



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

AVRUPA KONSEYİ

CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010
Türkçe / Turkish / Turc

**Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onurkırıcı
Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
(CPT)**



CPT standartları

İÇİNDEKİLER

Sayfa

CPT hakkında kısa bilgiler	4
I. Kolluk kuvvetleri.....	6
II. Cezaevleri.....	15
Hapis.....	15
Cezaevlerinde sağlık hizmetleri	27
III. Psikiyatri kurumları	37
Psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilme.....	37
Psikiyatri kurumlarında yetişkinler için zaptetme yöntemleri.....	47
IV. Gözetim altında tutulan yasa dışı göçmenler.....	53
Yabancılar mevzuatına göre gözetim altında tutulan yabancı ülke vatandaşları.....	53
Özgürlüklerinden yoksun bırakılmış yasa dışı göçmenler için koruma önlemleri	58
Yabancı uyrukluların havayoluyla sınır dışı edilmesi	65
V. Özgürlüğünden Mahrum Edilen Çocuklar	71
VI. Özgürlüğünden Mahrum Edilen Kadınlar	78
VII. Cezasız kalma ile mücadele	82
VIII. Elektrikli silahlar	88

CPT hakkında kısa bilgiler

Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önlenme Komitesi (CPT), aynı adı taşıyan 1987 Avrupa Konseyi Konvansiyonu (buradan sonra “Konvansiyon” olarak anılacaktır) kapsamında kurulmuştur. Konvansiyonun 1. Maddesine göre:

“Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önlenme Komitesi oluşturulacaktır... Komite, özgürlüğünden mahrum edilen kişilerin gerekirse işkenceden ve insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezadan korunması amacıyla, denetim ziyaretleri yaparak bu tür kişilere yapılan muameleyi inceleyecektir.”

CPT'nin çalışmaları, insan haklarını korumak için Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin mevcut reaktif yargı mekanizmasına, proaktif ve yargı dışı bir mekanizma eklenerek Avrupa Konseyi'nin oluşturduğu sistemin ayrılmaz bir parçası olarak düzenlenmiştir.

CPT, aslen önlemeye dayalı işlevini iki tür ziyaretle, düzenli ve özel amaçlı (*ad hoc*) ziyaretlerle gerçekleştirmektedir. Düzenli ziyaretler, Konvansiyon'a üye olan bütün taraflara belirli aralıklarla yapılmaktadır. Söz konusu devletlere yapılan özel amaçlı ziyaretler ise, Komite'nin “mevcut şartlar altında gerek duyduğu” durumlarda düzenlenmektedir.

CPT, Konvansiyon çerçevesindeki ziyaretler sırasında kapsamlı yetkiye sahiptir: ilgili devletin topraklarına giriş ve sınırlama olmadan seyahat etme hakkı; özgürlüğünden mahrum edilen bireylerin bulunduğu her yere, söz konusu yerlerin içinde kısıtlama olmaksızın hareket etme dahil, sınırsız erişim; özgürlüğünden mahrum edilen kişilerin tutulduğu yerler hakkında bütün bilgilere erişim ve Komite'nin görevini gerçekleştirmesi için gereken ve ilgili devletin sahip olduğu diğer bilgiler.

Komite, ayrıca özgürlüğü elinden alınmış kişilerle özel görüşme yapma ve konuyla ilgili bilgi sağlayabileceğine inandığı herkesle serbest iletişim kurma hakkına sahiptir.

Ziyaretler, “devlet yetkisi sonucu özgürlüğünden mahrum edilen kişilerin” bulunduğu her yere yapılabilir. Böylece CPT’nin yetkisi cezaevleri ve karakolları da aşarak psikiyatri kurumları, askeri kışlalardaki nezarethaneler, iltica başvurusunda bulunmuş kişilerin veya diğer yabancı gruplarının bulunduğu nezaret merkezleri ve gençlerin yargı veya idari emirle özgürlüklerinden mahrum olduğu yerleri de içerir.

CPT ile Konvansiyon’un tarafları arasındaki ilişkiler iki temel prensibe dayanır: işbirliği ve gizlilik. Bu açıdan Komite’nin rolünün devletleri suçlamak değil, özgürlüğü elinden alınmış kişilerin kötü muameleye maruz kalmalarını önlemek olduğunun altı çizilmelidir.

CPT, yaptığı her ziyaretten sonra bulgularını ve gerekirse söz konusu devletle kurulacak diyalogun temelini oluşturmak üzere tavsiyelerini ve diğer önerilerini içeren bir rapor hazırlar. Komitenin ziyaret raporu prensip olarak gizlidir; ancak neredeyse bütün devletler gizlilik kuralından feragat etmeyi ve söz konusu raporları yayınlamayı tercih etmiştir.

CPT, faaliyetleri konusunda her yıl yayınlanmak üzere bir rapor hazırlamak zorundadır.

CPT, çeşitli raporlarda özgürlükten mahrumiyet yerlerine yaptığı ziyaretler sırasında ele aldığı temel bölümleri belirtmiştir. Komite, böylece özgürlüğünden mahrum edilen kişilere nasıl davranılması gerektiği konusundaki görüşlerini açık biçimde ulusal makamlara bildirmeyi ve genel olarak bu tür konularda tartışma yaratmayı ümit etmektedir.

