

ZULADAKİ HASTALIĞIMIZ: VEREM

OSMAN ELBEK*

Tecrit, keyfi yasaklar ve yaptırımlar Türkiye (c)ezaevlerinin kuşkusuz başta gelen sorunlarıdır. Fakat bu sorunların dışında da sorunlar var “içeri”de. Sağlık hizmetine ulaşımda yaşanan kısıtlılıklar ve hastanelerin olmayan ya da sağlık açısından oldukça kötü durumda olan mahkûm koşulları bu sorunlardan sadece ikisidir. Ancak biraz araştırma yapınca gündeme gelmeyen başka gerçeklerin de olduğunu görüyoruz: Verem hastalığının (c)ezaevlerindeki yaygınlığı gibi!

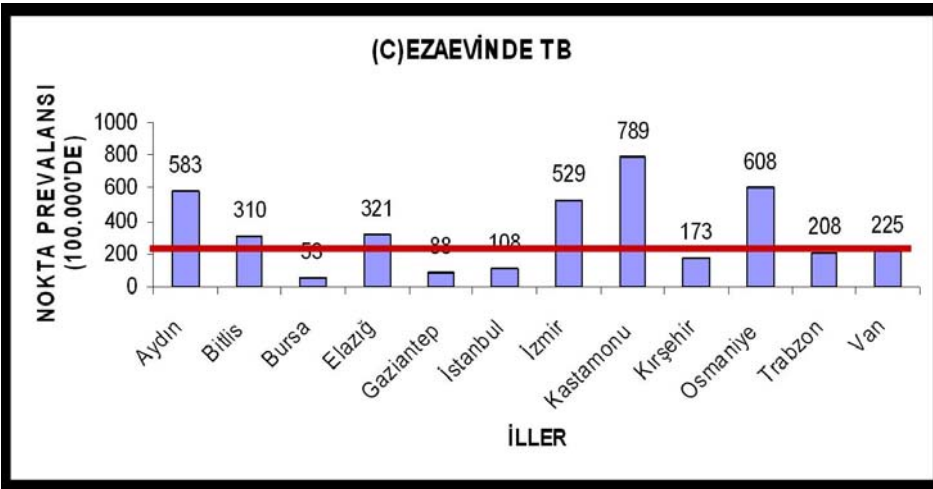
Araştırmalar, yoksulluk ve gelir dağılımı dengesizliğinin verem hastalığının en temel nedeni olduğunu göstermiştir. Ayrıca hastalara erken tanı konulamaması, tedavilerin düzenli yapılamaması, sağlık hizmetinin iyi organize edilememesi ve konu hakkında yeterli finans kaynağının yaratılamaması da verem sorununu arttırmaktadır. Peki, bu koşullar “içeri”de nasıldır? Zenginlerin mi, yoksulların mı yolu “içeri”ye daha sıklıkla düşmektedir? “İçeri”dekilerin yakınmaları başladığı anda nitelikli bir sağlık hizmetine ulaşma güvenceleri var mıdır? Var olan yasal güvenceler uygulanmakta mıdır? Kuşkusuz istenirse soru sayısı artırılabilir. Ama gerek var mıdır? Ortadaki gerçeği görmemek için öte yana yüzümüzü çevirsek de bilelim ki; (c)ezaevinde yaşamak onüç kat; madde kullanmak dokuz kat; işsizlik, gözaltına alınmak, sosyal güvencenin olmaması altı kat; toplu yaşamak üç kat verem hastalığı riskini arttırmaktadır.

