivation, ethics, TMA

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından cezaevlerine yönelik 2 Ekim 2017 tarihinde sunulan en son verilere göre, 2005 yılında 55.870 olan tutuklu ve hükümlü sayısı 228.993'e yükselmiştir. Görüldüğü gibi 12 yıl içinde tutuklu ve hükümlü sayısı yaklaşık dört misli artmıştır. Bununla birlikte Türkiye'de 386 cezaevinin olduğu ve toplam kapasitelerinin 208.830 olduğu belirtilmektedir. Cezaevlerinin kapasiteleri ve cezaevlerindeki insan gücü birlikte değerlendirildiğinde bu artış hem fiziksel koşulların kötüleşmesine hem de hak mahrumiyetlerinin artmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde 2015 Temmuz ayında yeniden başlayan çatışma ortamı ve darbe girişimi sonrası uygulanmaya başlayan OHAL ile tutuklu ve hükümlülere yönelik cezaevlerindeki işkence ve diğer kötü muamelelerin ciddi anlamda arttığı bilgileri medyada, konu ile ilgili kuruluşların raporlarında yer almaktadır. Cezaevine girişte ve sonrasında devam eden kaba dayak, her türden keyfi muamele ve keyfi disiplin cezaları, hücre cezaları, sürgün ve sevk uygulamaları, tek kişi ya da küçük grup izolasyon/tecrit uygulamaları, kadın, LGBTI+ bireylere ve çocuklara yönelik özel uygulamalar, sağlık hizmetine erişimin kısıtlanması, cezaevi reviri ziyaret hakkının reddedilmesi, Adli Tıp Kurumuna, adliyeye ve hastaneye götürülürken, hatta muayene sırasında kelepçe takılması dâhil kötü uygulamalar mahpusların sağlık sorunlarının zamanında ve etkili bir şekilde çözülmesi raporlarına yansıyan örneklerdir. İnsan Hakları Derneği Hapishaneler Komisyonu'nun 2018 Mart ayında

açıkladığı rapora göre cezaevlerinde 402'si ağır olmak üzere 1154 hasta tutuklu bulunduğu ve son 17 yılda 3.500 hasta tutuklunun yaşamını yitirdiği belirtilmektedir. Var olan olumsuzlukların ortadan kaldırılarak yaşam ve sağlık hakkının ivedilikle hayata geçirilmesinin gerekliliği açıktır.

Kapatılmanın kendisi sağlık açısından ciddi bir risktir. Cezaevlerinin kapalı ve sınırlı doğası, kalabalık ve hızlı değişen nüfusu, havalandırma, beslenme ve tıbbi bakım yetersizliği, mahpusların genellikle yoksul ve toplumsal açıdan dezavantajlı gruplardan oluşması, sigara, alkol, madde bağımlılığı, şiddetin yaygınlığı ruhsal ve bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere hastalıkların oluşumunu ve yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu hususlar cezaevleri ve alıkonulma mekânlarında "sürekli, özelleşmiş, nitelikli, eşit ve bağımsız" ve bütüncül bir sağlık hizmetini gerektirmektedir. İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir.

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 İslahı için Temel İlkeler" ve 1990 tarihli "Özgürlüğünden Yoksun Bırakılmış Çocukların Korunmasına İlişkin Birleşmiş Milletler

* TTB Etik Kurulu Görüşü (24.09.2018)

https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=cca66a7e-bff9-11e8-bd56-00aa55ab5dcd

Geliş Tarihi / Received : 24.09.2018

Kabul Tarihi / Accepted : 14.12.2022

Kuralları" ile tanımlanmıştır. Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza ve Muamelenin Önlenmesi Komitesi de (CPT) mahpusların sağlık hizmetlerinden eşit faydalanmalarında "doktora erişim, bakımdan eşitlik, hastanın onayı ve gizlilik, önleyici sağlık hizmetleri, özellikle ağır ve ölümcül hastalar başta olmak üzere insani yardım ile sağlık personelinin mesleki bağımsızlığı ve mesleki yetkinliği" öncelikli başlıklar olarak belirlemiştir.

Konuyla ilgili metinler genel olarak değerlendirildiğinde devletin kişileri etkin olarak kontrolü altına aldığı andan itibaren tüm alıkonulma mekânlarında insan haklarının korunması açısından sağlık hizmetinin verilmesinde "**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. Sağlık hakkından yoksun bırakılma asla bir cezalandırma aracı olamaz.

Cezaevinde Sağlık Hakkı

Herhangi bir devlet, kişiyi özgürlüğünden yoksun bıraktığında, kişilerin hem alıkonulma koşulları hem de gerekli bakımlarının sağlanması anlamında, sağlıklarının da sorumluluğunu almaktadır. AİHM, mahpusların sağlık hakkı yönünden devletin, "mahpusların tutulma şartlarında kaçınılmaz olan düzeyin ötesinde sıkıntı ve güçlüğe maruz bırakılmamaları, gerekli tıbbi desteği sağlayarak sağlık ve iyilik hallerinin muhafazasını" temin etmekle yükümlü olduğunun altını çizmiştir. AİHM "*acil durumlarda mahpusa sağlık hizmetinin derhal sağlanmamasının, gecikmesinde gerekçe olmayacak bir şekilde mahpusa sağlık hizmetinin sunulmamasının, tedavisinin eksik yerine getirilmesinin, kişinin onurunu zedelediğini, kişide acıya sebep olup aşığılanmış hissetmesine neden olduğunu ve bu durumun da fiziksel ve moral direncini azaltması nedeniyle hastalığını ikiye katlayabileceğini*" belirterek işkence ve kötü muamele yasağını düzenleyen 3. madde kapsamında ihlal olarak değerlendirmiştir. Gerekli sağlık hizmetinin sunulmaması ve ölümün gerçekleşmesi halinde ayrıca yaşam hakkının ihlal edildiğine de karar verilmektedir.

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 karşılaşılabilecekleri fiziksel ya da ruhsal hastalıkların teşhis ve tedavisi yönünden yeterli düzeyde olmalıdır. Mahpuslar yasal durumları nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulmaksızın ülkedeki sağlık hizmetlerinden yararlanma imkanına 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.