Bu belgede, güncel “temel” bölümler bir araya getirilmiştir.

I. Kolluk kuvvetleri

2. Genel Rapor'dan alıntı [CPT/Inf (92) 3]

36. CPT, polis gözetimi altında tutulan bireylerin üç hakkına özellikle önem vermektedir: söz konusu kişinin gözetimi durumunu istediği bir üçüncü tarafa (aile ferdi, arkadaş, konsolosluk) bildirme hakkı, avukata erişim hakkı ve (polis yetkilileri tarafından çağırılan doktorun yaptığı tıbbi muayeneye ek olarak) istediği bir doktor tarafından tıbbi muayene hakkı.¹ CPT'nin görüşüne göre bu haklar, söz konusu hukuki sistemde nasıl tanımlanırsa tanımlansın (yakalama, tutuklama, vs.) özgürlüğünden mahrum edilme durumunun başlangıcından itibaren uyulması gereken, gözetimdeki kişinin kötü muameleye maruz kalmasını önleyecek üç temel koruyucu mekanizmadır.

37. Polis nezaretine alınan kişilere, 36. paragrafta bahsedilen haklar dahil, sahip olduğu her tür hak en kısa zamanda sarıh olarak belirtilmelidir. Ayrıca bu hakların bir veya birkaçının uygulamaya geçirilmesinde, adaletin çıkarlarını korumak amacıyla herhangi bir gecikme yapılması konusunda yetkililere verilen imkanlar da açıkça belirtilmeli ve kesin zaman sınırlarına tabi olmalıdır. Özellikle avukata erişim ve polisin çağırdığı doktordan başka bir doktor tarafından tıbbi muayene isteme hakları söz konusu olduğunda, ilgili mesleki örgütlerle anlaşma sonucu önceden hazırlanmış listelerden avukat ve doktor seçilebilen özel sistemler sayesinde, bu hakların kullanımını geciktirebilecek her türlü neden ortadan kaldırılmalıdır.

38. Polis nezaretinde olan kişilerin avukata erişimi, avukatla temasa geçme ve avukat tarafından ziyaret edilme hakkının (her iki durumda da yapılan görüşmelerin gizliliğini temin eden şartlar altında) yanı sıra, söz konusu kişinin sorgulama sırasında avukatın da bulunmasını isteme hakkını da içermelidir.

Polis nezaretindeki kişilerin tıbbi muayenesi, polis memurlarının duyamayacağı ve tercihen göremeyeceği bir biçimde yapılmalıdır. Ayrıca yapılan bütün muayene sonuçlarının yanı sıra, tutuklunun konuyla ilgili ifadeleri ve doktorun ulaştığı sonuçlar da doktor tarafından resmi olarak kayda geçmeli ve bu kayıtlar gözetimdeki kişiye ve avukatına verilmelidir.

¹ Bu hak daha sonra şöyle ifade edilmiştir: tutuklanmış kişi isterse (polis yetkilileri tarafından çağırılan doktorun yaptığı tıbbi muayeneye ek olarak) kendinin seçtiği bir doktor tarafından muayene edilme hakkı dahil, doktora erişim hakkı.

39. Sorgulama sürecine gelince, CPT polis tarafından ifadenin nasıl alınacağı konusunda açık kuralları veya uygulamaların olması gerektiğini düşünmektedir. Ele alınması gereken konulardan bazıları: görüşmede bulunan kişilerin kimliği (isim ve/veya sicil numara) hakkında göz altındaki kişinin bilgilendirilmesi; görüşmenin kabul edilebilir süresi; görüşmeler arasında dinlenme dönemleri ve görüşme sırasında molalar; görüşmelerin yapılabileceği yerler; tutuklunun sorgulanırken ayakta durmasının istenip istenemeyeceği; uyuşturucu, alkol, vs. etkisi altında olan kişilerle görüşme yapılması. Ayrıca görüşmelerin başladığı ve bittiği zamanların, görüşme sırasında gözaltındaki kişinin bulunduğu isteklerin ve her bir görüşme sırasında bulunan kişilerle ilgili sistematik bir kayıt sisteminin olması da şart koşulmalıdır.

CPT, polis tarafından alınan ifadelerin elektronik olarak kaydedilmesinin, tutukluların kötü muameleye maruz kalmasını önlemek için (ve polis açısından da önemli avantajlar içeren) bir başka faydalı önlem olduğunu belirtmektedir.

40. CPT, gözaltına alınan her bir birey için, söz konusu kişinin nezaretiyle ilgili bütün unsurları (özgürlüğünün ne zaman elinden alındığı ve bu önlemin alınmasının nedenleri; haklarının ne zaman belirtildiği; yaralanma, ruhsal hastalık, vs. işaretleri; akraba/konsolosluk ve avukatın ne zaman temasa geçtiği ve ziyaret ettiği; ne zaman yemek verildiği; ne zaman sorgulandığı; ne zaman nakledildiği veya salıverildiği, vb.) ve bu unsurlar konusunda yapılanları içeren tek ve kapsamlı bir nezaret kaydı tutulmasının, polis nezaretindeki kişilere tanınan temel hakları daha da güçlendireceğine (ve büyük olasılıkla polis memurlarının işinin kolaylaşacağına) inanmaktadır. Bazı konularda (örneğin kişinin üzerindeki eşyalar, hakların bildirilmesi, hakların kullanılması veya haklardan feragat edilmesi) gözaltına alınan kişinin imzası alınmalı ve gerekirse imzanın bulunmamasının nedenleri açıklanmalıdır. Ayrıca gözaltına alınan kişinin avukatı, söz konusu nezaret raporlarına erişebilmelidir.

