

ORJİNAL YAZI

Bursa'da Otopsis Yapılan Gözaltı ve Cezaevi Ölümleri

Nursel TÜRKMEN^{**},^{***}, Atınç ÇOLTU^{**}, İsmet KAN^{****}

^{**} Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bursa.

^{***} Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı, Bursa.

^{****} Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Gözaltı ve cezaevinde meydana gelen ölümlere karşı medya, toplum ve ailelerin ilgilerinin ve tepkilerinin fazla olması nedeni ile bu tip olgularda adli yetkililerin ve adli tıp uzmanlarının çok daha fazla dikkat gerektiren sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çalışmada 5 yıllık süre içerisinde Bursa'da otopsis yapılan gözaltı ve cezaevi ölüm olgularının çeşitli yönlerden incelenmesi ve konunun adli-tıbbi boyutunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığında 1999-2003 yılları arasında otopsileri yapılan toplam 3065 adli olguya ait kayıtlar incelenmiş, toplam 53 adet gözaltı ve cezaevi ölüm olgusunun çeşitli açılardan özellikleri araştırılmıştır. Olguların %90.6'sı erkek, en sık olgu 31-40 yaş grubunda olup %56.6 ile doğal ölümler ilk sıradadır. Ülkemizde gözaltı ve cezaevi ölümleri hakkında doğru ve gerçek verilerin elde edilmesi, risk faktörlerinin tespiti ve önleyici stratejiler geliştirilebilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Cezaevi. Nezaret. Ölüm. Otopsi.

Custody and Prison Deaths Autopsied in Bursa

ABSTRACT

As there is a great concern and reaction from press, society and families to custody and prison deaths, legal authorities and forensic specialists should have assiduous responsibility. In this study we aimed to investigate cases of custody and prison deaths autopsied in 5 years in Bursa in different aspects and to emphasize their medicolegal dimension. Records of 3065 autopsied cases in Forensic Medicine Council Bursa Chairmanship were reviewed and identified 53 custody and prison death cases were investigated in different aspects. 90.6 % of the cases were male. The cases were most common in age group of 31-40 years, natural deaths were the main origin of death in 56.6% of cases. In our country, further studies are necessary to find out correct and real data on custody and prison deaths to detect risk factors and to establish preventive strategies.

Key Words: Custody. Prison. Death. Autopsy.

Yakalanan şüphelinin içinde bulunduğu hukuki duruma "gözaltına alma veya nezaret altında bulundurma" adı verilmektedir. Yakalanan kişinin gözaltında tutulduğu kısa zaman aralığında, hürriyetlerinin nasıl kısıtlanacağı düzenlenmelidir. Bu kişiler tutuklu ve hükümlü olmadıklarından tutukevi ve cezaevine konulamazlar¹. Ceza yargılamasında, sanığın kaçma kuşkusunun bulunması, suç izlerinin yok edileceği

olasılığının varlığı ve suçun devlete karşı bulunması durumlarında sanığın özgürlüğünün elinden alınarak tutukevine gönderilmesine "tutuklama" adı verilmektedir^{2,3}. Türkiye'de bağımsız tutukevi bulunmadığından kapalı cezaevleri aynı zamanda tutukevi olarak da kullanılmakta, ancak tutuklular hükümlülerden ayrı yerlerde muhafaza edilmektedir⁴. Mahkemeye çıkarılıp yargılandıktan sonra hakkında mahkumiyet hükmü kesinleşmiş bulunan kişiye "hükümlü"denmektedir. Özgürlüğü bağlayıcı cezaların yerine getirildiği yere de "hapisane veya cezaevi" denilmektedir².

Gözaltı ve cezaevinde meydana gelen ölümlere karşı medya, toplum ve ailelerin ilgilerinin ve tepkilerinin fazla olması nedeni ile bu tip olguların soruşturulmasında, adli yetkililerin ve adli tıp uzmanlarının diğer adli olgulara göre çok daha fazla dikkat gerektiren sorumlulukları bulunmaktadır^{3,5-7}. Konu ile ilgili yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda, cezaevle-

Geliş Tarihi: 29.11.2005

Kabul Tarihi: 30.05.2006

* Bu çalışma Adli Tıp Kurumu Etik Kurulu izni ile yapılmıştır.