Etik normlar ve uluslararası, tutuklu veya hükümlülerin, ayrıma uğramaksızın, eşit, adil, insan onuruna yakışır bir biçimde sağlık hizmetine ulaşma hakkına sahip olduğuna yer vermektedir. Hatta yaşlılar, yoksullar, çocuklar, engelliler, sığınmacı ve mülteciler, göçmenler, eşcinsellerin yanı sıra tutuklu ve hükümlüler, işkence görenler ile açlık grevi yapanların incinebilir grup olarak kabul edilerek daha dikkatli ele alınması ve gözetilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. BM Mahpuslara Uygulanacak Asgari Standartlarda; sağlık görevlisinin "Mahpusun fiziksel ve ruhsal sağlığını koruyacağı ve bakımını yapacağı, bütün hasta mahpusları, hastalıktan şikâyet edenleri ve sağlığı bakımından özel olarak dikkat çekenleri her gün göreceği ve tüm hasta mahpuslarla, hastalandığını veya yaralandığını rapor edenlerle ve özellikle dikkatle izlenen mahpuslarla toplumdaki sağlık hizmeti standartlarına uygun bir sıklık ve bu standartlara benzer koşullarda görüşeceği" yer almaktadır. Toplumdaki tüm bireyler için sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması temel sorunsaldır.

Tutuklu ve hükümlüler alıkonulma mekânlarına kabul edildiklerinde, sağlık hakkı başta olmak üzere hakları konusunda açık ve anlaşılır bir şekilde bilgilendirilmelidir. Alıkonulma başlar başlamaz kişide derhal sağlık değerlendirilmesi yapılarak her hasta için, içinde tanıya ilişkin bilgilerin, hastanın gelişimi kaydının ve geçirdiği özel muayenelerin bulunduğu kişisel sağlık verilerini kapsayan tıbbi bir dosya hazırlanmalıdır. Avrupa Cezaevi Kuralları hakkında tavsiye kararında "cezaevine kabul aşamasında mahpusun ya da diğerlerinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin tıbbi gizliliğin gereklerine uygun olarak ayrıntılar derhal kayıt altına alınmalıdır" ifadesi yer almaktadır. Mesleğin evrensel değerleri doğrultusunda sağlık dosyalarının gizliliğinin korunmasının hekimin ödevi olduğu dikkate alınarak sorumluluk ve yetki ile ilgili gerekli düzenlemeler gerçekleştirilmelidir. Hastalara her aşamada tıbbi durumları, tedavileri ve kendilerine reçete edilen ilaçlarla ilgili bütün gerekli bilgiler verilmelidir. Talep halinde bu bilgileri içeren rapor düzenlenmelidir. Kişisel sağlık verilerinin özellikli veri olduğu göz önünde tutularak ve mahremiyet hakkının gerçekleştirilmesinin sağlanması için mahpusun herhangi bir nakli durumunda söz konusu tıbbi dosyanın gizliliğinin korunması amacıyla gerekli tedbirler alınmalıdır.

Sağlığın hak olarak kabulü ve sosyal belirleyicilerinin varlığı, özgürlüğünden alıkonulan kişilerin, saygınlıklarını koruyabileceği ve bakım gereksinimlerinin yerine getirilebileceği koşullarda tutulmasını gerekli kılar. Yeterli

barınma olanakları, sağlıklı fiziksel koşullar, temiz giysi ve çarşaf, yeterli ve dengeli beslenme için yiyecek ve içecek ile egzersiz olanağı sağlanması zorunludur. Barınma olanakları, yemekler, temizlik ve tuvalet olanakları hasta olanların iyileşmesini sağlayacak ve hastalıkların iyi olanlara da bulaşmasını engelleyecek şekilde olmalıdır. Her mahkuma yeterli alan düşmesi, doğal ışığa ve temiz havaya erişiminin sağlanması bulaşıcı hastalıkların önlenmesinin yanı sıra mahkumların ruh sağlığı açısından da vazgeçilmez bir haktır. Fiziksel koşulların kötülüğü ya da bakımın yetersizliği mahpusları ciddi bir hastalığa yakalanma ya da ölme tehlikesiyle karşı karşıya bırakmamalıdır. Ortam, mahpusun cezaevi personelinin ya da başka mahkumların bedensel veya ruhsal saldırılarını engelleyecek güvenlik tedbirlerini de içermelidir.

Mahpusların yaşadığı, çalıştığı veya bir araya geldiği tüm mekanların, insan onuru ve mümkün olduğunca özel yaşama saygı gösterecek biçimde düzenlenmesinin sağlanması için sağlık ve çevresel koşulların (aydınlık, ısıtma, havalandırma, hijyen vb), denetlenmesi ve ortamın uygunluğunun değerlendirilerek önlem alınması konunun bilgisine sahip cezaevi hekiminin yükümlülüğündedir. Sağlık hizmetlerinin mahpusların bulunduğu kurumda bu kurumların araçları, donanımları, ilaç stokları ile eğitilmiş insan gücünün hasta mahpusların tıbbi bakım ve tedavilerini karşılayabilecek uygunlukta olması cezaevi hekimini tarafından denetlenir. Durumlarının kötüleşmesi ve/veya cezaevinde gerekli sağlık hizmeti sağlanamaması halinde; hekim, kişinin tıbbi durumunu dikkate alarak hasta mahpusu uzman kurumlara veya sivil hastanelere sevk etmelidir. Hastaların ikincil görüş alma, güvendiği hekimden bağımsız görüş alma hakkına olanak tanınmalıdır. Avrupa Cezaevi Kuralları, özel tedaviye ihtiyacı olan hasta mahpusların cezaevinde bu tedavinin gerçekleştirilemediği hallerde bu amaca özgülenmiş kurumlara ya da sivil hastanelere nakledilmesi gerektiğini düzenlemektedir.

Cezaevi hekimleri, mahpusun iyilik hali için mahpusların kişisel doktorları gibi davranmalı, olumlu hekim-hasta ilişkisi kurulmasını ve sağlığın güvence altına alınmasını sağlamalıdır. Kişinin özgürlüğünden alıkonulmuş olması herhangi bir biçimde tanı ve tedavi sürecinin gerektirdiği standartlardan uzaklaşılmasının gerekçesi olmaz. Sağlık hakkının sağlanabilmesi amacıyla hekimin konsültasyon istek ve sevk talepleri dikkate alınmalı ve bunlar tarih ve saat içerecek biçimde kaydedilmelidir. Hekim; hekimliğin gerektirdiği nedenler dışında kişiye dokunmamalı, tıbbi amaçlı olmayan üst arama, iç organ araması vb taleplerini, mahremiyet hakkının korunması ve güvenilir olmayı sağlamak için reddetmelidir. Hasta ile yaşanan dil kaynaklı iletişim sorunlarında görüşmenin mahremiyetine saygılı, objektif bir tercüman seçilmelidir.