41. Ayrıca, polis nezaretindeyken görülen muamele hakkında yapılan şikayetlerin incelenmesi için bağımsız bir mekanizma olması da temel bir önlemdir.

42. Polis nezareti, prensip gereği göreceli olarak kısa sürelidir. Bu yüzden emniyet birimlerindeki fiziksel şartların, bireylerin uzun süreli kalacağı diğer gözaltı yerlerindeki kadar iyi olması beklenemez. Ancak bazı temel fiziksel şartlara uyulması gereklidir.

Bütün polis hücreleri, içinde bulundurulan kişi sayısına göre makul büyüklükte olmalı ve gerekli ışıklandırma (uyku süresi hariç, okumaya yetecek kadar ışık) ve havalandırma şartlarına sahip olmalıdır; tercihen hücrelerde doğal ışık olmalıdır. Ayrıca hücrelerde dinlenme imkanı olmalı ve nezarete gece kalmak zorunda olan kişilere temiz şilte ve battaniye verilmelidir.

Nezaretteki kişiler gerektiğinde temiz ve düzgün şartlarda doğal ihtiyaçlarını karşılayabilmeli ve uygun yıkanma imkanlarına sahip olmalıdır. Bu kişilere uygun zamanlarda her gün en az bir tam öğün (sandviçten daha doyurucu bir şey) olmak üzere yemek verilmelidir.¹

43. Bir polis hücresi (veya bir başka tür gözaltındaki kişinin / mahkumun kalacağı yer) için makul büyüklüğün ne olduğu zor bir sorudur. Böyle bir değerlendirme yaparken göz önünde bulundurulması gereken birçok faktör vardır. Ancak CPT heyetleri bu konuda genel kuralları belirleme ihtiyacı hissetmişlerdir. Birkaç saatten daha uzun süreli kalışlar için tek kişilik polis hücrelerinin değerlendirilmesinde halen kullanılan (aşgari standart değil, arzu edilen düzey olarak görülen) kriterler şunlardır: 7 metrekare civarında, duvarlar arasında 2 metre veya daha çok, tavan ve taban arasında 2.5 metre mesafe olan yerler.

6. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (92) 21]

14. CPT, Avrupa Konseyi üye devletlerindeki gözaltı şartları konusunda Parlamenter Asamble Tavsiyesi 1257 (1995)'de belirtilen çalışmalarına verilen desteği olumlu karşılamaktadır. Tavsiye 1257'ye verilen yanıtta, CPT'nin 2. Genel Raporu'nda (cf. CPT/Inf (92)3, 36.-43. paragraf arası) belirtilen polis nezareti kurallarına uyum konusunda, Bakanlar Komitesi'nin üye devlet yetkililerine çağrıda bulunmuş olduğunu öğrenmiş olmaktan da büyük mutluluk duymaktadır.

Bu bağlamda, polis nezaretindeki kişilerin kötü muameleye maruz kalmasını önleme konusundaki CPT'nin tavsiyelerinin bazılarının, özellikle de nezaretin başından itibaren avukata erişim hakkının tanınması konusundaki tavsiyenin tam olarak uygulanması konusunda Konvansiyon taraflarının bazılarının isteksiz olduğu kaydedilmiştir.

15. CPT, deneyimlerine dayanarak, özgürlüğünden mahrumiyet döneminin başının, sindirme ve fiziksel olarak kötü muameleye maruz kalma açısından en riskli dönem olduğuna dikkat çeker. Bu nedenle, polis nezaretine alınan kişilerin bu dönemde avukata erişim imkanına sahip olması, kötü muameleye karşı temel bir önlemdir. Böyle bir imkanın mevcudiyeti, gözaltına alınan kişiye kötü muamele yapmaya niyeti olan kişiler üzerinde caydırıcı bir etkiye sahip olacaktır; ayrıca kötü muamele söz konusu olursa, avukatlar gereni yapabilecek konumdadır.

CPT, adaletin korunması amacıyla, gözaltında bulunan kişinin kendi seçtiği avukata erişiminin, istisnai olarak belirli bir süre boyunca geciktirilebileceğini kabul etmektedir. Ancak bu durum, söz konusu dönem boyunca avukata erişim hakkından tamamen mahrum bırakılma sonucunu doğurmamalıdır. Bu tür durumlarda, polisin yaptığı araştırmanın meşru çarklarına hâle getirmeyeceğinden emin olunan başka bir bağımsız avukat bulunmalıdır.

¹ CPT'ye göre 24 saat veya daha uzun süre polis nezaretinde kalan kişilere mümkün olduğunca hergün açıkavada egzersiz yapma imkanı verilmelidir.

16. CPT 2. Genel Raporu'nda, polis nezaretine alınan kişilere bütün haklarının gecikme olmadan sarih biçimde bildirilmesinin öneminin de altını çizmiştir.

