

5 MAYIS 2019

CEZAEVİ, AÇLIK GREVİ-İZOLASYON VE HEKİMLİK SEMPOZYUM RAPORU

Türk Tabipleri Birliği (TTB), 5 Mayıs 2019 tarihinde İstanbul'da Cezaevi, Açlık Grevi - İzolasyon Sempozyumu düzenlemiştir. Açılış konuşmasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Sinan Adıyaman yapmıştır. Birinci oturumda; "Hukuki, Felsefi, Etik Boyutlarıyla Cezaevi Gerçeği" ele alınmıştır. Prof. Dr. Ferda Keskin, "İktidar ve Kapatma Pratikleri", Prof. Dr. İbrahim Kabaoğlu, "Hukuka Dönüş İçin Asgari Eşik: Mahpus Hakları", Berivan Korkut, "CİSST Deneyimi ve Hapishanelerde Güncel Durum" başlıklı sunumlar yapmışlardır.

İkinci oturumda "Açlık Grevleri-İzolasyon ve Hekimlik Tutumu" ele alınmıştır; Dr. Zeki Gül, "Açlık Grevleri - İzolasyon ve Hekim Tutumu", Doç. Dr. Altan Eşsizoglu, "İzole edilme ve Ruh Sağlığı", Prof. Dr. Hakan Gürvit, "Açlık Grevleri Tıbbi Deneyim ve Olası Sonuçlar", Dr. İncilay Erdoğan, "Cezaevlerinde Sağlık Hakkı ve Etik" üzerine konuşmuştur. Son oturumda da genel değerlendirme ve öneriler yapılmıştır. Sempozyumda suç, cezalandırma, cezaevlerinde mahpusların durumu, izolasyon, izolasyonun sağlığa etkileri, mahpusların yaşadıkları izolasyon ve bu izolasyona karşı yapılan açlık grevleri çok yönlü olarak ele alınmıştır. Aşağıdaki metin yapılan sunum ve konuşmalara bağlı olarak hazırlanan sempozyumun raporudur.

Modern çağda ortaya çıkan suçluların hapishanelere kapatılması ile kapitalist gelişme arasında ve kapitalizmin ihtiyaç duyduğu toplumun yaratılması arasında yakın bir ilişki var. Suçlunun caydırılması ve ıslah edilmesi amacıyla kurulduğu iddia edilen hapishaneler ortaya çıktıkları andan itibaren bu işlevleri yerine getirmekten uzaktır. Günümüzde hapishaneler adeta suç ve suçlu üreten bir mekanizmaya dönüşmüştür. Masum olarak hapishaneye giren bir kişi suça eğilimli kişi olarak ceza evinden çıkar.

Toplum açısından iktisadi de olmayan hapishanelerin artan inşası ve hapsedme burjuvazi ve siyasal iktidar açısından asıl olarak topluma uygulanacak disiplin mekanizmalarını geliştirmek üzere kullanılmaktadır. Hapishane ile bedene ruha ve yaşama müdahale edilir. Burada elde edilen sonuçlar topluma uygulanır. Cezaevlerinde uygulanan hukuk ihlalleri, ayrımcılık örnekleri bir süre sonra toplumda da bazı kesimlere sonra tüm topluma uygulanmaya başlar.

Türkiye'de suç sayısı artmamasına rağmen mahpus sayısı artmıştır. Bunun temel nedeni ceza infazının bir parçası haline getirilen "disiplin cezaları" aracılığıyla mahpusların dışarı çıkamamasıdır.

Yeni gözetim teknikleriyle kişinin yaşamı sürekli izlenerek ve gözden geçirilerek "suça eğilimli" kimlikler yaratılmaya çalışılmaktadır. Türkiye'de bugün suç eyleminden dolayı değil, kast etmek yorumlanarak, niyet, kanaat üzerinden yorumlanarak cezalar verilmektedir.

Pozitif hukukta toplumu oluşturan yurttaşlar özgür bireyler olarak tanımlanır. Kişi özgürlüğü ve özgürlüğün güvenliği bir devletin karakterini belirler; özgürlükler ne kadar güvenli ise hukuk devletine o kadar yakın olur. Bir toplumda demir parmaklığın arkasındaki kişiler ne kadar azsa ve demir parmaklığın arkasına girmek ne kadar zorsa kişinin özgürlüğü ve hakları o kadar korunur.

Mahpus, bedeni özgürlüğünden alıkonmuş bireydir. Haysiyet bakımından mahpus olan ve olmayan bakımından eşitlik vardır. Maddi ve manevi varlığını koruma hakkı vardır. Mahpusun bedeni özgürlüğünden alıkonmaktadır. İfade özgürlüğü ve haberleşme özgürlüğü gibi fikri hakları devam etmektedir. Mahpusun maddi ve manevi varlığının fikri özgürlüğünün korunması ile ilgili devletin negatif ve pozitif sorumlulukları vardır. Hapishane ortamı hukuk alemi dışına çıkılan ortam değildir. Bu haklara herhangi biçimde dokunulması pozitif hukukta yasaklanmıştır. Devletin bu hakları koruma ve ihlal edenlere karşı da yükümlülükleri yani yaptırım uygulamaları vardır, olmalıdır.

Bugün Türkiye’de bir anayasasızlık hali vardır. Bu süreç 2014 yılında 6638 sayılı iç güvenlik yasının kabul edilmesiyle başlamış ve 18 Temmuz 2016 tarihinde ilan edilen OHAL ile birlikte daha kapsamlı hale getirilmiştir. 7145 sayılı yasa ile bu anayasasızlık uygulamalarının 3 yıl uzatılması sağlandı. 6771 sayılı anayasa değişikliği ile getirilen “tek kişilik yönetim” ve kalıcı OHAL uygulamaları sağlanmıştır.

Anayasa Mahkemesi haberleşme özgürlüğü, ifade özgürlüğü ve maddi ve manevi varlığın korunması konularında verdiği kararlarla bu hakların ihlal edilmesinin önüne geçmeye çalışmaktadır. AİHM de cezaevlerinin sağlık, hijyen ve asgari konfor açısından insanca yaşama uygunluğunu, sağlık hakkına erişimi, insan onurunu zedeleyen üst arama biçimleri, tecrit ve mahpuslar arasında ayrımcılık uygulamalarının varlığı ve engellenmesine yönelik kararlar vermiştir. Türkiye 3. ve 14. maddelerden kusurlu bulunmuştur.

Gerek açlık grevleri gerek başka durumlarda yapılan müdahaleler ve verilen disiplin cezaları ölçsüz bulunmuştur. Karşı çıktıkları için mahpuslara pek çok disiplin cezası verilmesine yol açan “çıplak arama” da haysiyetle bağdaşmayan müdahale olarak kabul edilerek insan hakları ihlali hükmü verilmiştir.