Mahpusların kurum dışı sağlık kuruluşlarına tıbbi durumlarının gerektirdiği koşullarda sevk edilmesinin sağlanması da cezaevi hekiminin sorumluluğu

altındadır. Sevklerin ring araçları ve genel ulaşım araçları ile yapılması, yolculuk süresinin uzunluğu ve yolculuk sırasındaki fiziksel zorluklar, hastalarda yakınmaların artmasına neden olabilmektedir. Sevk için kullanılan araçlarda hastalar oldukça sıkışık bir vaziyette oturmak zorunda kalmakta, yakın temas bulaşıcı hastalıklar için riski artırmaktadır. Sevk koşulları ve araçlarının sağlık açısından taşıdığı riskler ve uygunlukları cezaevi hekim tarafından denetlenmelidir. Tanı ve tedavi amaçlı sevklerde, kişilerin sağlığını etkileyecek olumsuzluklar konusunda (sevk araçlarında veya hastane ortamlarında kötü koşullarda gün boyu bekletilme, temel ihtiyaçların karşılanmasında kısıtlama, herkesin görebileceği şekilde tutularak etiketlenme, gereksiz dolaştırılma vb.) yetkililer ve görevliler bilgilendirmelidir. Hastalara ait tıbbi dosyalar sevkler sırasında infaz koruma memurları veya askeri personel eliyle taşınmakta ve hasta dosyalarının mahremiyeti korunamamaktadır. Hekimler mahremiyete özen gösterme yükümlülüğü kapsamında sağlık kuruluşlarına yapılan sevklerde tıbbi kayıtların gizliliğini sağlamalı/sağlanması için çabalamalıdır.

Hekimin Etik Yükümlülükleri

Tip etiği hakkındaki ulusal ve uluslararası metinlerin tamamında, yaşamdan yana tutum alan hekimler için evrensel ilkeler belirlenmiştir. Etik belgelerde hekimin asli görevinin; "insan sağlığına, yaşamına ve kişiliğine özen ve saygı göstermek; insanların sıkıntılarını gidermek, acılarını dindirmek" olduğu, "kişisel, kolektif ya da siyasal hiçbir gerekçenin bu üst ilkeye üstün gelemeyeceği, hekimlerin her zaman mesleki uygulamalarda en yüksek standartlara ve bağımsız mesleki kanaatlerine göre davranacağı, sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini gözeterek ve yararını düşünerek davranmakla görevli olduğu" yer almaktadır. Cezaevlerinde de mahpuslarla kurulmuş olan ilişkinin hasta-hekim ilişkisi olduğu göz önüne alındığında söz konusu koşullarda da bu evrensel ilkelerin geçerli olması gerektiği kaçınılmaz olarak ortaya çıkacaktır. Hekimliğin insana dair uygulamalar bütünü olduğu ve yarar sağlama temelinde yapıldığı göz önüne alındığında hasta hekim ilişkisinde insan olarak doğmuş olmaktan kaynaklanan hakların korunmasının, geliştirilmesinin mesleğin temel yaklaşımı olması da kaçınılmazdır. Ayrıca etik ilkeler, hekimin kendi mesleki uygulamaları dışında da hastalarının hizmete ulaşabilmelerini sağlamak ve verili durumu hekimliğe uygun duruma getirebilmek için çaba gösterme sorumluluğu olduğunu da vurgulamaktadır. Mesleki uygulamalar sırasında hekimlerden; hem yasa ve yönetmeliklerin verdiği yetki ve sorumluluk çerçevesine hem de mesleğin bilimsel standartlarına ve ulusal/uluslararası tıbbi etik ilkelere uygun davranması beklenmektedir. Belirlenen etik ilkelere uyma yükümlülüğü etik bir ödev olduğu kadar hukuksal açıdan da bir zorunluluktur. TTB Yasası'na göre etik ihlallerde hekimler onur kurullarına sevk edilebilmekte ve disiplin soruşturmasına uğrayarak cezalandırılmaktadır.

Her mesleki uygulamada ortaya konması gereken evrensel değerler, temel etik yükümlülükler özetle şu şekilde sıralanacaktır:

1. Hekimin mesleğini uygularken, öncelikli ödevi her durumda insan onurunu gözetmektir. Tüm hastalarına insan onuruna saygılı, şefkatle, özenle ve insan haklarına ve yansımaları olan kişilik haklarına uygun biçimde davranmaları gereklidir.

2. Hekimler, mesleklerini uygularken; her durumda tıbbi değerlendirmelerini, siyasal görüş, toplumsal ve ekonomik durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş ve diğer farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür. Hekimler mesleki etkinlikleri sırasında hiçbir biçimde tıbbi hizmet sunduğu kişiler arasında ayırım yapamaz.

3. Herkese eşit, nitelikli ve adil biçimde sağlık hizmeti sunmaları ve her durumda hastalarının çıkarı için en uygun, en iyi seçenek doğrultusunda tutum almaları gereklidir.

4. Hekimlik mesleğinin, tıbbi bakım ve değerlendirme ye uygun koşullarda yapılması sağlanmalıdır.

5. Hekimlerin mesleklerini tam mesleki ve ahlaki bağımsızlıkla uygulamaları zorunludur.

6. Hasta haklarına saygı göstermeleri gerektiğinin altı çizilmektedir.

7. Kişinin acil bir sağlık hizmetine gereksinim duyduğu veya sağlığının bozulma olasılığının varlığı halinde; hekim her zaman hastasının sağlığını korumak için gerekli girişimlerde bulunmaya öncelik vermelidir. Görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, başkalarının bu sağlık hizmetini vermeye istekli olmasını ve verebilmesini güvence altına almamışsa, acil sağlık hizmetinin sürdürülmesi gereklidir. Hekim hastasını ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasını başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda bırakabilir.