CPT, bunun gerçekleşmesini sağlamak için polis tarafından gözaltına alınan kişilere, nezaretlerinin başında söz konusu hakları açık bir biçimde belirten bir formun sistematik olarak verilmesi gerektiği görüşündedir. Ayrıca söz konusu kişilerden, hakları konusunda bilgilendirildiklerine dair bir ifadeyi imzalamaları da istenmelidir.

Yukarıda bahsedilen önlemleri uygulamak kolay, ucuz ve etkilidir.

12. Genel Rapor'dan alıntı [CPT/Inf (2002) 15]

33. Toplumun sağlıklı işleyişi için polisin, zanlıları ve diğer kategorilere giren bireyleri yakalama, geçici olarak gözaltına alma ve sorgulama yetkisi olması gerekmektedir. Ancak bu yetki, aynı zamanda bir sindirme ve fiziksel kötü muamele riskini de taşımaktadır. CPT'nin yaptığı çalışmaların temeli, söz konusu riski, polisin görevlerini yerine getirmesi konusunda gereksiz engeller oluşturmadan mutlak asgari düzeye indirmektir. Bazı ülkelerde polis nezareti konusunda yüreklendirici gelişmeler kaydedilmiştir; ancak CPT'nin bulguları bu konuda genellikle dikkatli davranmaya devam etmek gerektiğini ortaya çıkartmaktadır.

34. **Şüphelilerin sorgulanması**, tatminkar bir biçimde yapılabilmesi için özel eğitim gerektiren ve uzmanların yapması gereken bir iştir. İlk olarak ve özellikle, *sorgulamanın amacının* tam olarak ne olduğu kesin olarak belirlenmelidir; amaç, sorgulamayı yapan memurların gözünde suçlu olduğu varsayılan bir kişinin itiraf etmesini sağlamak değil, incelenmekte olan konu hakkında gerçekleri öğrenmek için doğru ve güvenilir bilgilere ulaşmak olmalıdır. Şüphelilerin sorgulanması sırasında uygulanacak davranış kurallarının belirlenmesi, kolluk kuvvetlerinin uygun eğitimi almasına ek olarak, yukarıda belirtilen amaca uymalarını çok kolaylaştıracaktır.

35. CPT heyetleri, yıllar boyunca çeşitli ülkelerde sorgulama sırasında itiraf almaya çalışan polis memurları tarafından fiziksel olarak kötü muamele görmüş veya başka şekillerde sindirilmiş veya tehdit edilmiş oldukları konusunda inandırıcı iddialarda bulunan oldukça çok sayıda gözaltına alınmış kişiyle konuşmuştur. *İtiraf sırasında edinilen kanıtlara* değer veren bir ceza sisteminin, suç araştırma sürecine dahil edilen ve genellikle sonuç elde etme konusunda baskı gören memurların fiziksel veya psikolojik zor kullanmaları için bir sebep oluşturduğu açıktır. İşkence ve diğer kötü muamele biçimlerinin önlenmesi bağlamında, mahkumiyet kararı verebilmek amacıyla, itiraflara veya soruşturma sırasında elde edilen diğer kanıt ve bilgilere daha az dayanan suç soruşturma yöntemleri geliştirmek çok önemlidir.

36. **Polis tarafından alınan ifadelerin elektronik (ses ve/veya video) olarak kaydedilmesi**, gözaltına alınan kişilerin kötü muameleye maruz kalmasını önleyecek bir başka ek önlemdir. CPT, giderek daha çok sayıda ülkede söz konusu sistemlerin kullanılmasının düşünüldüğünü görmekten memnuniyet duymaktadır. Böyle bir imkan sayesinde görüşme sürecinin tam ve özgün bir kaydı tutulur, böylece herhangi bir kötü muamele suçlaması durumunda araştırma yapmak kolaylaşır. Bu durum, hem polis tarafından kötü muameleye maruz kalan kişilerin, hem de fiziksel olarak kötü muamele yaptıkları veya psikolojik baskı uyguladıkları yönünde haksız suçlamalara maruz kalan polis memurlarının çıkarınadır. Polis görüşmelerinin elektronik olarak kaydedilmesi, davalının daha sonra bazı itiraflarda bulunduğunu reddetmesi olasılığını da azaltır.

37. CPT, birden fazla ülkede ve birden fazla durumda, örneğin tamamen siyah renkte ve sorgulanan kişinin oturacağı yere yöneltilmiş ışıklar olan, çok sindirici özelliklere sahip **sorgulama odaları** görmüştür. Bu tür yerlerin, emniyet teşkilatında yeri yoktur.

Görüşme odaları iyi aydınlatılmış, ısıtılmış ve havalandırılmış olmanın yanı sıra, görüşme sürecine dahil olan bütün katılımcılar için benzer tarzda ve rahatlık düzeyinde sandalyelere sahip olmalıdır. Görüşmeyi yapan memur, şüpheliye göre daha baskın (örneğin daha yüksekte) veya uzak bir konumda olmamalıdır. Ayrıca nötr renkler kullanılmalıdır.