Dr. Nursel TÜRKMEN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
16059 Görükle - Bursa
Tlf: (224) 442 84 00 / 1632
e-posta: nursel_turkmen@hotmail.com

rinde elverişli sağlık hizmetlerinin verilmesi gerektiği^{5,7-9} ve gözaltında bulundurulmuş kişilerin normal nüfusa oranla daha yüksek ölüm riskine sahip oldukları^{3,8,10,11} vurgulanmaktadır. Gözaltı ve cezaevlerinde ölüm hızının azaltılması ve uygun sağlık hizmetinin verilebilmesi için her ülke bu tür ölümlerle ilgili kendi verilerini elde etmelidir.

Çalışmamızın amacı, Bursa'da otopsi yapılan gözaltı ve cezaevi ölümleri ile ilgili bölgesel verileri elde etmek, yurt içi ve yurt dışı yapılan çalışmalarla karşılaştırmak ve konunun adli tıbbi yönlerini ortaya koyarak başta hekimler ve hukukçular olmak üzere toplumun dikkatine sunmaktır.

Gereç ve Yöntem

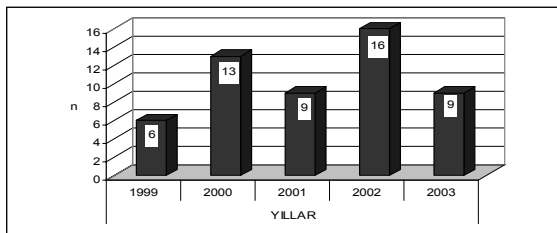
Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 1999-2003 yılları arasında yapılan otopsilerin dosyaları taranarak gözaltı ve cezaevi ölümleri ayrılarak çalışma kapsamına alınmıştır. Bu olgular yaş, cinsiyet, ölüm nedeni, yeri ve orijini, alkol, varsa hastane tedavisi ve süresi açısından incelenmiştir.

İstatistiksel analizler SPSS for Windows ver. 11.0 paket programı kullanılarak elde edilmiştir. Veriler ortalama \pm standart sapma ve ortanca değer olarak sunulmuştur. Yaş grupları ve cinsiyete göre olguların dağılımlarının karşılaştırılmasında Kolmogorov-Smirnov test, yıllar için karşılaştırmada ise tek örneklem ki-kare test kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde 0.05, anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 1999-2003 yılları arasında yapılan toplam 3065 adet otopsinin 53'ünü (%1.7) gözaltı ve cezaevi ölümleri oluşturmaktadır. Bu ölümlerin 8'i (%15.1) tutuklu, 41'i (%77.4) hükümlü olmak üzere cezaevinde, 4'ü (%7.6) gözaltında iken meydana gelmiştir.

Ölümlerin yıllara göre dağılımı şekil 1'de verilmiş olup, yıllara göre gözaltı ve cezaevi ölüm sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



Şekil 1:
Olguların yıllara göre dağılımı.

Olgularımızın 48'i (%90.6) erkek, 5'i (%9.4) kadındır. En küçüğü 16, en büyüğü 71 yaşında olup yaş ortalaması 42.32 ± 15.74 (ortanca=39) yıldır. Olgularımız en sık 31-40 yaş grubunda (n=17, %32.1) olup, bunu 21-30 yaş grubu (n=10, %18.9) izlemektedir. Cinsiyete göre yaş gruplarının dağılımlarında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo I).

Tablo I. Olguların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı.

		Yaş Aralığı						Toplam	
		16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	n	%
Cins	Erkek	2	8	15	9	5	9	48	90.6
	Kadın	-	2	2	-	-	1	5	9.4
Toplam	n	2	10	17	9	5	10	53	
	(%)	(3.8)	(18.9)	(32.1)	(17)	(9.4)	(18.9)		100

Ölümlerin 30'u (%56.6) doğal, 11'i (%20.8) intihar, 4'ü (%7.5) kaza, 1'i (%2.8) cinayet orijinli iken 5'inde (%5.4) orijin belirlenememiştir. Ölüm nedeni ölüm orucu olan 2 (%3.8) olguda, ölüm orijini sınıflandırılmamıştır. Doğal orijinli ölümler içerisinde ilk sırada kardiyovasküler hastalıklar (%46.7) görülmektedir (Tablo II). İntihar orijinli 11 olgunun tümünde ölüm nedeni asıdır. Cinayet orijinli tek olguda ise kesici-delici alet ile ölüm meydana gelmiştir. Kaza orijinli 4 olgunun 3'ünde ölüm nedeni yanık, 1'inde karbonmonoksit (CO) zehirlenmesidir.

Tablo II. Doğal orijinli ölümlerin dağılımı.