8. Mahremiyet hakkı: Sağlık hizmeti bağlamında mahpuslarla kurulan ilişki özelleşmiş insan-insan ilişkisi kabul edilen hasta-hekim ilişkisidir. Nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin olanağı güven değerinin korunduğu hasta-hekim ilişkisinin varlığı ile olanaklıdır. Söz konusu değer korunabilmesi de İmhotep'lerden günümüze uzanan, mesleğin evrensel ilkelerinden olan mahremiyetin korunması ile olanaklıdır. Güven, her gün yeniden üretilmesi gereken değer olduğu göz önüne alındığında cezaevlerinde bu değer korunabileceği ortamların yaratılması zorunluluğu genel kabul görecektir.

Gizliliğin sağlanması mahremiyetin gerçekleşmesinin temel araçlarından biridir. Bu bakımdan kişisel sağlık verilerinin gizliliğinin sağlanması çok önemli ve çok gereklidir.

Bunların sonucu konu ile ilgili metinlerde de hastanın, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebileceğine, kayıtlarını alabileceğine ve kayıtların, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebileceğine yer vermektedir. Kişinin ölmesi veya cezaevinden ayrılması gizliliğin korunmasına dair sorumluluğun ortadan kalkmasına neden olmaz. Kişinin kapatılmasının başlangıcındaki sağlık dosyası hazırlama sürecinde sağlık verilerinin gizliliğinin istisnasının sadece etik metinlerde belirtilen ilkeler doğrultusunda olacağı hakkında kişi aydınlatılmalıdır.

9. Aydınlatılmış Onam: Hekimlik mesleği, özerkliği sınırlandıran hastalıklarla mücadele ederek özerkliğin sağlanmasına katkı sunmaktadır. Bu, hastanın özerkliğinin korunmasını hekimlerin etik yükümlülüğü olarak kabulünü temellendirecektir. Aydınlatılmış onam, kısaca birey özerkliğinin sağlanabilmesinin sağlık ortamına yansımalarıdır. Aydınlatılmış onam veya ret hakkı, tıbbi uygulamalar için insan onuru ve bütünlüğüne saygının bir ifadesi olarak değerlendirilmektedir. Tüm metinlerde, hekimin değerlendirme ve tedavi yükümlülüğünün ancak hastadan onam aldıktan sonra geçerli olduğu vurgulanmıştır. Mevcut hukuk sistemi de hasta onamının alınmış olmasını, hekimin tıbbi uygulamalardaki eylemlerinin hukuka uygunluğunun ana unsuru olarak benimsemektedir. Sadece işkence ve kötü muamele iddiaları ile ilgili olan tıbbi değerlendirmeler değil, tüm tıbbi değerlendirmelerde aydınlatılmış onam alınması; etik ilkeler, mesleki standartlar ve Türkiye'deki hukuki mevzuat açısından zorunludur.

Karar verme yeterliliği olan bir hastanın muayenesi sırasında hekimin herhangi bir biçimde zora başvurmaması, zor uygulanan bir hastayı değerlendirmesi hekimlik uygulaması ile bağdaşmamakta, "zarar vermeme ilkesi, mahremiyet hakkı" başta olmak üzere mesleğin evrensel ilkelerine aykırılık oluşturmamakta, hekim hasta ilişkisindeki güven değerini örselemektedir. Ayrıca hastanın beden ve ruh sağlığı açısından ciddi tehlikelere de yol açabilecektir.

10. İkili Yükümlülük: Hekimler yasal merciler veya ikinci bir kurum ya da kişi tarafından görevlendirildiği durumlarda, hukuksal olarak çerçevesi çizilmiş sorumluluklar ile hastasına karşı duyması beklenen sorumluluk ve bağlılığı sürdürme yükümlülüğü arasında tercih yapmak durumunda kalmaktadır. "İkili bağlılık" veya "ikili sadakat" (dual loyalty) olarak adlandırılan durumlarla karşılaşması durumunda da etik yükümlülükler yönünden öncelik, hastasına karşı bağlılığı ve sorumluluğudur. Tıp mesleği, yaşam ve sağlığa erişim hakkı boyutunda hekimlerin hastalarıyla sadakate ve güven ilişkisine dayalı özel bir ilişkiyi gerektirdiğinden, hekimlerin mesleğin temel ilkelerini zedeleyecek ve hastalarının sağlığına bozacak uygulamalar içinde yer alması düşünülemez.

Bu nedenle hekimlerin disiplin ve ceza amaçlı kurul ve uygulamalar içinde yer alması, bu süreçlere katılması etik ilkelere aykırıdır.

Esasen işkence ve kötü muameleyi mümkün kılan eylemlerin hukuken de meşru olması mümkün değildir. Bir an için ulusal düzenlemelerin buna izin vermesi olasılığı kabul edilse bile bu tür düzenlemelerin uluslararası hukuka aykırı olacağı açıktır. Anayasa'nın 90. maddesi uyarınca insan haklarına ilişkin antlaşma hükümleri ile ulusal mevzuat çatıştığında insan hakları antlaşmaları esas alınacaktır. İşkence ve kötü muamele yasağı açısından bu husus daha da önemlidir. Mutlak işkence yasağı, uluslararası toplum açısından oynadığı özel rolün bir gereği olarak uluslararası hukukta normlar hiyerarşisi açısından da üstün bir kural niteliği kazanmıştır. Koruduğu değerler nedeniyle, işkence yasağı buyruk kural (jus cogens) olarak tanınmış, uluslararası insan hakları sözleşmelerinden ve teamül hukukundan kaynaklanan kurallar karşısında hiyerarşik bir üstünlüğe sahip olmuştur. Bir başka deyişle, işkence yasağı uluslararası toplumun mutlak bağlayıcı bir kural olarak tanıdığı, hiçbir istisna olmayan temel bir ilkedir. Bu nedenle, işkence yasağıyla çatışan ulusal hukuk kuralları aynı zamanda uluslararası hukukla da çatışma içinde olacağından hukuki geçerliliği olamaz.

11. İşkence ve insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele: İşkence, bireylerin fiziksel ve duygusal yapılarına zarar vermenin yanı sıra, kimi durumlarda bütün bir toplumun iradesini, onurunu ve gelecek hayallerini yok etmeye yönelik bir saldırdır. İnsan olarak varoluşumuzun anlamına ters düştüğü ve daha aydınlık bir gelecek umutlarımıza gölge düşürdüğü için işkence, insanlık ailesinin bütün üyelerini ilgilendirir.