38. CPT, bazı ülkelere özellikle sorgulama sırasında polis nezaretinde olan kişilerin **gözlerinin bağlandığına** şahit olmuştur. Polis memurları, bu uygulamanın amacı konusunda CPT heyetlerine birbirinde farklı ve genellikle birbirleriyle çatışan açıklamalar getirmişlerdir. CPT, yıllar boyunca toplanan bilgilere dayanarak, bu tür durumların birçoğunda olmasa bile bazılarında, söz konusu kişilerin kendilerine kötü muamele yapan kolluk kuvvetlerini tanımalarını önlemek için gözlerinin bağlandığı sonucunu çıkartmıştır. Fiziksel kötü muamele olmayan durumlarda bile nezaret altındaki, özellikle de sorgulanan bir kişinin gözlerinin bağlanması, söz konusu kişi üzerinde psikolojik kötü muamele etkisine sahip olacak bir tür baskıcı davranıştır. CPT, polis nezaretinde bulunan kişilerinin gözlerinin bağlanmasının sarih olarak yasaklanmasını önermektedir.

39. CPT'nin karakollarda odun sopa, süpürge sapı, beysbol sopası, metal çubuk, kalın elektrik kablosu, sahte silah veya bıçak gibi çeşitli **şüpheli eşyalar** bulması az rastlanan bir durum değildir. Söz konusu eşyaların varlığı, bu yerlerde tutulan kişilerin bu tür eşyalar kullanarak tehdit edildiği veya onlara vurulduğu konusunda CPT heyetlerine iletilen iddiaların birçok durumda inanırılık kazanmasına neden olmuştur.

Bu tür eşyalar konusunda polis memurlarının genellikle yaptığı açıklama, bu eşyaların şüpheliden alındığı ve kanıt olarak kullanılacağıdır. Bu tür eşyaların hiçbir işaret taşıması ve genellikle söz konusu yerde dağınık olarak (bazen perde veya dolap arkasında) bulunması bu açıklamaları kuşku hale getirmektedir. Polis memurlarının uygunsuz davranışları konusunda spekülasyonları bertaraf etmek ve hem personel, hem de gözaltına alınan kişiler açısından bu tür olası tehlike kaynaklarını ortadan kaldırmak için, kanıt olarak kullanılmak amacıyla el konan eşyalar mutlaka doğru biçimde işaretlenmeli, kayda geçmeli

ve özel bir eşya dolabında saklanmalıdır. Yukarıda sayılanlara benzeyen her türlü diğer eşya karakoldan uzaklaştırılmalıdır.

40. CPT, faaliyetlerinin başından itibaren, polis tarafından gözaltında olan kişilere üç hak verilmesini desteklemiştir: **avukata ve doktora erişim hakkı ve gözaltı durumunu bir akrabaya ya da istediği bir başka üçüncü tarafa iletme hakkı**. Birçok devlette, söz konusu hakları benimsemek veya güçlendirmek konusunda CPT'nin tavsiyelerine paralel olarak adımlar atılmıştır. Örnek vermek gerekirse, polis nezaretindeyken avukata erişim hakkı artık CPT'nin ziyaret ettiği ülkelerde genel kabul gören bir haktır; söz konusu hakkın halen olmadığı az sayıdaki ülkede, bu konuyla ilgili planlar başlatılmıştır.

41. Ancak bazı ülkeler, nezaretin başından itibaren **avukata erişim** hakkının verilmesi konulu CPT tavsiyesi hakkında oldukça çekimser davranmaktadır. Bazı ülkelerde, polis tarafından gözaltına alınan kişiler söz konusu hakka ancak nezarete belirli bir süre geçirdikten sonra kavuşmaktadır; bazılarında ise bu hak sadece söz konusu kişi resmen “zanlı” haline geldikten sonra uygulamaya geçirilmektedir.

CPT, kendi deneyimlerine dayanarak özgürlüğün kısıtlanmasından hemen sonra geçen dönemin, sindirme ve fiziksel kötü muamele riskinin en yüksek olduğu dönem olduğu gerçeğinin altını sık sık çizmektedir. Bu nedenle, polis tarafından gözaltına alınan kişilerin bu dönem sırasında avukata erişim olanağının olması kötü muameleyle karşı alınabilecek temel önlemdir. Böyle bir olanağın olması, gözaltına alınan kişiye kötü muamele yapma niyeti olan kişiler üzerinde caydırıcı etkiye sahip olacaktır; ayrıca kötü muamele söz konusu olursa, avukatlar gerekli şeyleri yapabilecek konumdadır. CPT, polis soruşturmasının meşru çıkarlarını korumak amacıyla, gözaltına alınan kişilerin istediği bir avukata erişim hakkının belirli bir süre için geciktirilmesinin istisnai durumlarda gerekli olabileceğinin farkındadır. Ancak bu durum, bu dönem boyunca avukata erişim hakkından tamamen mahrum edilme sonucunu doğurmamalıdır. Bu tür durumlarda, başka bir bağımsız avukata erişim hakkı sağlanmalıdır.

Avukata erişim hakkı, avukatla özel konuşma hakkını da içermelidir. Ayrıca söz konusu kişi prensipte polisin yaptığı herhangi bir sorgulama sırasında da avukatını yanında bulundurma hakkına sahip olmalıdır. Doğal olarak bu durum, polisin gözaltında tuttuğu kişiyi, avukatın olmadığı durumlarda bile acil konularda sorgulamasına veya sorgulamanın yapılmasını yavaşlatan bir avukatın yerine bir başkasının geçmesine engel teşkil etmemelidir.