Doğal Ölümler	Sayı	%
Kardiyovasküler Hastalıklar	14	46.7
Kalp yetmezliği ve Pnömoni	3	10
Kalp yetmezliği ve Akciğer enfarktüsü	2	6.7
Pnömoni ve Sepsis	2	6.7
Kanser	2	6.7
Akciğer enfarktüsü	2	6.7
Kalp yetmezliği ve Tüberküloz	1	3.3
Kalp yetmezliği ve Böbrek yetmezliği	1	3.3
Beyin enfarktüsü	1	3.3
Patolojik beyin kanaması	1	3.3
AIDS	1	3.3
TOPLAM	30	100

Ayrıntılı olay yeri incelemeleri ve ifade tutanaklarının tarafımızda olmaması nedeniyle 5 olgunun orijini belirlenememiştir. Bu olguların 1'i künt kafa travması, 1'i künt göğüs travması, 1'i künt batın travması, 1'i gaz bombası, 1'i ateşli silah mermi çekirdeği yaralanması sonucu ölmüştür.

Gözaltında ölen 4 olgunun ölüm nedeni 2'sinde kardiyovasküler hastalık, 1'inde ası, 1'inde künt batın travmasıdır.

Bursa'da Otopsi Yapılan Gözaltı ve Cezaevi Ölümleri

Olgularımızın 3'ünün kanında sırasıyla 90, 140 ve 144 mg/dl düzeylerinde alkol saptanmıştır. Kanında alkol bulunan olguların 2'si gözaltında iken ölmüştür. Biri hastane tedavisi sırasında dördüncü gün ölen bir hükümlüdür.

Olguların 6'sı (%11.3) hastaneye ölü duhul etmiş, 5'i (%9.4) tedavi sırasında aynı gün, 7'si (%13.2) ilk 15 gün içinde ölmüştür.

Tartışma

Tutuklu, hükümlü ve gözaltında bulunan kişilerin yaşam koşulları normal popülasyondakilerden oldukça farklı özellikler taşır. Bu kişilerin ölümleri doğal nitelikte olsun veya olmasın adli tıp, psikiyatri, sosyoloji ve hukuk açısından özel bir öneme sahiptir.

Çalışmamızda 5 yıllık süre içerisinde yapılan toplam 3065 adli otopsinin %1.7'si gözaltı ve cezaevi ölümleri olduğu saptanmıştır. Bu oran İstanbul'da yapılan benzer çalışmalarda %0.65 ve %0.86 olarak bildirilmiştir^{5,7}.

Çalışmamızda, yurt içi ve yurt dışında yapılan benzer çalışmalarda olduğu gibi erkek oranı oldukça yüksek olarak saptanmıştır^{5,7,12,13}. İstanbul'da yapılan çalışmalarda da en sık olgu 20-29 yaş grubundadır^{5,7}. Yaş ortalaması Ontorio'da yapılan çalışmada 40.9, Almanya'da yapılan çalışmada 37 olarak bildirilmiştir^{12,13}.

Ölüm orijinlerine göz atıldığında, çalışmamızda doğal ölümlerin %56.6'lık bir oranla ilk sırada yer aldığı görülmüştür. Bu bulgumuz yapılan benzer çalışmalarla^{5,7,14-16} uyumlu olup Almanya'da yapılan bir çalışmada¹³ ise intiharların ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir. Kardiyovasküler hastalıklar cezaevlerinde en önemli patolojik ölüm nedenidir^{5,7,12,14,16}. Kardiyovasküler hastalıklar çalışmamızda doğal ölüm nedenlerinin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmalarda intiharların gözaltı ve cezaevinde genel popülasyona göre belirgin bir şekilde yüksek olduğu, özellikle kapatılmalarını takip eden ilk günlerde ve psikiyatrik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı olanlarında dikkatle izlenmesi gerektiği ve kurumların düzeltilmesi ile intiharların azaltılabileceği belirtilmiştir^{3,6,12,13,15,17-20}. Ası birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da en sık uygulanan intihar yöntemidir⁷⁻²⁰.

İstanbul'da yapılan çalışmalarda cinayet ve kaza orijin oranını sırası ile Koç ve arkadaşları⁵ %29 ve %6,1, İnanıcı ve arkadaşları⁷ %29 ve %6,1 olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızda farklı olarak cinayet oldukça az, kaza oranları ise benzer oranda saptanmıştır. Orijini belirlenemeyen 4 olgu için ise daha geniş bilgiye ihtiyaç vardır.