DTB ve TTB Bildirgelerinde ve diğer uluslararası metinlerde, insan haklarının korunması ve sürdürülmesindeki özel konumları, ahlaki ve mesleki ödevleri ve genellikle insan hakları ihlallerine ilk tanık olmaları nedenleriyle hekimlerin, insan hakları ihlallerini kayıt altına almakla ve bu kişilere tıbbi bakım vermekle yükümlü olduğu hatırlatılmaktadır. Bunun yanında sağlık çalışanlarının tıbbi bilgi ve yeteneklerini kişilerin temel haklarını çiğneyecek bir şekilde kullanmalarının işkenceye göz yummak anlamına geleceği; hekimlerin hiçbir durumda, işkence veya diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamelelere katılması, onaylaması, hoş görmesi veya göz yummasının kabul edilemez olduğu; işkenceye aktif veya pasif bir biçimde katılmalarının tıbbi etikle tamamen çeliştiği açıkça belirtilir. DTB Malta Bildirgesinde ayrıca tedavi işlemlerinde yer alması bile tüm hekimlerin güç durumdaki insanlarla olan mesleki temaslarında tıp etiğine bağlı kalmak zorunlulukları belirtilir.

TTB Bildirgelerinde hekimlerin, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulandığı

ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulunması yasaklanmıştır. İşkence ve diğer kötü muamele davranışı ile karşılaştığında etik duyarlılıkla işkenceye göz yummayacak, önlemek için çaba harcayacak, belgeleme, raporlandırma ve bildirimde bulunma yükümlülüklerini yerine getirerek gerçeğin ortaya çıkarılmasına katkı verecektir.

Ayrıca cezaevi hekimlerinin, cezaevine kişinin giriş sürecinde ve cezaevinde tutulan kişilere herhangi bir nedenle yaptığı muayenelerde temel amaçlardan birisinin de kişiye uygulanmış olabilecek işkence ve kötü muamelelerinin değerlendirmesi olduğu unutulmamalıdır. Böylesi durumlarda etik yükümlülükler ve uluslararası standartlara mutlak uyum insan onurunun, yaşamının, sağlığının korunması açısından kritik önemdedir.

İstanbul Protokolünde hekimin adli değerlendirme sırasında kişinin sağlığının gözaltına (veya cezaevinde) alınmaya veya kalmaya elverişli olmadığı yönünde klinik bir kanıya ulaştığı veya kişinin işkence ve diğer kötü muamelelere maruz kalacağı kuşkusu taşıdığı durumlarda; kişiyi geri göndermemesi, hastane izlem biriminde veya bir sağlık kuruluşunda yatışını sağlaması gerektiği bildirilmektedir. Bu tür durumlarda da hekim öncelikli görevinin, kişinin sağlığını ve yaşamını korumak ve asla zarar vermemek olduğunu aklında tutmalıdır.

12. Muayene ve tedavi süreçlerinde kelepçe vb. kısıtlama araçlarının varlığı: Hastayı kelepçeli olarak muayene girişiminde bulunmak, tıbbi müdahalelerin kelepçeli olarak yapılmasına göz yummak; ayrımcılık yasağına, insan onuruna-haklarına-özgürlüklerine saygı gösterilerek tıbbi hizmet sunulmasını zorunlu tutan etik ilkelere, hekimin hastasının sağlığını en önde tutarak birincil önceliğinin hastasının sağlık gereksinimi olması gerektiğini belirten temel kurala, hekimliğin hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmasına özen gösterme ilkesine ciddi ihlal anlamına gelecek ve hasta- hekim ilişkisinin temeli olan güveni ortadan kaldıracaktır.

Hastanın muayene ve tedavi ortamına "kelepçe, gözbağı ve zincir gibi kısıtlayıcılar" ile girmesine engel olmak, muayeneleri ve tedavileri herhangi bir kısıtlayıcı olmaksızın gerçekleştirmek hekimin sorumluluğundadır. Hekim görevlilerden bu kısıtlayıcıların çıkarılmasını talep etmeli, talep yerine getirilmediğinde ise bildirmede aktarıldığı şekilde tutanak tutularak sağlık kuruluşu yöneticileri, yargı organları ve meslek odası durumdan haberdar edilmelidir.

13. Kronik, ağır, terminal dönem hastalar: Ölümcül hastalığı olan mahpuslarda tıbbi bakım, tahliye sonrasındaki tıbbi desteklerin insan haklarına saygılı biçimde karşılanması devlete ait bir sorumluluktur. Kronik, ağır, terminal dönem hastaların erken tanı alması, tedavi süreçlerinin uzamaması, tedavi edilmemesinin bir

ceza aracı olarak kullanılmaması, düzenli olarak izlenmeleri ve yakınlarıyla görüşmeleri konusunda insani bir yaklaşımın esas alınması önemlidir. Tedavi ve kalan yaşam süreçlerinin hastanelerin mahkûm koşullarında geçirilmesi ve yakınlarıyla son dönem temaslarının sınırlandırılmasının hastaların psikosomatik durumlarının bozulmasına ve kötü beslenmelerine neden olacağı ve vücut dirençlerini zayıflatacağı için "yaşamsal tehlike" arz edeceği unutulmamalıdır.

Ölümcül hastalıkları olan mahpuslarda sağlık çalışanları tıbbi gerekçeler dışında başka bir ölçüde göre hareket etmemeli, hastasının sağlığını öncelermelidir. Bildirgelelerde belirtildiği gibi yaşamın son döneminde, tedavisi olmayan hastalık vakalarında mesleki değerlere istisna getirilmesi kabul edilemez; hastanın iyiliğini öncelermek, optimum yaşam kalitesini korumak ve onuruyla rahat bir biçimde ölmesini sağlamak doktorun birincil sorumluluğudur.

Hekimler sağlık nedenli infaz tehirlerinde tıbbi gereklilik ve standartlar dışında başka bir ölçütü dikkate almamalı, cezaevlerinde kişisel bakımlarını yerine getiremeyecek derecede fonksiyon kaybı olan, kanser vb. ölümcül olgularda titizlikle ve ivedilikle karar vermelidir. Sürekli tutukluluğa uygun olmayan kısa süreli ölümcül prognozu olanların, cezaevi koşullarında iyi bir şekilde tedavi edilemeyecek ciddi bir hastalığı bulunanların, ağır bir sakatlığı olanların veya ileri yaştaki hükümlülerin cezaevi ortamında tutulmaya devam edilmesi AİHM tarafından da insanlık dışı muamele olarak değerlendirildiğinden uygun alternatif düzenlemelerin yapılabilmesi için cezaevi hekimleri kişinin tıbbi durumu ve yapılması gerekenlere dair rapor düzenleyerek yetkilileri bilgilendirmelidir.