CPT, avukata erişim hakkının sadece zanlılar değil, karakolda bulunma veya karakolda kalma konusunda yasal yükümlülük altında olan herkes için, örneğin bir “şahit” için de geçerli olduğunun altını çizmektedir.

Ayrıca avukata erişim hakkının uygulamada tam olarak etkili olabilmesi için, maddi açıdan avukat tutabilecek durumda olmayanlar için de uygun düzenlemeler yapılmalıdır.

42. Polis nezaretindeki kişilerin, **doktora erişim** hakkı resmi olarak tanınmış olmalıdır. Bir başka ifadeyle, söz konusu kişi tıbbi muayene olmak isterse mutlaka gecikmeden bir doktor çağırılmalıdır. Ayrıca doktora erişim hakkı, nezarete alınmış kişi isterse, (polis yetkilileri tarafından çağırılan bir doktorun yaptığı tıbbi muayeneye ek olarak) kendi seçtiği bir doktor tarafından muayene edilme hakkını da içermelidir.

Polis nezaretindeki kişilerin her türlü tıbbi muayenesi, kolluk kuvvetlerinin duyamadığı ve, söz konusu doktor özel bir nedenle aksini istemediği takdirde, memurların göremediği bir yerde yapılmalıdır.

Ayrıca hakim önüne çıkarılmadan polis nezaretinden çıkarılan kişilerin, kabul görmüş bir adli tıp doktorundan doğrudan tıbbi muayene/sertifika isteme hakkının olması önemlidir.

43. Gözaltına alınan kişinin, **gözaltı durumunu üçüncü bir tarafa iletme** hakkı prensip olarak nezaretin başından itibaren teminat altına alınmalıdır. CPT, polis soruşturmasının meşru çıkarlarını korumak amacıyla, bu hakkın belirli bir süre geciktirilmesinin istisnai durumlarda gerekli olabileceğinin farkındadır. Ancak bu tür istisnalar açıkça tanımlanmalı ve kesin olarak zaman açısından sınırlandırılmalıdır ve istisnai durumlarda uygun önlemler de alınmalıdır (örneğin nezaret durumunun duyurulması konusundaki gecikme, ilgili nedenler de belirtilerek yazılı olarak kayda geçirilmelidir ve söz konusu davayla bağlantısı olmayan üst düzey bir polis memurunun veya savcının onayına tabi olmalıdır).

44. Özgürlüğü kısıtlanmış kişilerin hakları, bu kişiler söz konusu hakları bilmediği sürece pek bir değer taşımamaktadır. Bu nedenle polis nezaretine alınan kişilere gecikme olmadan ve anladıkları bir dilde **hakları konusunda sarih olarak bilgi verilmesi** şarttır. Bunun gerçekleşmesini sağlamak için, polis tarafından gözaltına alınan kişilere, söz konusu hakları açık bir biçimde belirten bir form nezaretlerinin başında sistematik olarak verilmelidir. Ayrıca söz konusu kişilerden, hakları konusunda bilgilendirildiklerine dair bir ifadeyi imzalamaları da istenmelidir.

45. CPT, çeşitli vesilelerde **yargı ve savcı makamlarının** polis tarafından yapılan kötü muamelele karşı koymada rolünün altını çizmiştir.

Örneğin polis tarafından göz altında bulundurulmuş ve cezaevine gönderilmesi düşünülen herkes, söz konusu kararı verecek hakim karşısına fiziksel olarak çıkarılmalıdır; CPT'nin ziyaret ettiği bazı ülkelerde uygulama hâlâ böyle değildir. Söz konusu kişinin hakim önüne çıkarılması, kötü muamele görmüş zanlının şikayette bulunması için uygun bir fırsat yaratacaktır. Ayrıca sarih bir şikayet olmadığında bile, kötü muamele yapıldığı yönünde başka bir gösterge olduğu durumlarda (örneğin gözle görülen yaralanmalar, kişinin genel görünümü veya hali) hakim zamanında harekete geçebilir.

Doğal olarak polis tarafından kötü muamele yapıldığına dair göstergeler olduğu durumlarda hakim gerekli adımları atmalıdır. Bu bağlamda zanlıların polis nezareti sonrasında

hakim önüne her çıkışında, hakim iddiaları yazılı olarak kayda geçmeli, hemen bir adli tıp muayenesi yapılmasını emretmeli ve iddiaların gerektiği biçimde araştırılmasını sağlamak için gerekli adımları atmalıdır. Söz konusu kişi gözle görülür biçimde yaralanmış olsa da, olmasa da böyle bir yaklaşım benimsenmelidir. Ayrıca sarıh bir kötü muamele iddiası olmayan durumlarda bile, hakim karşısına çıkartılan kişinin kötü muamele kurbanı olabileceğine dair başka bir dayanak varsa adli tıp muayenesi yapılması istenmelidir.

Kolluk kuvvetleri tarafından yapılan kötü muameleyle ilgili bütün şikayetlerin yargı ve diğer ilgili makamlar tarafından dikkatle incelenmesi ve gerektiğinde uygun bir ceza verilmesi, güçlü bir caydırıcı etkiye sahip olacaktır. Aksine, söz konusu makamlar kendilerine iletilen şikayetler karşısında gerekeni yapmazsa, nezaret altındaki kişilere kötü muamele yapma eğilimi olan kolluk kuvvetleri, herhangi bir cezaya tabi olmaksızın kötü muamelede bulunabileceklerine kısa sürede inanacaktır.