Bugün tek kişilik yönetimden kurtulmak, hukuka dönüş ve ilişkilerimizi hukuka göre düzenlemek temel önemdedir. Bu nedenle Anayasanın uygulanmasını savunmak ve talep etmek önemlidir. Tüm devlet kurumları anayasaya saygı göstermeli ve çoğunluk karşısında azınlık, erkekler karşısında kadınlar, yetişkinler karşısında çocuklar, özgür insanlar karşısında mahpus haklarının korunması özenle düzenlenmelidir. Mahpusların haklarının verilmesi ve uygulanması hukuka dönüş için asgari eşiği oluşturmaktadır. Santiago Bildirgesi, Durban Bildirgesi, Mandela Kurallarına uyularak hapishaneler düzenlenmeli, mahpusların insan hakları ve sağlık hakları korunmalıdır.

Türkiye de 13 yılda mahpus sayısı 50 binlerden 260 binlere çıkarak çok artmıştır. Türkiye, en yüksek mahpus nüfusuna sahip dünyada 8, Avrupa’da 2. ülke durumundadır. Türkiye mahpus sayısındaki % 370 artış oranıyla dünyada 8, Avrupa’da 1. ülkedir. 13 yılda ortaya çıkan bu artış yeni bir suç, suçlu ve infaz süreci göstergelerindedir.

Şehirlerde ve ilçelerde bulunan cezaevlerinin sayısı 1968’de 658 iken azalmış 2018’de 385’e düşmüştür. Mahpus sayısı artarken hapishane sayısındaki azalma mahpusların büyük bir kısmının 20 yılda yapılan ve sayıları 18 olan kampüs tipi cezaevlerinde kaldığını göstermektedir. Bu cezaevlerinin özelliği seçilen coğrafi mekândan başlamak üzere mahpusların izolasyonunu sağlamaya yöneliktir. Genellikle şehrin dışında bulunur. Avukatlar, aileler, arkadaşları açısından ulaşım zordur. Böylece mahpuslar yalnızca duvarlarla değil mekânsal olarak da toplumsal yaşamdan uzaklaştırılır. Mahpusların dünyayla iletişim kurması zorlaşır.

Bütün hapishanelerin kapasitesi 220.000’dir. Ancak 258.000 mahpus vardır ve mevcut kapasiteyi aşan 38 bin mahpus bulunmaktadır. Hapishanelerin alan hesaplaması yapılmadan ranza sayısı artırılarak kapasite artırımına gidilmiştir ancak yine devam eden kapasite fazlalığı sorunu yatakların birleştirilmesiyle üç kişilik hale getirilmesi; yer yatakları ve dönüşümlü uyuma gibi yöntemlerle “çözölmeye” çalışılmıştır. Kapasitenin arttırılmasıyla:

- Mahpusların fiziksel ve psikolojik olarak ihtiyaç duyduğu minimum standartlar ortadan kalkmıştır,
- Havalandırma alanlarının yüzölçümü, sayısı artan kişilerin ihtiyacını karşılamaktan uzaktır; mahpusların günlük hareket alanları azalmıştır,
- Tuvalet ve banyo sayısı, kalabalık nedeniyle artan ihtiyacı karşılamak için yeterli değildir,

- Koğuş, havalandırma, mutfak, banyo ve tuvalet gibi ortak kullanım alanlarının temiz tutulması imkansız bir hal almıştır,
- Kişisel hijyen sorunları yaşanmaktadır.

Kapasite artışı sağlık hakkına erişimi de kısıtlamaktadır;

- Kapasite fazlası nüfus, zaten sınırlı olan sağlığa erişim hakkında da ciddi kısıtlamalara yol açmaktadır,
- Revire çıkışlar da ciddi sorunlar yaşanmakta, mahpuslar revire çıkarılmak için haftalarca ya da aylarca beklemek zorunda kalmaktadır,
- Revirdeki doktor ve sağlık çalışan sayısının yetersizliği; doktorla görüşme süresi ve alınan hizmet kalitesini düşürmektedir,
- Ringlerin sayısının az olması: ringlerin yetersizliğinden ve tek kişilik ringler denilen izolasyon amaçlı araçlardan kaynaklı hastane sevklerinde ciddi gecikmeler yaşanmakta ve hastane sevklerinin yapılması ayları bulmaktadır,
- Hastanelerdeki “mahkûm bekleme odaları” ve “mahkûm koğuşlarının” sayılarının yetersizliği mahpusların sağlığa erişim haklarını kısıtlamaktadır.

Zorla sevkler (yer değiştirme) hem izolasyonu, hem de işkence ve kötü muameleye sebep olan ve arttıran bir uygulamadır. Zorla sevk sayısı çok artmış, sadece 2016 yılında 146.039 olmuştur.

- Sevklerin ani ve habersiz yapılması: ani sevkler esnasında mahpusların eşyalarını dâhi toplamalarına izin verilmemiştir.
- Mahpusların öznel durumları dikkate alınmamıştır; mahpuslar sağlık durumları, yargılanma yerleri veya ailelerinin ikamet adresleri dikkate alınmadan sevk edilmişlerdir.
- Sevkler sonrasında çıplak arama çok sık uygulanmış; çıplak aramayı kabul etmeyen mahpusların şiddete maruz kaldıkları yönünde şikayetlerde artış yaşanmıştır.

İfade özgürlüğü alanında yaşanan sorunlar, mahpusun dış dünyadan haber almasını engelleyerek izolasyonun daha çok artmasına yol açmıştır;

- Kitap sınırlandırılması
- Süreli yayınlara getirilen kısıtlamalar
- Radyo ve TV'ye getirilen kısıtlamalar
- Mektup geliş gidişlerine getirilen kısıtlamalar
- Dilekçelerin kurum dışına çıkarılmaması veya dilekçeden ötürü disiplin cezası verilmesi
- Görüş ve telefona getirilen kısıtlamalar
- Sosyal, sportif aktivitelere ve atölyelere getirilen kısıtlamalar
- Mahpusların yazdığı belgelere el konulması bunlarda en çok rastlanan kısıtlamalardır.

Şikayetler çok arttığı gibi dilekçe vererek sorun çözme girişimleri de hücre hapsi ya da izolasyonu arttıran disiplin cezalarıyla sorunu katmerlendirmektedir. Yeni kötü muamele örnekleri, hijyen sorunları ve insan onuruna aykırı müdahaleler başlamıştır:

- Ayakta sayım
- Koridorda tek sıra halinde yürütme
- Tek tip saç tıraşı
- Yemek kalitesinde, miktarında ve çeşitliliğinde azalma
- Disiplin cezalarında artış
- Havalandırmaya çıkış sürelerinin kısaltılması
- Havalandırmaların üstünün tel örgü ile kapatılması

Tek başına tutulma, izolasyon çok ciddi psikolojik etkiler yaratır.