Bulaşıcı hastalıklar (özellikle hepatit, AIDS, verem, dermatolojik enfeksiyonlar vs.) ile ilgili bilgilerin düzenli olarak hastanın kendisine iletilmesi ve gerekli hallerde, hasta tutuklu ile sürekli temas hâlinde olan kişilerin tıbbi kontrolünün yapılması cezaevi hekiminin sorumluluğundadır. Konuyla ilgili bilginin paylaşımında ise DHB Tıp Ahlakı Kurallarında belirttiği gibi hastaya veya başkalarına zarar verebilecek yakın ve gerçek bir tehlike varlığı ve bu tehlikenin sadece mesleki gizlilik ilkesinin çiğnenmesiyle giderilebilmesinin gerekliliği koşullarına bağlı olmalıdır. Bu paylaşımda da açıklama beklenen zararı önlemeye yetecek kadar ve sadece zararı önleyebilecek kişilerle sınırlı olmalıdır.

14. Özel ihtiyacı olan mahpuslar: Kadınlar, LGBTİ+ mahpuslar, ruh sağlığı ihtiyacı bulunan mahpuslar, engelli mahpuslar, yaşlı mahpuslar özel ihtiyaçları bulunan mahpuslar olarak uygun koşullar ve özel bakım yokluğu nedeniyle daha fazla mağdur olmaktadır. Sağlık çalışanları ek bakım ve korunma ihtiyaçları nedeniyle bu mahpus gruplarının gereksinimlerini değerlendirmede ve sağlık hakkına erişiminde özel bir çaba göstermelidir.

Topluma yerleşmiş önyargılı yaklaşımlar, ayrımcı algılar ve cezaevinin kapalı ortamı vb. nedenler; özel ihtiyacı bulunan mahpusların diğer mahpusların ve cezaevi personelinin kötü muamelesine maruz kalma riskini artırmaktadır. Sağlık çalışanları bu grupların etnik köken, tabiiyet, cinsiyet veya cinsel yönelimlerine göre aşağılanma, fiziksel ve psikolojik taciz ve şiddete maruz kalabileceklerini değerlendirerek koruyucu hekimlik ilkeleriyle hareket etmeli, özellikle kadınların ve LGBTİ+'lerin yalnızlaştırılması ve damgalanmasını önlemek için çalışmalar yapmalıdır.

Kadın mahpuslar da hastaneye sevk sırasında uygulanan güvenlik önlemleri, muayene sırasında kelepçenin çıkartılmaması ve güvenlik görevlilerin içeride olması gibi durumlar nedeniyle sağlık hakkına erişememekte ve düzenli doktor kontrolünden mahrum kalmaktadır. Sağlık hakkına erişimde yaşanan sorunlar ve sağlık hakkından yararlanılamaması durumunda; tedavi sürecinde olduğu gibi sağlığa erişim yönünden kişinin ihtiyaçlarının yanı sıra katılımı ve onamını öncelermek çaba gösterilmelidir.

Özel gereksinimi olan mahpuslar diğer mahpuslara göre daha fazla ruhsal desteğe gerek duymakta, LGBTİ+ ve kadın mahpuslar cinsel sağlık ve doğurganlıkla ilgili hastalıklar bakımından yüksek risk taşımaktadır. Kalabalık, temizlik koşulları bakımından yeterli olmayan hapisane ortamında kadınların sağlık durumları kötü etkilenmektedir. Hamile mahpuslar, anne mahpuslar için özellikli ve ihtiyaca yönelik sağlık uygulamaları dikkate alınarak planlanmalıdır. Kadınlara özel, jinekolojik muayenenin yapılabileceği alanların bulunması talep edilmelidir.

Koruyucu hekimlik yönünden özel ihtiyacı olan mahpusların ve bebekli annelerin bebeklerinin beslenme ve hijyeni için gerekenlerin belirlenmesi ve temin edilmesi için yetkilileri bilgilendirme ve uyarma yükümlülüğü bulunmaktadır.

LGBTİ+ mahpusların cinsiyet değiştirme süreciyle ilgili girişimlerinin takibi, trans kadınların hormon ihtiyaçlarının karşılanması hususlarının değerlendirilmesi sağlık çalışanları tarafından takip edilmelidir.

15. Açlık Grevlerinde Tutum: Açlık grevleri iktidarın tahakkümünün yoğunlaştığı, meşru protesto olanaklarının var olmadığı ortamda bireyin, bedenini kontrol altına almaya çalışan iktidar gücüne karşı yine bedenini kullanarak yanıt vermesi olarak değerlendirilir. Böylece bedenler politik bir araç haline dönüştürülür. Bedenler araçsallaştırılarak, yaşananlar ve idealler görünür hale getirilmek istenmektedir. Yaşamın niteliğini artırmaya dönük amaçla ölümün istendiği intihar kavramından ayrılır.

Uzun süreli açlık grevleri, açlık grevcilerinin ölümü veya kalıcı zararlar görme riski doğurduğundan he-

kimler için değer çatışması yaratmaktadır. Ölüm sınırına dayanan açlık grevinin, grevcinin yaşamını tehdit etmesinden kaynaklı olarak açlık grevine müdahale edilmesi, müdahalenin tıbbi etik ilkeler ve yasal düzenlemelere uygunluğunun tartışılmasını zorunlu kılmaktadır.