46. Bazen **cezaevine gönderilen kişilerin polis tarafından bir kez daha sorgulanması** gerekebilir. CPT'ye göre kötü muamelenin önlenmesi açısından, söz konusu sorgulamanın polis merkezinde yapılmaktansa cezaevinde yapılması çok daha tercih edilmelidir. Cezaevine gönderilmiş mahkumların bir kez daha sorgulama için polis nezaretine geri gönderilmesi, kesinlikle kaçınılmaz olduğu durumlarda başvurulması ve izin verilmesi gereken bir durumdur. Cezaevine gönderilmiş bir mahkumun polis nezaretine geri gönderildiği istisnai durumlarda, söz konusu kişinin 40.-43. paragraflarda belirtilen haklara sahip olması gerektiği açıktır.

47. Polis nezareti, göreceli olarak kısa sürelidir (veya en azından kısa süreli olmalıdır). Yine de **polis hücrelerinde göz altında kalma** kimi *temel şartlara* uygun olmalıdır.

Bütün polis hücreleri temiz, içinde barındığı kişi sayısına uygun büyüklükte¹ ve yeterli derecede (uyku süreleri hariç, okumak için uygun) aydınlatılmış olmalıdır; tercihen hücrelerde doğal ışık da olmalıdır. Ayrıca hücrelerde dinlenme imkanı olmalı (örneğin sabit bir sandalye veya bank) ve gece nezarete kalma durumunda olan kişilere temiz şilte ve battaniye verilmelidir. Polis nezaretindeki kişiler mahremiyete uygun şartlarda tuvalet imkanına ve yıkanmak için uygun şartlara sahip olmalıdır. Söz konusu kişiler her zaman içme suyuna erişebilmeli ve bu kişilere en az bir tam öğün olmak üzere (örneğin sandviçten daha doyurucu bir öğün) uygun zamanlarda yemek verilmelidir. Polis nezaretinde 24 saat veya daha uzun kalan kişilere, mümkünse her gün açık havada egzersiz yapma imkanı verilmelidir.

CPT heyetleri tarafından ziyaret edilen birçok polis gözaltı merkezi bu asgari şartlara uymamaktadır. Bu özellikle daha sonra yargı makamlarının önüne çıkarılan kişilere zarar veren bir durumdur; genellikle söz konusu kişiler standartların altındaki ve kirli hücrelerde, uygun dinlenme ve yemek yeme fırsatı elde etmeden ve yıkanma fırsatı olmadan bir veya birkaç gün geçirdikten sonra hakim önüne çıkarılmaktadır.

¹ Polis hücrelerinin büyüklüğü konusunda, 2. Genel Rapor'un (CPT/Inf (92) 3) 43. paragrafına bakınız.

48. Polislerin nezaret altında bulunan kişilere karşı görevleri, bu kişilerin *güvenliğini ve fiziksel sağlığını* sağlamak sorumluluğunu da içerir. Nezaret bölgelerinin uygun biçimde denetlenmesi, polislin üstlendiği görevin ayrılmaz bir parçasıdır. Polis nezaretindeki kişilerin her zaman nezaret görevlileriyle kolayca temasa geçebilecek durumda olmasını sağlamak için gerekli önlemler alınmalıdır.

CPT heyetleri bazen, polis hücrelerinin polis memurlarının normalde bulunduğu ofislerden veya masalardan uzak olduğunu ve gözaltındaki kişilerin polis memurlarının dikkatini çekebilecekleri herhangi bir imkana (örneğin çağrı sistemi) sahip olmadığını gözlemlemiştir. Bu şartlar altında, çeşitli olaylara (gözaltındaki tutuklular arasında şiddet, intihar girişimi, yangın, vs.) zamanında yanıt verilememesi olasılığı oldukça yüksektir.

49. CPT, bazı ülkelerdeki operasyonel bölümlerin (narkotik, organize suç, anti-terörizm) her birinde, söz konusu bölüme ait memurların çalıştığı, bölüme özel gözaltı yerleri bulunması hakkında endişelerini ifade etmiştir. Komite, bu uygulama yerine, nezaret konusunda özel eğitim almış ayrı bir memur grubunun çalıştığı bir *merkezi gözaltı yerinin* olması gerektiğini düşünmektedir. Bu, kötü muamelelerin önlenmesi açısından mutlaka faydalı sonuçlar doğuracaktır. Ayrıca operasyonel bölümlerin ayrı ayrı gözetim sorumluluğu olmaması, idari ve lojistik açılarından da avantajlı olabilir.