İnsan kendi benliğini kurmak için ötekinin varlığına ihtiyaç duyar. Her izolasyon bu nedenle kişinin kendi kimliğini/benliğini yok etmeye yönelik bir işlemdir. Kişi kendi kimliğini kurarken ötekine sığınarak kimliğini edinir. Kim olduğunu bilmesini öteki sağlar. Bu nedenle öteki olmadığında kendini kuramaz. Öteki olmadığında tamamlanamaz. Toplumsal özneler, tamamlanma, bütün ve eksiksiz olma arzusuyla bir özdeşim nesnesi, kimlik arar. Eksikliği doldurmayı vaat eden özdeşim nesnesi, ben idealim/kimliğim tamamlanamaz.

Ötekinden yoksun olduğunda frontal lobla ilgili olan bilişsel işlevler bozulur. Ötekinden mahrum bırakma aynı zamanda iyi ötekinden mahrum bırakmadır. İyi ötekinin kazandıracaklarından yoksun kalır. İyi ötekinden mahrum kaldığında zalimle mağdur yalnız kalır ve mağdur daha çok yalnız kalır. Diyadik izolasyon gelişir; mağdur hem zalimle yalnız kalır hem de bağımsız denetimden – üçüncü gözün denetiminden uzak tutulur. Yanı sıra izole edilme, kısıtılma, kimsesizleştirilme, sahipsizleştirilme, yalıtılma, ilişkisizleştirilme, kapatılma, tecrit edilme sonuçlarını yaratır.

İzolasyonun tıbbi bedensel etkileri genel olarak demans ve deliryumdur. Sosyal izolasyon; depresyon, intihar, psikoza yol açabilir, daha önce var ise var olanların şiddetlenmesine yol açabilir. Bunlar sonucunda sık hastane yatışı, iç görü yokluğu, psikotik belirtilerde şiddetlenme ortaya çıkar.

Bu sonuçlar kişilerin yaşamını izolasyon bittiğinde de etkilemeye devam eder. Toplama kamplarından kurtulanlarda Post ConcentrationCampSyndrome /Toplama Kampı Sonrası Sendrom adı verilen tabloda depresif tepkiler, endişe durumları, somatik şikayetler, öznel entelektüel yetersizlik, ilişki anormallikleri görülmektedir.

'F tipi izolasyon' F Tipi hapisanelerde tek kişilik hücrelerde kalanlar şu hisleri tanımlamışlardır

- Başının patladığı
- Kafatasının parçalanacağı, patlayacağı
- Beyninin tıpkı bir erik kurusu gibi buruştuğu
- Sürekli gergin olduğu ve bunun başkaları tarafından görüldüğü ve uzaktan izlendiği
- Niçin titrediğini bilemiyorsun, donuyorsun
- Normal sesle konuşmak için, yüksek sesle konuşur gibi çaba gerekiyor, neredeyse bağırarak gerekiyor
- Dilsiz kalma

- İki satır yazdığında ikinci satırın sonunda birincinin başını hatırlayamama
- Dizginlenemeyen bir saldırganlık boşanıyor.
- En vahimi, hayatta kalma şansının olmadığına, bunu anlatmanın, bunu başkalarına anlatmanın imkânsızlığının açıkça bilincinde olmak".

Hekimler; 2014 te kabul edilen Güney Afrika Durban Deklarasyonu ile tek başına tutulmanın (tecritin) yarattığı ruhsal sorunlar nedeniyle başvurulmaması gereken bir yöntem olduğunu, tek başına tutulmanın ancak diğer mahpusların yaşamını korumak üzere geçici olarak yapılacak en son başvurulması gereken bir yöntem olduğunu kesin biçimde tanımlamışlardır. Hekimlerin hücre cezası verilen komisyonda olmaları ya da böyle bir izin vermelerini etik ihlal olarak kabul etmiştir ve idari yetkililerin hekimleri böyle bir görevi yapmaya zorlayamayacakları kesin olarak ifade edilmiştir.

İzolasyon /tecrit kavramları Türkiye'nin (ve TTB'nin) gündemine 1998'de yapılmaya başlanan F tipi cezaevleriyle girmiştir. Kocaeli F tipi cezaevi ziyareti ile ilgili olarak açıklanan raporda yapılan hapisanelerin mahpusların insan olmasını sağlayan insan evreninin ortadan kaldırıldığı ya da çok kısıtlandığı ortaya konmuştur. İdam cezasının kaldırılması ile yerine getirilen ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ise mahpusun çok uzun süren izolasyonu olarak uygulanmaktadır.

Siyasi nedenlerle ağırlaştırılmış müebbet cezası 8 m²'lik bir hücrede ölene kadar tek başına kalmak biçiminde infaz edilmektedir. 1.5 m²'lik bir alanda tuvalet ve banyonun, 2 m²'lik bir alanda kalorifer peteği bulunmaktadır. Yaşamı sürdürebilmek için geriye kalan 7 m²'lik alanda ise sabit bir ranza, sabit bir çelik dolap, plastik bir masa ve sandalye ve üzerinde televizyonun bulunduğu plastik bir sehpanın yer almaktadır. Yürümek istendiğinde enlemesine hiçbir yere gidilemeyen, boylamasına ranzaya, masaya ve televizyona çarpmamak için ancak eğilip bükülerek, küçük adımlarla en fazla 8 adım, büyük adımlarla ise 4 adım gidilebilmektedir. Aynı alanda bulaşık, çamaşır, banyo, tuvalet ihtiyaçları da karşılanmak zorundadır. Bir tabak dahi sığmayacak küçüklükteki lavaboda el yıkamak bile mümkün değildir. Yasak olması veya koyacak yer olmaması nedeniyle çok ihtiyaç duyulan kitaplığın bulunmamasından ötürü masaların, yatakların, çelik dolapların üzerinde üst üste yığılmış kitaplar yer alır. Pencereden güneş hemen hiç girmez. Duvarlar ve beton zemin küflenir. İşte, hücre böyle bir yerdir.

Bu odada kalanlar; hiçbir sesin duyulmadığı, hücrenin sessizliğinde her türlü sese duyarlılığın başladığı, konuşmanın unutulduğu, hiç kimseyi görme ve dokunma imkanının bulunmadığı, bilincin ve belleğin zaman içinde yitirildiği, yaşamın renklerinin hızla solduğu veya yok olduğu, bir günün diğerinin kopyası olduğu, durağan, tek kişilik bir yaşama mahkum edilmektir. İzaolasyon/tecrit olarak tanımlanan bu durum vücutta gözle görülür bir ize rastlanmayan, hiç delil bırakmayan bir işkencedir. Hücrede tek başına yaşayan birinin yasalar ile güvence altına alınmış temel hak ve özgürlüklerinden biri olan görüşme ve iletişim hakkının zorlaştırılarak ve yasaklanarak engellenmesi ise "tecrit içinde tecrit" anlamına gelir.