Yapılan çalışmalar “içeri”dekilerin, tedaviye geç ve güç ulaştıklarını, konulan tanıdan kuşku duyduklarını, tedavinin yan etkileri nedeniyle ürktüklerini ve depresyon nedeniyle veremin arttığını göstermektedir. “İçeri”de olanlar, ülke dışına çıkabilmeye olanak tanıyacak bir pasaportun verilmesinin, iş olanağı yaratılmasının ve hastalık hakkında bilgi aktarılmasının sorunu çözebileceğini söylerlerken; yolu bir dönem “içeri”ye düşmüş olan insanlar, toplumdan bilgi, para ve yiyecek talep etmektedir. Veremi tedavi etmeyen çalışan sağlık çalışanları ise; “içeri”deki insanların kognitif kısıtlılıklar nedeniyle hastalığı algılayamadıklarını, yakınmaları önemsemediklerini; yemek, ek bakım ve özgürlük gibi ikincil yarar beklentisi içinde olduklarını ve bağımlılık sorunundan dolayı tedaviye kötü uyum gösterdiklerini belirtmektedir. Sözün kısası Dünya Sağlık Örgütü’nün de belirttiği gibi (c)ezaevleri veremi geliştirmekte, yoğunlaştırmakta, var olanı kötüleştirmekte ve dışarıya ihraç etmektedir. Ne ilginçtir ki verem bu yönü ile “içeri” ile dışarının aslında ne kadar iç içe olduğunu, “içeri”nin dışarıyı nasıl etkilediğini de göstermektedir. Bu noktada *“Cezaevleri var oldukça hangimizin içerde, hangimizin dışarıda olduğu hiç önemli değildir”* diyen Bernard Shaw’ı hatırlamamak mümkün müdür!

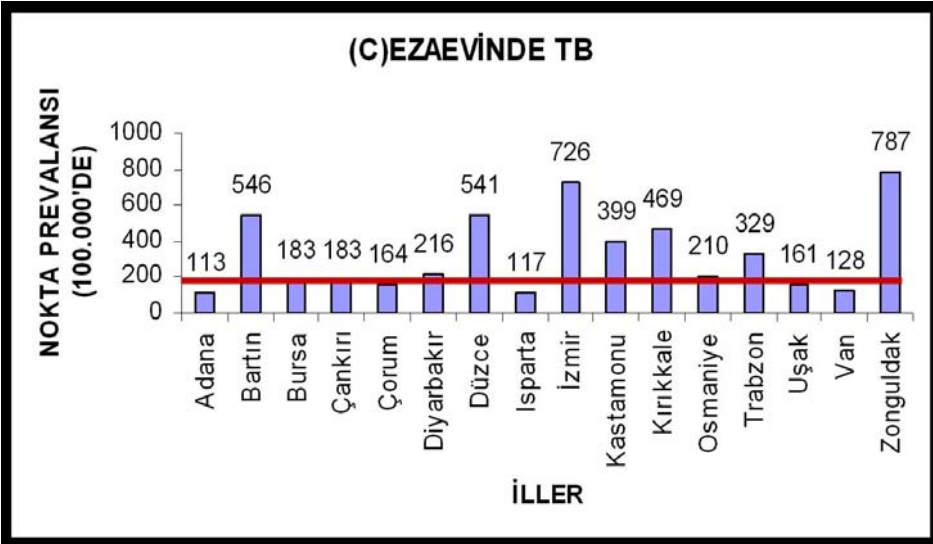
* Gaziantep Üniversitesi öğretim üyesi

Türkiye (c)ezaevlerinin verem açısından hangi konumda olduğu bugüne kadar kamuoyu gündemine hemen hiç gelmemiştir. Bu nedenle görülmeyen, konuşulmayan her konu gibi yok kabul edilmiştir. Peki, gerçekten de Türkiye (c)ezaevlerinde verem yok mudur? Ulaşabildiğimiz veriler, 2006 yılında Türkiye (c)ezaevlerinde yaşayan 100.000 tutuklu ve hükümlünün 269'unun; 2007 yılında ise 190'ının verem olduğunu söylemektedir. Bu değerler Türkiye'de genel nüfusta görülen verem sıklığının yaklaşık dokuz katıdır. Öte yandan 2006 yılında Aydın, Bitlis, Elazığ, İzmir, Kastamonu ve Osmaniye (c)ezaevlerinde; 2007 yılında Bartın, Diyarbakır, Düzce, İzmir, Kastamonu, Kırıkkale, Osmaniye ve Zonguldak (c)ezaevlerinde saptanan tüberküloz görülme sıklığı, ulusal (c)ezaevi ortalamasının da üzerindedir (Resim 1 ve 2).