Yapılan çalışmalarda alkol ve uyuşturucu gibi madde entoksikasyonlarının özellikle gözaltındaki kişilerde

önemli bir sorun oluşturduğu, bazen ölümle sonuçlandığı belirtilmektedir^{3,5,7,9,14}. Yüksek kan alkol düzeyi, doğrudan alkol zehirlenmesi ile ölüm nedeni olabileceği gibi, değişik kan alkol düzeylerinin kişilerde saldırgan ve zarar verici davranışlara neden olabileceği gibi saldırılara karşı kendini savunamayacak duruma da getirebilir. Almanya'da yapılan bir çalışmada¹³ intiharların hemen hemen tümünün alkol etkisi altında gerçekleştirildiği, %6,8'inde de ilaç testlerinin pozitif olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda kanında alkol bulunan 3 olgunun 2'si gözaltında iken ölmüştür. Birinin hastane tedavisi sırasında 4. gün ölen hükümlü olması ise düşündürücüdür.

Ülkemiz genelinde gözaltı ve cezaevi ölümleri ile ilgili doğru ve ayrıntılı verilerin elde edilmesi, önleyici araştırmalar yapıp risk faktörlerinin belirlenmesi gerektiği, elde edilen verilerin bu ölümlerin azaltılması için stratejilerin ortaya konulmasında yararlı olacağı kanısındayız.

Kaynaklar

1. Cihan E, Yenisey F. Ceza Muhakemesi Hukuku, Cilt 1. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ; 1996. 263.
2. Yılmaz E. Hukuk Sözlüğü. 3. Baskı. Ankara: Seçkin Kitabevi; 1986. 274, 296, 747.
3. Altun G, Yılmaz A, Azmak D. İnsan hakları açısından gözaltı ve tutuklu ölümleri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 1998;7: 270-73.
4. Demirbaş T. Ceza Hukuk El Kitabı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ; 1989. 515.
5. Koç S, Çetin G, Atılğan M, Albek E, Kolusayın Ö. Tutuklu ve gözaltında iken ölen kişilerde otopsi bulguları. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, Antalya, 1-5 Kasım 1993.
6. İnanıcı MA, Birgen N, Soysal Z. Gözaltı ve cezaevi ölümlerinin adli ölü muayenesi ve otopsisinde dikkat edilecek noktalar. IV. Adli Bilimler Kongresi, İstanbul, 10-13 Mayıs 2000.
7. İnanıcı MA, Birgen N, Anolay N. Gözaltı ve cezaevi ölümleri, İstanbul. IV. Adli Bilimler Kongresi, İstanbul, 10-13 Mayıs 2000.
8. Biçer Ü, Çolak B, Özkalıpcı Ö. A death custody. 3rd International Conference: Health and Human Rights, Gaza/Palestine, October 13-15, 1997.
9. Smith R. Deaths in prison. BMJ 1984;288:208-12.
10. Golney RD. Deaths in prison. Med J Aust 1993;159:573-4.
11. Thomson NJ, McDonald D. Australian deaths in custody, 1980-1989 1. relative risks of abrogines and nonabrogines. Med J Aust 1993;159:577-81.
12. Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of death among people custody in Ontario, 1990-1999. CMAJ 2002;167:1109-13.
13. Steinhauer A. Analysis of causes of death in central rhine prisons and in police detention centers 1949 to 1990. Arch Kriminol 1997;199:88-96.
14. Frost R, Hanzlick R. Deaths in custody Atlanta city Jail and Fulton county Jail, 1974-1985. Am J Forensic Med Pathol 1988;9(3):207-11.
15. Lanphear BP. Deaths in custody in Shelby county, Tennessee, January 1970-july 1985. Am J Forensic Med Pathol 1987;8(4):299-301.

16. Copeland AR. Deaths in custody revisited. *Am J Forensic Med Pathol* 1984;5:121-4.
17. Blaauw E, Kerkhof AD, Vermunt R. Suicide and other deaths in police custody. *Suicide Life Threat Behav* 1997;27:153-63.
18. Fruehwald S, Frottier P, Eher R, Gutierrez K, Ritter K. Prison suicides in Austria, 1975-1997. *Suicide Life Threat Behav* 2000;30:360-9.
19. Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide by prisoners. National clinical survey. *Br J Psychiatry* 2004;184:263-7.
20. Hurley W. Suicide by prisoners. *Med J Aust* 1989;151:188-90.