Mahpuslar hapisanedeki maddi ve manevi varlıklarına yönelik ihlalleri ortadan kaldırmaya yönelik uzun zamandan beri çeşitli dönemlerde bir hak arama yöntemi olarak açlık grevlerinde bulunmuşlardır. Türkiye'de 12 Eylül 1980 askeri darbesi sonrası çok sayıda cezaevinde kitlesel açlık grevleri yapılmıştır. Ancak son 20 yıl içerisinde ağırlıklı olarak kendilerine uygulanan izolasyonla ilgili olarak açlık grevleri yapmışlardır:

- 1981-1996 yılları arasında tek tip kıyafet giyme zorunluluğu, askeri eğitim ve disipline tabi tutulma, ağır işkence ve kötü muamele, yaşanılmayacak kadar kötü cezaevi koşulları, hücre uygulaması, yoğun baskılar, itirafçılıkzorlamaları ve ziyaretçi yasağına karşı özellikle Diyarbakır 5 no'lu, Metris,

Sağmalcılar, Mamak ve Ulucanlar askeri cezaevleri ve Eskişehir özel tip cezaevinde açlık grevleri yapılmıştır.

- 1996'da Eskişehir özel tip cezaevinin yeniden açılıp, İstanbul Devlet Güvenlik Mahkemeleri'nde yargılanan tutukluların bu cezaevine yerleştirileceğine dair genelge, savunma hakkı ve tedavilerin önündeki engeller, itirafçı baskısı, mahkemelere transferlerde kötü muamele ve basılı yayınlara erişimde yasağa karşı açlık grevleri yapılmıştır.
- 2000-2006 yılları arasında mahkûmları tecrit etme, yalnızlaştırma ve kişiliksizleştirme politikaları olarak F-tipi cezaevlerinin uygulamaya sokulması ve öncelikle siyasi mahkûmların F-tipi cezaevlerine yerleştirilmesi, 3713 sayılı Terörle Mücadele Yasası, savunma ve tedavi hakkına karşı Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan "üçlü protokol", 1984'den itibaren var olan Devlet Güvenlik Mahkemeleri'nce verilen cezalara karşı ve cezaevlerinin belli periyotlar ile denetlenmesi ve cezaevinde hasta olan ve özellikle 1996 açlık grevleri sonrası sağlık sorunları olan mahkûmların serbest bırakılması ve antidemokratik yasaların iptal edilmesi için açlık grevleri yapılmıştır. 2012 yılında da cezaevlerindeki tecrit koşullarının kaldırılması talebiyle yaygın açlık grevleri gerçekleşmiştir.
- Bu tarihten sonra da izolasyon uygulamalarına yönelik tekil, bir cezaevinde ya da daha kalabalık olmak üzere pek çok açlık grevi yapılmıştır. 1 yılı aşkın süredir tecritte tutulduğu, yapılan bu hukuksuz uygulamalara ve adil olmayan yargılamalara karşı başta ÇHD başkanı Av. Selçuk Kozağaçlı ve Halkın Hukuk Bürosu Avukatları 21 Mart 2019'da bitirdikleri açlık grevi yapmışlardır.

Bugün İHD verilerine göre; Türkiye genelinde 92 farklı hapisanede 3200 mahpus süresiz dönüşümsüz açlık grevindedir:

- 8 Kasım 2018'de Leyla Güven açlık grevine başladı.
- 19 Aralık 2018'de 41 kişilik 1. grup ile başladı, sonra sayıları 312'e ulaştı.
- Bu süreçte 7 mahpus hayatına son verdi.
- 30 Nisan 2019 tarihinden itibaren 30 mahpus ölüm orucuna başladığını açıkladı.

Bugün, Leyla Güven başta olmak üzere yüzlerce kişi kalıcı hasar veya ölümle sonuçlanabilecek, oldukça kritik bir sürece girmiştir. Açlık grevi yapan kişiler, ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler ile güvence altına alınmış temel hak ve özgürlüklerden biri olan tutuklu veya hükümlünün ailesi ve avukatları ile görüşme ve aynı zamanda mektup, telefon gibi temel iletişim araçları ve gazete, dergi, kitap gibi yayınlara erişim hakkı talebinde bulunmaktadır. Bir tutuklu veya hükümlünün görüşme ve iletişim hakkı "süresiz ve belirsiz" bir tanımlamayı içerecek şekilde engellenmesi açık bir izolasyondur. Açlık grevinin ve başka grevlerin bu gerekçelerle yapılmış olması sorunun derinliğini ve olağan yöntemlerle çözülemediğini düşündürmektedir. Açlık grevi yapanlar tecridin kaldırılması yönünde olan taleplerini net bir şekilde ifade etmektedirler.

Geçmişte yaşanan açlık grevleri bazı zamanlarda en temel haklar için bile ölümü göze alarak açlık grevine gidildiğini göstermiştir. Pek çok mahpus açlık grevleri nedeniyle yaşamını kaybetmiştir ya da açlık grevinin etkisi nedeniyle başta Wernicke-Korsakof sendromu olmak üzere kalıcı rahatsızlıklar yaşamaktadırlar.

Açlık grevi yapanların amacı ölmek değil bir durumu protesto etmek, düzeltmek ya da değişmesini sağlamakla ilgilidir. Bu nedenle hekimler kişinin kendi rızasıyla yaptığı ama bedensel etkileri nedeniyle

sağlığı bozan ve ölüme yol açması nedeniyle açlık grevi yapanlarla ilgilenmek süreci izlemek zorundadırlar. Hekim birlikleri ve Dünya Tabipler Birliği de de hekimlerin açlık grevi ve açlık grevi yapanlara karşı tutumunun hekimlik etik ve değerlerine uygun olarak nasıl olması gerektiği ile hep ilgilenmiştir, yeniden değerlendirilmiştir.