Resim 1: İl (C)ezaevlerinde Tüberküloz Görülme Sıklığı (2006)

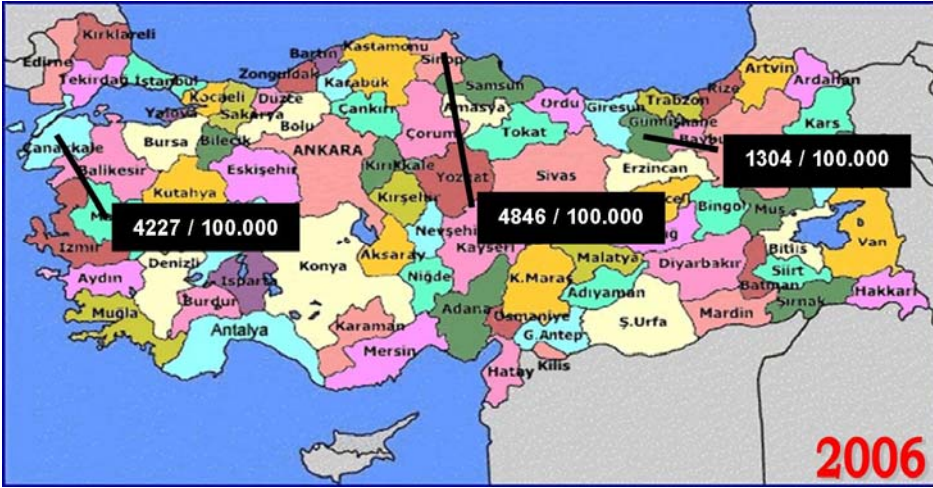


Resim 2: İl (C)ezaevlerinde Tüberküloz Görülme Sıklığı (2007)

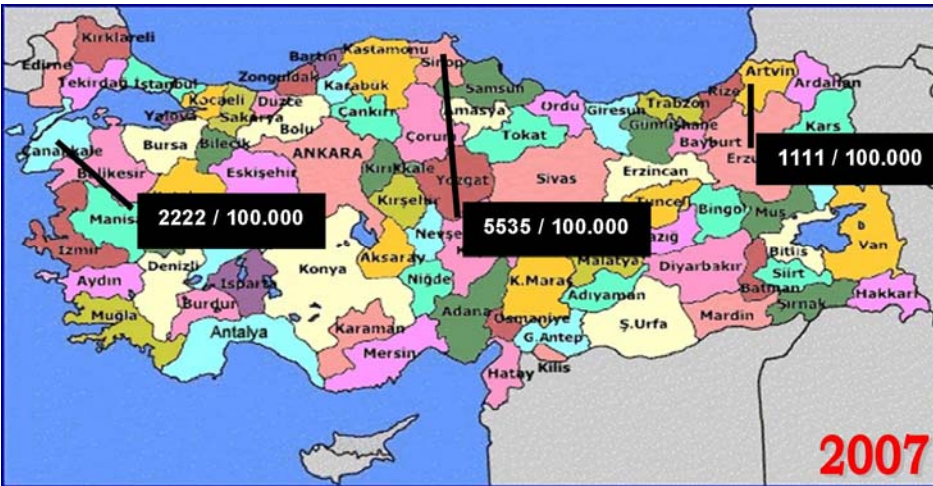


En kötüsü de; 2006 yılında Çanakkale, Sinop ve Gümüşhane, 2007 yılında ise Çanakkale, Sinop ve Artvin (c)ezaevlerinde saptanan tüberküloz görülme sıklığının, dünyadaki (c)ezaevleri arasında tespit edilen en yüksek oranlar arasında olmasıdır (Resim 3 ve 4).

Resim 3: Kimi İllerin (C)ezaevlerinin Tüberküloz Prevalansı (2006)



Resim 4: Kimi İllerin (C)ezaevlerinin Tüberküloz Prevalansı (2007)