Günümüzde hekimlik mesleğinin her ne pahasına olursa olsun yaşatmak ödevi olmadığı, bireyin özerkliğine ve onuruna saygının öncelenmesi gerektiğine vurgu yapılır. Bu bağlamda açlık grevlerinde de güvene dayalı hekim-hasta ilişkisi çerçevesinde özerkliğe saygı, zarar vermeme, yararlı olma, adalet gibi temel etik ilkeler göz önüne alınmalıdır. Bu hekimlerin tıbbi yaklaşımlarında özerklik, aydınlatılmış onam, mahremiyet, tedaviyi ret hakları ile kişinin yeterliliğini öncelmesini gerektirir. DTB Malta ve Tokyo Bildirgeleri ile TTB Hekimlik Mesleği Etik Kurallarında yeterliliği olan, kendi özgür kararıyla aydınlatılmış onamını veren grevcinin özerkliğinin korunması, zorla muayene ve tedavi seçeneklerinin uygulanmaması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca ölüm orucunun ileri aşamasında fizyolojik durumu ve zihni melekeleri yerinde olan açlık grevcisinin hekim müdahalesini kesin bir şekilde reddetmesi halinde; müdahale etmeme ve onurlu bir biçimde ölmesine izin vermenin hastanın yararını gözetme davranışı olduğu bildirilmektedir. Son olarak hekimin açlık grevcisinin bilincinin kapanması halinde özgür iradesiyle vermiş olduğu son karara uygun davranmasının etik tutarlılığı sağlayacağı ifade edilir. Bu aşamada mahpusun yeterliliğiyle ilgili kararın, en azından başka bir bağımsız hekimce onaylanması da önerilir.

Hekim grevciye düzenli günlük ziyaretler yapmalıdır. Bu ziyaretler eyleme müdahale amacıyla değil, aydınlatılmış onamın devam edip etmediğinin bilgisini almak, genel duruma uygun grevcinin kabul ettiği girişimleri yapmak, grevin sonlandırılması durumunda tedaviyi planlayabilmek amaçlı olmalıdır. Hiçbir hekim politik ve yasal olarak baskı altına alınmamalı, açlık grevcilerinin beslenmesi için vicdani olarak zorlanmamalıdır. Mesleğin evrensel etik ilkeleri ulusal yasaların üzerinde yer almakta ve hekime hastanın özerkliğine saygı göstermek ile mahkumun yararına olacak şekilde müdahale etmek gereksinimi arasında denge kurma hakkı tanınmaktadır. Hastanın hiçbir koşulda tedaviyi kabul etmediği hekimin ise vicdani olarak bu karara uygun davranamayacağı durumda, nasıl bir tutum alacağı konusunda hastasını açık olarak bilgilendirmeli, izlem sürecinden çekilerek hastasını bu karara uygun davranacak bir meslektaşına devretmelidir. Açlık grevcisinin son kararını bilmediği veya özgür iradesi hakkında ciddi kuşku duyduğu koşullarda, tıbbi zorunluluk olmadığı durumlarda tek başına karar vermemeli, hastasının iyiliği için en uygun kararı meslektaşlarına danışarak almalıdır.

16. Hücre cezası, tecrit ve disiplin cezaları: Bilimsel çalışmalarda insanın psikolojik, fizyolojik ve sosyal işlerliğini sürdürebilmek için uygun, yeterli ve değişken duyuşsal ve sosyal uyarana gereksinim duyduğu; yeterli ve uygun uyaran olmaması durumunda özgül ruhsal ve fiziksel sorunların ortaya çıktığı belirtilmiştir. Cezaevlerinde tecrit uygulamalarının; emosyonel dalgalanma ya da durgunluk, ilgi istek kaybı, kronik depresif afekt, ısrarlı intihar düşünceleri ve davranışları, çok boyutlu algısal çarpıtmalar ve yanılsamalar, varsanılar, derealizasyon deneyimleri, zamansal ve uzamsal yönelim bozukluğu, düşünme, konsantrasyon ve bellekte bozulma, bilişsel yetilerde azalma, gerginlik, motor huzursuzluk, sıkıntı, yerinde duramama, kronik yorgunluk, halsizlik, yaygın ağrı, panik, uyku sorunları (sürekli uyuma, uyuyamama, kabuslar), iştah/yeme sorunları, bedensel anksiyete belirtileri, bedensel yakınmalara yol açtığı saptanmıştır. Cezaevlerinde tecrit edilmiş tutuklu ve hükümlüler arasında intihar oranı tecrit yaşamayanlara ve serbest popülasyona oranla çok yüksektir. Tek başına veya küçük grup tecridi ve/veya sınırlanmış duyuşsal uyaranla yaşamak insan doğasına aykırıdır ve bu ortamda tutuluların önemli bir bölümünde fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır.

BM Mahpusların İşkenceye Karşı Korunmasında Sağlık Personeli Tıbbi Etik İlkeleri'nin dördüncü ve beşinci ilkelerinde belirtildiği gibi hekimlerin bir mahpusa hücre hapsi veya başka bir cezalandırılma yöntemi uygulanması için görüş bildirmesi hekim hasta ilişkisini zedelediği gibi işkence ve kötü muamele uygulaması anlamına gelmektedir. İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Sağlık hakkını ortadan kaldıracak evrensel hukuksal veya tıbbi bir düzenleme bulunmadığı gibi, bu hakkın güvenlik, ulusal mevzuat veya keyfi nedenlerle ihlal edilmesi sağlık açısından uygun bir yaklaşım olarak düşünülemez. DTB de hekimin rolünün mahpusun fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak, savunmak ve geliştirmek olduğunu; ceza uygulamak olmadığını belirterek hücre hapsiyle sonuçlanacak hiçbir karar alma mekanizmasında yer almaması gerektiğini vurgulamıştır.

Sağlık çalışanlarının sorumluluğu, mahpusun akli engeli ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarıyla ilgili olarak cezaevi otoritelerine tavsiyede bulunmakla sınırlı olmalıdır. Sağlık çalışanları asla, tecrit veya başkaca bir disiplin cezasını onaylamaya ya da bir mahpusun böyle bir ceza için uygun olup olmadığına onay vermeye zorlanmamalıdır.

17. Mahpus Hasta Koşulları: Hastanelerde sağlık hizmeti, hastalıklara ve hastaların tedavisine odaklı uzmanlık alanlarına göre yürütülmekte, hastalara, meslek grupları, kişisel veya toplumsal özelliklerine göre

değil hastalıklarına göre ilgili servislerden tıbbi destek verilmektedir. Hastanelerde bulunan "mahpus hasta koşulları", güvenlik ve denetim gerekçesiyle, kurumların bodrum katlarında, izbe, ulaşımı güç, yeterli aydınlatması ve havalandırması olmayan mekanlardır. Bu mekanların koşulları, hastalar açısından kısıtlayıcı ve moral bozucu ortamlar olduğu gibi bölümde görev yapan personelin hizmet sunumunu etkilemekte ve tükenmişliğe yol açmaktadır.