Açlık grevlerinde hekim tutumu ile ilgili olarak Dünya Tabipler Birliği'nin görüşleri Malta Bildirgesi'yle açıklanmıştır. Bildirgede özet olarak şunlar belirtilmektedir:

- 1) Kısa süreli yiyecek almama nadiren etik durumlara yol açarken, uzun süreli açlık grevleri grevciler için ölüm ve kalıcı hasar risklerine, hekimler içinse değer çatışmalarına neden olabilmektedir.
- 2) Özellikle toplu grevlerde veya grevciye yakın kişilerin basıncının etkili olabildiği durumlarda açlık grevcisinin gerçek niyetinin hekimler tarafından belirlenmesi gereklidir. Bu, özellikle grevciler bilişsel hasar aşamasına geldiğinde önem kazanır. Grevcinin beyanlarının gönüllülük temelinde ve sonuçlar hakkında gerekli bilgilerle donanmış olarak verilip verilmediği her zaman açık olmayabilir.
- 3) Hekimler tutuklu kişilere zor uygulanmasını ve kötü davranılmasını önlemeye çalışmalıdır.
- 4) Hekimler grevcilerin özerkliğine saygılı olmalıdır. Tedaviyi reddetmeleri halinde zorla tıbbi girişim uygulanmamalıdır. Öte yandan tehdit, akran baskısı veya zorla alınmış kararlar ahlaki açıdan yaptırım gücü taşımaz.
- 5) Hekimler tıbbi kararlarında işverenlerinden (örneğin cezaevi yönetimlerinden) bağımsız kalmalıdır. Hekimlerin birincil yükümlülükleri hastaya karşıdır. Üçüncü tarafların tıbbi kararlarını etkilemelerine izin vermemelidir.
- 6) Hekimler grevcilerin gizlilik ve mahremiyetine, grevciler bilgilerin açıklanmasına onay vermedikçe ve bilgi paylaşımı ciddi zararın önlenmesi açısından gerekli olmadıkça, saygı göstermelidir.
- 7) Hekimle açlık grevcisi arasındaki güven ilişkisi; hekimin önerilerinin tam ve doğru olmasına, grevciyle dürüst bir ilişkiye, mesleki gizliliğin korunmasının hangi durumlarda mümkün olmayabileceğinin açıkça belirtilmesine bağlıdır.
- 8) Açlık grevi yapmayı düşünenlerin sağlıklarıyla ilgili doğru karar verme ve eylemin sonuçlarını takdir edebilme yetisini azaltan zihinsel bir sorunu olup olmadığı belirlenmeli, var ise uygun tedavi ve destek için gerekli işlemler yapılmalıdır.
- 9) Mümkün olan en kısa sürede eyleminin tıbbi geçmişi ayrıntılı olarak öğrenilmeli, eylemin potansiyel sağlık etkileri açıklanmalı, olası zararların sıvı ve tiyamin alımının artırılmasıyla asgaride tutulabileceği anlatılmalıdır. Aydınlatılmış onam uygulamalarıyla uyumlu olarak, hastaya anlatılanlardan ne anladığı sorularak bilgilerin doğru anlaşıldığından emin olunmalıdır.
- 10) Grevin başlangıcında ağırlık ölçümünü de içeren ayrıntılı muayene yapılmalı, grev sürecinde ortaya çıkabilecek belirtilerin nasıl yönetilmesi gerektiği grevciyle tartışılmalı, grev süresince düzenli muayeneler yapılmalıdır.
- 11) Grevciyle iletişim sürekli olmalıdır. Günlük olarak, grevi sürdürmeyi isteyip istemediği ve iletişim kuramayacak duruma gelirse ne yapılmasını istediği konuşulmalıdır.
- 12) Açlık grevcisiyle iletişim diğer tutuklular dahil başkalarının duyamayacağı ortamlarda yapılmalıdır.
- 13) Grevcinin yiyecek ve tedaviyi reddinin kendi gönüllü tercihi olduğundan emin olunmalıdır. Grevci; yetkililerin, arkadaş çevresinin veya aile üyelerinin zorlamalarından korunmalıdır. Hekimler greve son verilmesi için baskı uygulamamalıdır.
- 14) Grevci grev sürecinde zihinsel kapasitesini yitirmişse, grevden önce özgür iradesiyle verdiği kararlara uygun davranılmalı, özgürce alınmış olan tedaviyi ret kararına saygılı olunmalıdır.

Grevcilerin önceki isteklerine ilişkin herhangi bir veri yoksa, hekim üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın beslemeye geçip geçmemeye karar vermelidir.

- 15) Karar verme yeterliliği olan grevcinin onayı durumunda yapay besleme etik açıdan uygun olabilir. Öte yandan, karar verme yeterliliği olan ve beslenmeyi reddeden bir grevciye yapay besleme uygulanamaz. Yapay besleme, karar verme yeterliliğini kaybetmiş bir grevci, eğer öncesinde bunu reddeden bir irade beyanında bulunmamışsa, yaşam kurtarma veya hasar önleme adına uygulanabilir.
- 16) Karar verme yeterliliği olan bir grevcinin istememesine rağmen enteral ya da parenteral beslenmesi "zorla besleme" sayılır ve kabul edilemez.
- 17) Ulusal tabip birlikleri açlık grevlerine yaklaşıma ilişkin eğitim programları hazırlamalı, bu alanlarda çalışan hekimleri desteklemeye yönelik mekanizmalar kurmalı, etik ilkelerden ödün vermeye zorlanan hekimlere destek olmalı, etik ihlallere karşı konum almalı ve ses çıkartmalıdır.
- 18) Dünya Tabipler Birliği etik olarak haklı bir konumu savunmaları sonucunda siyasi baskıya maruz kalan hekimleri ve ulusal tabip birliklerini destekleyecektir.

En son 2017 yılında güncellenen Malta Bildirgesi ekte yer almaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bu süreçte; açlık grevi yapılan şehirlerin Tabip Odalarına, Sağlık Bakanlığına, Adalet Bakanlığına yazılar yazarak DTB'nin açlık grevlerine yaklaşımını içeren her türlü bilgi ve belgeyi paylaşmış, ayrıca Adalet Bakanlığı ve mahpusların avukatları ile görüşerek:

- 1- Açlık grevi yapanların günlük minimum 5 büyük bardak su, 2 çay kaşığı tuz, 5 yemek kaşığı şeker, 1 tatlı kaşığı karbonat ve 500 mg B1 vitamini almasını,
- 2- Açlık grevi yapanların TTB'den talep ettikleri bağımsız hekimler tarafından muayene edilmelerini,
- 3-İdari yetkililerin üçüncü taraf olarak hekimlere baskı yapmasını engellenmesini,
- 4- Hekimlerin açlık grevi yapan mahpuslara Dünya Tabipleri birliği (DTB) Malta Bildirgesine uygun davranmasını sağlamaya çalışmıştır.

Bu süre içerisinde mahpusların sağlık açısından izlenmelerinin nasıl olduğuna ilişkin sağlıklı ve gerçek bilgilere ulaşmamız mümkün olmamıştır. Ancak avukatlarından alınan bilgiye göre, cezaevi hekimleri kısıtlı biçimde açlık grevcilerini izleyebilmektedir. Yine avukatlardan alınan bilgiye göre: 100 günün üzerinde açlık grevi yapanlarda GIS kanama ve hipersensitivite tarzında duyu algı rahatsızlıkları ve ileri derecede kilo kayıpları ortaya çıkmaya başlamıştır.