Gelelim bu tablo karşısında yapmamız gereken ev ödevine. Aslında çözüm oldukça basit: Verem hastalığını geliştiren yapılanmayı ortadan kaldırmak! (C)ezaevlerinin yıkılmasının, veremin yanı sıra, insanın kanını donduran tecrit ve ıslah gibi iki “uygar” işkence sistemini de yok edeceği ortada. Bu konuda yaşanan sorun, en iyi yöntemin ne olduğu değil, yöntemi uygulayabilecek insanlığın nerede olduğudur. Fakat bu insanlık birikimine ulaşamamışsak, çelişkiler keskinleşecek diye kimseyi de ateşe atmanın gereği yok. O halde konunun muhataplarını bir masanın etrafına toplamakla işe başlayabiliriz. Avrupa Birliği zorlaması ile kurulan ve “insan”ı görmeyen İl İnsan Hakları Kurulları’ndan konu hakkında bir çözüm geliştirmesi elbette beklenmemelidir. Öte yandan hekimlerin halen var olan paternalist ilişkilerinin aksine sağlıkta konunun muhatabı öncelikle hastalardır. (C)ezavinde hastalığa yakalanma riskinin infaz koruma memurları ve “içeri”dekiler için geçerli olduğu düşünüldüğünde, infaz koruma memurları ve “içeri”dekilerin kendi sorunları hakkında sürdürülecek müzakerelere katılacak temsilcilerini seçimle belirleme haklarına kavuşmaları gereklidir. Ardından belirledikleri bu temsilciler, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Uluslararası Af Örgütü, İnsan Hakları Derneği, İnsan Hakları ve

Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği, Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Barolar Birliği'nin yetkilileriyle aynı masa etrafına oturarak sorunun çözümünü tartışmaya başlamalıdır.

Türkiye'de konu hakkında atılması gereken önemli bir adım da askeri ve sivil (c)ezavlerinde sunulan sağlık hizmetinin tümüyle Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmesini sağlamak olmalıdır. "İçeri"dekiler halen Sağlık Bakanlığı'nın 22 Mayıs 2006 tarih ve 756 sayılı genelgesi uyarınca mobil tarama ekipleri tarafından verem açısından değerlendirilmektedir. Bilindiği gibi genelgenin dayanağı da Adalet, İçişleri, Milli Savunma ve Sağlık Bakanlığı arasında düzenlenmiş protokoldür. Ancak kanaatimizce sorunun farklı bakanlıklar arasında düzenlenen protokollere çözülmesi olanaklı değildir. Olması gereken, (c)ezavlerinin sağlık hizmet sunumunun tümüyle Sağlık Bakanlığı tarafından sürdürülmesidir. Bakanlık, (c)ezavlerinde halen sürdürülen akciğer grafisi taramalarına ek olarak, tutuklanan herkesin (c)ezavine girmeden önce akciğer grafilerini çekmeli; "içeri"dekilere modern eğitim metotlarıyla bilgi aktarmalı; psikiyatrist ve psikolog desteği sağlamalı; tedaviye uyumu arttıracak ödüller vermeli; ve tüm harcamaları devletin karşıladığı bağımlılık rehabilitasyon programları sunmalıdır. Kuşkusuz bu uygulamaların tümü "içeri"dekilere bir lütuf veya ıslah aracı olarak değil, bir hak olarak tanınmalıdır. Öte yandan konu hakkında yaşanan başka bir sorun da, Sağlıkta Dönüşüm Programı nedeniyle aile hekimliği sistemine geçilen illerde verem savaş dispanserlerinin fiilen kapanmış olması ya da minimum personelle ayakta durmaya çalışmasıdır. Türkiye'de verem savaş dispanserlerinin devreden çıkması, yakın gelecekte tüberkülozun her zamanki gibi önce "öteki"lerden, yani (c)ezavlerinden başlamak üzere tüm Türkiye için çok daha ciddi bir sorun olacağına işaret etmektedir. Bu nedenle dispanserlerin tüm ekibiyle birlikte ayakta kalması sağlanmalıdır. Son olarak mahkûm koşullarının insani bir ortama kavuşturulması için ilgili kurumların bütçe ayırması sağlanmalı, konu hakkında toplumsal farkındalık yaratılmalı ve hükümet dışı örgütlenmeler aracılığıyla sürdürülecek mücadele sonucunda siyasi iktidarın konuya ilgisi çekilmelidir.

Eğer Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi'nin de tanımladığı gibi "içeri"dekilerin sağlıklı yaşama hakkının özgür insanlarla aynı olduğunu kabul ediyorsak; eğer sağlık çalışanlarının "içeri"dekileri tutuklu ve hükümlü olarak değil de insan/hasta olarak gördüğünü kabul ediyorsak ve eğer "içeri"dekilerle ilgilenen sağlık çalışanlarının, mesleki bağımsızlık koşullarının sağlandığı bir ortamda mesleklerini uygulamaları gerektiğini kabul ediyorsak, yukarıdaki önerilerin hayata geçirilmesi hiç de zor değildir.