Mahpus hasta koşulları, sağlık hizmetinin felsefesine ve uygulama mantığına aykırı olduğu gibi fiziki yapıları mahpusların etkin ve düzenli sağlık hizmetine ulaşmasında engel oluşturmaktadır. Hekimlerin sağlık hizmetinin eşit, nitelikli, ulaşılabilir ve güvenli olmasını mahpus hastalar için de talep etmeleri ve bu konuda çaba göstermeleri etik bir ödevdir.

18. Bilimsel Araştırmalar: İnsan gönüllüler üzerinde klinik araştırmalar süreçlerinde bilimsel bilgi üretimi için gereklilik olan bireyin araçsallaştırılması aydınlatılmış onam ile temellendirilebilmektedir. Bu nedenle araştırmaya katılacak bireyin özerkliğinin sınırlandırılmamış olması, aydınlatılmış onamı ile gönüllülüğünün sağlanması zorunluluktur. Mahpuslar gibi özerklikleri sınırlandırıldığı için savunmasız olarak kabul edilen grupların gönüllülüklerinin tartışılabilir olabileceği için klinik araştırmaya katılımları daha titizlikle ele alınmalıdır. DTB Helsinki Bildirgesinde de bu kişilerin istismar edilmeleri veya ek zarar görme olasılıklarının daha fazla olduğu ve araştırmanın ancak, bu grubun sağlık gereksinimlerine ya da önceliklerine karşılık geleceği ve araştırmanın bu konumda olmayan başka bir gruba yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda haklı çıkarılabileceği, ek olarak, söz konusu grubun araştırmadan elde edilen bilgilerden, uygulamalardan ya da girişimlerden yararlanabilmesi gerektiği açıkça belirtilmiştir.

Mahpusların kapatılarak tahakküm altında bulunmaları nedeniyle özerkliklerinin sınırlandırıldığı göz önünde tutularak araştırmaya katılımın sağlık hizmetine ulaşım için araç konumuna getirilmemesi gereklidir. DHB Helsinki Bildirgesi dışında WHO ve CIOMS tarafından hazırlanan İnsan Deneklerle İlgili Biyomedikal Araştırmalarda Uluslararası Etik Yol Gösterici Kurallar ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzları gibi insanlar üzerinde sürdürülmesi planlanan klinik araştırmalarla ilgili geliştirilmiş bilimsel ve etik standartlarda belirtilen koruma önlemleri ile ilgili araştırmacıların çok dikkatli olmaları ve tüm araştırmaların etik kurullar tarafından değerlendirildikten sonra uygulanmaya başlaması sağlanmalıdır.

19. Adli tıbbi amaçlı yapılacak değerlendirmeler: Adli amaçlı değerlendirmelerde de hekimlerin temel etik ve mesleki ödevleri değişmemektedir. İP ve CPT standartları, hekimin ve hastanın kendini öz-

gür ve bağımsız hissedebilmesi için kolluk güçlerinin muayene ortamında olmamasının, hekim ile muayene edilen kişinin yalnız kalmasının sağlanmasının, muayenenin güvene dayalı hekim-hasta ilişkisinin oluşturulabileceği çerçevede yapılmasının esas olduğunu ve tıbbi değerlendirme ve belgeleme süreçleri ile ilgili kişinin bilgilendirilerek aydınlatılmış onamının alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Kişilerin gözaltında tutulduğu birimlerde veya bu birimlerin kontrolünde olan mekanlarda söz konusu gereklilikler sağlanamayacağı için adli tıbbi değerlendirme yapılamaz. Güvenlik, personel yetersizliği, vb. nedenler değerlendirmenin sağlık kuruluşu dışında yapılmasının gerekçesi olarak kabul edilemez.

Uygun muayene ortamı ve bağımsız çalışma koşulları bulunmadığında; hekim çalıştığı kurum sorumlularına durumu bildirerek uygun ortam sağlanmasını talep etmelidir. Uygun koşullar sağlanmadığında; değerlendirmeyi yapan hekim, muayene ortamına ait kısıtlılıklar ile muayene yapılamamasının gerekçesini genel adli muayene rapor formuna kaydetmeli ve bir tutanak ile yargı organlarına iletmelidir.

Adli değerlendirme süreçlerinde aydınlatılmış onamla ilgili bilgiler düzenlenecek rapora kaydedilmelidir. Hekim sağlıkla ilgili konularda değerlendirme yapmakla yükümlü olduğunu, ulaştığı bilgileri veya talepleri yargı organlarına iletme durumunda olduğunu da açık ve anlaşılır biçimde hastasıyla paylaşmalıdır. Kişinin değerlendirmeyi kabul etmemesi durumunda belge inandırıcılığın sağlanması amacıyla alıkonulan kişi, diğer bir sağlık görevlisi ve mümkünse kişinin avukatı tarafından imzalanmalıdır.

Eğer muayeneyi yapan hekim, özgürlüğünden alınmış kişinin sağlık personeline karşı ciddi bir güvenlik riski oluşturduğuna ilişkin ikna edici bir kanıt olduğunu düşünüyorsa, bu istem yazılı olarak gerekçelendirilmek koşuluyla meslektaş, sağlık çalışanı veya sağlık kuruluşunun güvenlik görevlilerinin görüşme ortamında bulunmasını talep edebilir. Bu durumda ayrıca kişinin avukatının da muayene ortamında yer alabileceği düzenlenmiştir. Ancak güvenlik nedeniyle ortamda yer alan kişiler mahremiyet hakkının olabildiğince korunarak sağlık hakkının gerçekleşebilmesi için görüşmeyi görmemeli ve duymamalıdır. Hiçbir koşulda kişinin gözaltında tutulduğu birim görevlilerinden güvenlik desteği istenmemelidir.

Hekim diğer kişilerin yanı sıra güvenlik görevlilerinin mesleki bağımsızlığını tehdit eden ve adil yargılamayı etkileyen tutumlarını yasal mercilerin yanı sıra meslek odasına da bildirimde bulunmalıdır. Baskı altında olan, özgürce karar veremeyen bir hekim, hastasına da güven veremeyecek ve tıbbi süreci etkin bir şekilde yürütemeyecektir.