Açlık grevinin konusu cezaevindeki mahpuslara izolasyon/tecrit uygulanmasıdır. TTB bu nedenle DTB'nin 2014 tarihli Durban Güney Afrika Deklarasyonuna uygun olarak tek başına tutma uygulamalarının bırakılmasını, mahpusların uluslararası sözleşmeler ve anayasadan kaynaklarına uygun biçimde tutulması gerektiğini bir kez daha belirtir.

Ne yazık ki; TTB olarak siyasi iktidar nezdinde yaptığımız her türlü iyi niyete ve iyi hekimliğe yönelik girişimlerimiz bugüne kadar olumlu bir karşılık bulamamıştır. Açlık grevi yapan mahpuslardan TTB'nin görevlendireceği bağımsız hekimler tarafından muayene edilme talepleri yapılan başvurulara rağmen yanıtız kalmıştır.

TTB'nin görevlendirdiği hekimlerin açlık grevi yapan mahpusları izleyebilmesi, hekimlerle mahpuslar arasında güven ilişkisinin tesis edilmesi ve açlık grevlerinin mahpuslarda kalıcı hasarlar bırakmadan sonlandırabilmesi için çok önemlidir.

EK:

AÇLIK GREVİ EYLEMCİLERİYLE İLGİLİ DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ (DTB) MALTA BİLDİRGESİ

Kasım 1991'de St. Julians, Malta'da yapılan 43. DTB Genel Kurulu'nda benimsenmiş, Eylül 1992'de Marbella, İspanya'da yapılan 44., Ekim 2006'da Pilansberg, Güney Afrika'da yapılan 57. ve Ekim 2017'de Chicago, ABD'de yapılan 68. DTB Genel Kurullarında gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ

1. Açlık grevleri çeşitli durum ve koşullarda gerçekleşiyor olsa da, asıl olarak insanların özgür ve serbest olmadıkları ortamlarda (cezaevleri, tutuk evleri, göçmen gözetim merkezleri gibi) ikilemlere yol açmaktadır. Açlık grevleri genellikle taleplerini başka yollardan ortaya koyma imkânları bulunmayan kişilerin başvurdukları bir protesto biçimidir. Hükümlüler ve tutuklular önemli bir süre için besin almayı reddederek, yetkililerin kamuoyundaki görünümüne olumsuz bir yön katarak belirli hedeflere ulaşmak isteyebilirler. Kısa süreli yiyecek almama durumları nadiren etik sorunlarına yol açar. Uzun süren açlık grevleri ise grevciler için ölüm ve kalıcı hasar gibi risklere yol açabilirken hekimler açısından da değer çatışmalarına neden olabilir. Açlık grevcilerinin gerçekten ölümü istedikleri durumlar nadirdir; ancak aralarında amaçlarına ulaşmak için bunu göze alanlar da olabilir.
2. Özellikle toplu grevlerde ya da yakın kişilerin basıncının bir etken olabileceği durumlarda hekimlerin kişinin gerçek niyetini belirlemesi gerekir. Yaşama döndürücü müdahale istemediklerini açıkça belirtmiş olan açlık grevcileri bilişsel hasar aşamasına geldiklerinde duygusal açıdan zorlu bir durum ortaya çıkar. Yarar ilkesi hekimleri bu kişileri yaşama döndürmeye yöneltirken kişisel özerkliğe saygı ilkesi, ortada geçerli ve bilinçli bir ret varken hekimlerin müdahale alanlarını sınırlar. Bu durum, yaşam kurtarıcı tedavinin reddedilmesi dahil diğer birçok klinik örnekte ortaya çıkmıştır. Ek bir güçlük de kişilerin gözetim altında oldukları durumlarda ortaya çıkar; çünkü açlık grevcisinin önceki beyanlarının gönüllülük temelinde, sonuçlar hakkında gerekli bilgilerle donanmış olarak verilirken her zaman net değildir.

İLKELER

3. Etik davranma ödevi. Tedavi işlemlerinde yer almasalar bile tüm hekimler güç durumdaki insanlarla olan mesleki temaslarında tıp etiğine bağlı kalmak zorundadır. Üstlenmiş oldukları rol ne olursa olsun hekimler tutuklu kişilere zor uygulanmasını ve bu kişilere kötü davranılmasını önlemeye çalışmalı, böyle durumların gerçekleşmesi halinde ise protesto etmelidir.
4. Özerkliğe saygı. Hekimler kişilerin özerkliğine saygılı olmalıdırlar. Ancak, açlık grevcilerinin gerçek istekleri dışarıdan görüldüğü gibi olmayabileceğinden, değerlendirme güçlükleri ortaya çıkabilir. Tehdit, akran baskısı ya da zorlamayla alınmış kararlar ahlâki açıdan yaptırım gücü taşımaz. Açlık grevcilerine, tedaviyi reddetmeleri halinde zorla tıbbi girişim uygulanmamalıdır. Bilinçli olarak ve gönüllülük temelindeki bir redde karşı zorla besleme uygulanması, bu yönde talimat verilmesi ya da buna yardımcı olunması kabul edilemez. Buna karşılık açlık grevcisinin açık ya da zorunlu olarak örtük onayı üzerine yapay besleme kabul edilebilir bir durumdur.
5. 'Yarar' ve 'zarar'. Hekimler becerilerini ve bilgilerini tedavi ettikleri kişilerin yararına kullanmalıdır. Bu 'yararlı olma' kavramının tamamlayıcısı ise 'zarar vermeme' ya da 'önce

zarar verme'dir (primumnonnocere). Bu iki kavramın dengede tutulması gerekir. 'Yarar', kişilerin isteklerine saygılı olmayı ve refahlarını gözetmeyi içerir. 'Zarar'dan kaçınma ise yalnızca sağlığa yönelik zararın asgari düzeyde tutulması değil, karar verme yeterliği olan kişilere zorla tedavi uygulanamayacağı ve onları zorla açlık greviden vazgeçirmeye çalışılmayacağı anlamına da gelir. Yararlı olma, her durumda ve her ne pahasına olursa olsun, başka belirleyenleri hiç dikkate almadan yaşamı uzatmaya çalışmak anlamına gelmez. Hekimler, bunun zarara yol açacağı öngörülen durumlarda bile, karar verme yeterliği olan kişilerin özerkliğine saygılı olmalıdır. Karar verme yeterliğinin kaybı, daha önce kişi yeterliğe sahipken yapay besleme dahil olmak üzere tedaviye yönelik verdiği red beyanlarının geçersizleştiği anlamına gelmez.

6. İkili bağılıkların dengelenmesi. Açlık grevcileriyle ilgilenen hekimler, işveren konumundaki kuruma (örneğin cezaevi yönetimi) bağıllık ile hastalara bağılıkları arasında bir çatışma yaşayabilirler. Böyle bir durumda ikili bağıllık içindeki hekimler diğer hekimlerle aynı etik ilkelerine bağlı kalmalı, başka bir deyişle birincil yükümlülüklerinin hastaya karşı olduğunu dikkate almalıdır. Hekimler, tıbbi kararlarında işverenlerinden bağımsız kalmalıdır.
7. Klinik bağımsızlık. Hekimler değerlendirmelerinde nesnel kalmalı, üçüncü tarafların kendi tıbbi yargılarını etkilemesine izin vermemelidir. Hekimler, örneğin tıbbi olmayan gerekçelerle tıbbi müdahalede bulunulması gibi etik ilkelerini ihlal eden baskılara karşı çıkmalıdır.
8. Gizlilik. Gizliliği koruma ödevi güven oluşturmada önem taşımakla birlikte mutlak değildir. Gizliliği korumanın başkalarına ilk elde ve ciddi zarar vereceği durumlarda bu ilke göz ardı edilebilir. Diğer hastalarda olduğu gibi açlık grevcilerinin gizlilik ve mahremiyetine de, kendileri bilgilerin açık edilmesine onay vermedikçe ve bilgi paylaşımı ciddi zararın önlenmesi açısından gerekli olmadıkça saygı gösterilmelidir. Kişilerin onay vermesi halinde akrabaları ve hukuk danışmanları durum hakkında bilgilendirilmelidir.
9. Güven oluşturma. Hekimlerle açlık grevcileri arasında güven oluşturulması, hem açlık grevcilerinin haklarına saygı gösterecek hem de maruz kalacakları zararın asgaride tutulmasını sağlayacak bir sonuca ulaşılmasında çoğu kez anahtar durumundadır. Güven kazanma, güç durumların çözüme bağlanmasını sağlayacak fırsatlar yaratabilir. Güven, hekimlerin önerilerinin doğru ve tam olmasına, neyi yapıp neyi yapamayacakları konusunda açlık grevcileriyle dürüst bir iletişim kurmalarına, bu arada mesleki gizliliği hangi durumlarda korumalarının mümkün olamayabileceğini açıkça belirtmelerine bağlıdır.
10. Hekimler, açlık grevi yapmayı düşünen kişilerin zihinsel yeterliliklerini değerlendirmelidir. Bundan kastedilen, açlık grevi yapmayı düşünen kişinin sağlığıyla ilgili doğru karar verme yetisini ciddi biçimde etkileyen bir zihinsel sorunu olup olmadığının belirlenmesidir. Zihinsel yeterlilikleri ciddi zarar görmüş kişiler, açlık grevinde yer almaları halinde bu eylemin sonuçlarını takdir edebilecek durumda olmayabilirler. Tedavi edilebilir zihinsel sorunları olanlar gereksinimlerine uygun bir hizmet alabilmeleri için yönlendirilmeli ve gerekli tedaviyi almaları sağlanmalıdır. İleri derecede öğrenme güçlüğü ya da ilerlemiş demans gibi durumları olanlar ise bu tür kararları alabilmek için gerekli tedavi ve destekten yararlandırılmalıdır.
11. Hekimler, mümkün olan en kısa süre içinde, açlık grevine gitmeyi düşünen kişinin tıbbi geçmişini ayrıntılı ve doğru biçimde edinmelidir. Var olan sağlık sorunlarının tıbbi sonuçlarıkişiye açıklanmalıdır. Hekimler, açlık grevcilerinin, bu eylemin sağlık açısından potansiyel sonuçlarının anlamalarını sağlamalı, eylemin sakıncalı yanlarını yalın bir dille anlatarak kendilerini önceden uyarmalıdır. Hekimler ayrıca sağlık üzerindeki zararların örneğin sıvı ve tiyamin (B1 vitamini) alımının artırılmasıyla nasıl asgaride tutulabileceğini ya

da geciktirilebileceğini de anlatmalıdır. Kişinin açlık greviyle ilgili kararları anlık olabileceğinden grevin tıbbi sonuçlarının hasta tarafından tam olarak anlaşılmasının sağlanması kritikönemdedir. Hekim, sağlık alanında aydınlatılmış onam alma uygulamalarıyla uyumlu olarak, hastaya aktardıklarından ne anladığını sormalı ve böylece verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır.

- 12.** Açlık grevinin başlangıcında hastanın ağırlık ölçümü dahil olmak üzere ayrıntılı bir muayenesi yapılmalıdır. Açlık greviyle ilgili olmayanlar dahil ortaya çıkabilecek belirtilerin tıbbi açıdan nasıl yönetileceği açlık grevcileriyle tartışılmalıdır. Ayrıca, uzamış bir grev durumunda kişinin tıbbi tedaviye ilişkin değerleri ve istekleri de not edilmelidir. Açlık grevcilerinin onaylaması durumunda, gerekli tedavilerin belirlenmesi için düzenli olarak tıbbi muayene yapılmalıdır. Olumsuz etkilerin önlenmesi açısından gerekli önerilerde bulunabilmek için fiziksel ortam da değerlendirilmelidir.
- 13.** Hekimle açlık grevcileri arasındaki iletişimin sürekliliği kritikönem taşır. Hekimler, kişilerin açlık grevini sürdürmek isteyip istemediklerini ve artık anlamlı bir iletişim kuramayacak duruma geldiklerinde ne yapılmasını istediklerini onlarla günlük olarak konuşmalıdır. Klinisyen, kişinin, taleplerinin karşılanmaması halinde, ölümü pahasına da olsa grevi sürdürmek isteyip istemediğini belirlemelidir. Bu bulgular gerektiği biçimde kayda geçirilmelidir.
- 14.** Kimi durumlarda açlık grevcileri damardan solüsyon verilmesini ya da tıbbi tedavinin diğer biçimlerini kabul ederler. Belirli müdahalelerin kabul edilmemesi, tıbbi tedavinin örneğin enfeksiyon ya da ağrı tedavisi gibi diğer yönlerine engel oluşturmamalıdır.
- 15.** Hekimler açlık grevcileriyle özel olarak, diğer tutuklular dahil başkalarının duyamayacakları ortamlarda konuşmalıdır. Aradaki iletişimin açık olması temel önemdedir; gerektiğinde kurum yetkilileriyle bağlantısı olmayan çevirmenler kullanılmalı ve bu kişiler de gizlilik ilkesine uygun davranmalıdır.
- 16.** Hekimler yiyecek ya da tedavi reddinin kişinin kendi gönüllü tercihi olduğundan emin olmalıdır. Açlık grevcileri zorlamalara karşı korunmalıdır. Bunun sağlanmasına sıklıkla yardımcı olabilecek hekimler, zorlamanın yetkililerden, arkadaş çevresinden ya da aile üyeleri gibi başkalarından gelebileceğinin farkında olmalıdır. Hekimler ya da diğer sağlıkçılar grevine son vermesi için açlık grevcisi üzerinde herhangi bir biçimde baskı uygulayamaz. Açlık grevcisinin tedavisi ya da bakımı açlık grevine son verilmesi koşuluna bağlanamaz. Bunlarla sınırlı kalmamak üzere, örneğin kelepçeleme, tecritte tutma, yatağa bağlama ya da açlık greviyle bağlantılı kısıtlamalar dahil olmak üzere herhangi bir kısıtlama ya da baskı kabul edilemez.
- 17.** Eğer bir hekim vicdani gerekçelerle açlık grevcisinin tedaviyi ya da yapay beslemeyi reddetmesini kabul edemiyorsa bunu en baştan belirtmeli, açlık grevcisini ret kararına uygun davranacak bir başka hekime yönlendirmelidir.
- 18.** Bir hekim belirli bir durumla ilgilenmeye başladığında, açlık grevcisi kişi zihinsel kapasitesini yitirmiş durumda olabilir ve yaşamını kurtaracak tıbbi müdahale konusundaki isteklerini bu kişiyle karşılıklı konuşma olanağı bulunmayabilir. Böyle durumlarda açlık grevcisinin daha önce belirtmiş olduğu istekler dikkate alınmalı ve bunlara saygılı olunmalıdır. Kişinin karar verme yeterliği var iken kendi özgür iradesiyle dile getirilmişse, tedaviyi ret kararına saygılı olunmalıdır. Gözetim ortamları söz konusu olduğunda bu tür beyanların baskı altında verilmiş olma olasılığı dikkate alınmalıdır. Hekimlerin kişinin isteğinin ne olduğu konusunda ciddi

kuşkular beslediği durumlarda herhangi bir beyana büyük bir dikkatle yaklaşılmalıdır. Bununla birlikte, aydınlatılmış ve gönüllü olarak yapılan beyanlar, kararın alındığı durumun kişi karar verme yeterliğini yitirdikten sonra köklü bir değişime uğraması sonucunda geçerliliklerini yitirmişse dikkate alınmayabilir.

19. Kişiyle görüşmek mümkün değilse ve klinik kayıtlarda herhangi bir önceden açıklanmış beyan, görüşme yapıldığına ilişkin başka herhangi bir kanıt ya da not bulunmuyorsa, hekimlerin kendi kanılarına göre kişinin yararı neyse o yönde hareket etmeleri gerekir. Bu, açlık grevcilerinin daha önce dile getirdikleri isteklerinin, kişisel ve kültürel değerlerinin ve fiziksel sağlık durumlarının dikkate alınması anlamına gelir. Açlık grevcilerinin önceki isteklerine ilişkin herhangi bir kanıtın yokluğunda ise, hekimler üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın beslemeye geçip geçmemeye karar vermelidirler.
20. Hekimler nadiren ve istisnai olarak, örneğin reddin zorlama altında beyan edildiği düşünüldüğünde, tedaviyi reddetme yönündeki önceden açıklanmış beyanları dikkate almamayı haklı bulabilirler. Ancak, açlık grevcileri yaşama döndürüldükten ve karar verme yeterliklerini yeniden kazandıktan sonra eylemi sürdürme niyetlerini koruyorlarsa, bu karara saygı duyulmalıdır. Ahlaki olan tutum, kararlı bir açlık grevcisini kendi isteği dışında sürekli müdahalelere tabi tutmak değil onurlu bir biçimde ölmesine izin vermektir. Önceden belirtilen tedavi reddi beyanına aykırı hareket eden hekimler, bu hareketinin gerekçesini mesleki disiplini sağlayan kurumlar dahil ilgili yetkililere açıklayabilecek durumda olmalıdırlar.
21. Yapay besleme, hastanın klinik yararı adına başvurulduğunda ve karar verme yeterliği olan açlık grevcilerinin onaylamaları durumunda etik açısından uygun olabilir. Ancak, DTB Tokyo Bildirgesi'ne uygun olarak, beslenmeyi reddeden bir mahkuma, böyle bir kararın sonuçları konusunda sağlıklı ve akılcı yargıda bulunabilecek durumda olduğu hekim tarafından belirlenmişse, yapay besleme uygulanamaz. Yapay besleme, karar verme yeterliği olmayan kişiler geride bunu reddeden ve baskı altında hazırlanmamış irade beyanları bırakmamışsa, açlık grevcisinin yaşamını kurtarma ya da telafisi mümkün olmayan hasarı önleme adına kullanılabilir. Rektalhidrasyon ise grevdeki hastalara yönelik bir tür rehidrasyon tedavisi ya da beslenme desteği değildir ve hiç bir zaman kullanılmamalıdır.
22. Bir hasta ağızdan besin almaya fiziksel olarak hazır durumdaysa bu beslenmeyle ilgili en güncel rehberlere göre hareket edilmesi için her türözen gösterilmelidir.
23. Karara verme yeterliği olan bir açlık grevcisinin kendi isteğine aykırı olarak enteral ya da parenteral beslenmesine yönelik her tür müdahale “zorla besleme” sayılır. Zorla besleme etik açısından hiçbir zaman kabul edilemez. Kişinin yararı gözetilse bile, tehdit, zorlama, güç ya da fiziksel kısıtlamalar eşliğinde uygulanan besleme, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamelenin bir biçimidir. Bunun kadar kabul edilemez bir uygulama da, diğer açlık grevcilerini sindirmek ya da açlık grevini sonlandırmaya zorlamak amacıyla başka tutukluların zorla beslenmesidir.

ULUSAL TABİP BİRLİKLERİNİN (UTB) VE DTB’NİN ROLÜ

24. UTB’ler, açlık grevlerinin etik boyutlarını, uygun tıbbi yaklaşımları, tedavileri ve müdahaleleri açıklığa kavuşturacak eğitim programları hazırlayıp uygulamalıdır. UTB’ler hekimlerin mesleki bilgi ve becerilerini güncelleme çabası içinde olmalıdır. UTB’ler, ceza ve tutukevlerinde/göçmen gözetim merkezlerinde görev yapan, kendilerini sık sık çatışmalı durumların ortasında bulan hekimleri desteklemeye yönelik mekanizmalar oluşturulması için çalışmalı ve DTB Hamburg Bildirgesi'nde belirtildiği gibi etik ilkelerinden ödün vermeye zorlanan hekimlere destek vermelidir. UTB’lerin etik olmayan uygulamaları önlemek, etik

ihlallerine karşı konum alıp ses yükseltmek ve bu durumların gerektiği gibi araştırılmasını sağlamak üzere çaba gösterme sorumlulukları vardır.

25. Dünya Tabipler Birliği, DTB Hamburg Bildirgesi'nde de belirtildiği gibi, etik olarak haklı bir konumu savunmaları sonucunda siyasal baskılara maruz kalan hekimleri ve UTB'leri destekleyecektir.