50. Son olarak **polis tesislerinin bağımsız bir makam tarafından denetlenmesi**, polis tarafından tutulan bireylerin kötü muamele görmesini önlemek ve genel olarak gözaltı şartlarının tatminkar olmasını sağlamak açısından önemli katkılarda bulunabilir. Böyle bir makam tarafından yapılacak ziyaretler, tam olarak etkin olabilmesi için hem düzenli aralıklarla, hem de önceden haber verilmeden yapılmalıdır ve söz konusu makam, gözaltındaki kişilerle özel bir ortamda görüşme hakkına sahip olmalıdır. Ayrıca ziyaretler, nezaretteki kişilerin gördüğü muamele ile ilgili bütün konuları ele almalıdır; yani gözaltının kaydedilmesi, gözaltındaki kişilere hakları (özellikle 40.-43. paragraflarda belirtilen üç hak) hakkında bilgi verilmesi ve bu hakların kullanılması, zanlıların sorgulanması hakkındaki kurallara uyum ve gözaltının fiziksel şartları incelenmelidir.

Yukarıda adı geçen makamın bulguları, sadece polise değil, polisten bağımsız başka bir makama da iletilmelidir.

II. Cezaevleri

Hapis

2. Genel Rapor'dan alıntı [CPT/Inf (92) 3]

44. Öncelikle, CPT'nin bir cezaevini ziyaret ederken birçok konuyu ele alması gerektiği belirtilmelidir. CPT, tabii ki tutukluların görevli personel tarafından kötü muamele gördüğü yönündeki iddialara özellikle dikkat etmektedir. Ancak cezaevlerindeki tutukluluk şartlarının bütün boyutları CPT'nin görev alanına girmektedir. Kötü muamele çok farklı biçimlerde olabilir; bunların birçoğu bilerek yapılmayabilir ancak düzenlemelerle ilgili eksikliklerden veya yetersiz kaynaklardan dolayı ortaya çıkabilir. Bu nedenle bir tesisteki genel yaşam kalitesi, CPT açısından oldukça önemlidir. Söz konusu yaşam kalitesi, büyük ölçüde mahkumlara sunulan faaliyetlere ve mahkumlar ve personel arasındaki ilişkilerin genel durumuna dayanmaktadır.

45. CPT, bir tesisteki genel havayı dikkatle gözlemler. Mahkumlar ve personel arasında çatışmaya dayalı değil, yapıcı ilişkilerin kurulmasını desteklemek, herhangi bir cezaevi ortamının doğasında olan gerilimin azalmasını sağlar ve dolayısıyla şiddet olaylarının ve bunun sonucu kötü muamelelerin ortaya çıkma olasılığını azaltır. Böyle bir yaklaşım, söz konusu tesisteki güvenliği azaltmaktansa tam tersi artırabilir.

46. Aşırı kalabalık, CPT'nin görev alanını doğrudan ilgilendiren bir konudur. Bir cezaevindeki bütün hizmetler ve faaliyetler, planlanandan daha çok kişinin olması durumunda olumsuz yönde etkilenecektir; söz konusu tesisteki genel yaşam kalitesi, belki de çok ciddi biçimde düşecektir. Ayrıca cezaevindeki veya cezaevinin bir bölümündeki aşırı kalabalıklaşma, fiziksel açıdan insanlık dışı veya aşağılayıcı düzeye gelebilir.

47. Tatminkar bir faaliyet programı (çalışma, eğitim, spor, vs.), mahkumların iyiliği açısından çok önemlidir. Bu durum ister hüküm giymiş, ister mahkemeye çıkmayı bekleyen kişilerin bulunduğu bütün kurumlar için geçerlidir. CPT, birçok tutukevindeki faaliyetlerin çok kısıtlı olduğunu gözlemlemiştir. Özellikle mahkumların sık sık değiştiği bu tür kurumlarda düzenli faaliyetlerin düzenlenmesini kolay bir mesele değildir. Açıkçası, hüküm giymiş mahkumların bulunduğu kurumlarda hedeflenen türden bireye yönelik programların geliştirilmesi söz konusu olamaz.

Ancak mahkumlar, içinde buldukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, haftalar belki de aylar boyunca hücrelerinde kilitli biçimde çürümeye bırakılamazlar. CPT'ye göre tutukevlerindeki mahkumların günün makul bir kısmını (sekiz saat veya daha fazla) hücreleri dışında, belirli amacı olan ve değişen faaliyetler yaparak geçirmeleri hedeflenmelidir. Doğal olarak, hüküm giymiş mahkumların bulunduğu kurumlardaki programlar daha da uygun olmalıdır.

48. Açık havada egzersiz yapma konusunun üzerinde özellikle durulmalıdır. Mahkumların (tercihen genel bir faaliyet programının bir parçası olarak) her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabildiği şartı, temel bir önlem olarak genel kabul görmüştür. CPT, **istisnasız bütün mahkumlara** (ceza olarak hücre hapsinde olanlar dahil) her gün açık havada egzersiz yapma imkanı verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Açık havada egzersiz yapılacak yerlerin makul büyüklükte ve mümkün olduğunca kötü hava şartlarında koruma sağlayacak biçimde olması gerektiği barizdir.

49. Uygun tuvalet imkanına rahat erişim ve iyi hijyen standartlarına uyum, insancıl bir ortamın temel unsurlarıdır.

CPT bu bağlamda, bazı ülkelerde mahkumların atıklarının hücrelerindeki kovalarda toplanması (ve bu kovaların belirli zamanlarda “dökülmesi”) uygulamasını beğenmediğini ifade etmek durumundadır. Ya hücrelerde (tercihen ayrı bir tuvalet bölümünde) tuvalet olmalı ya da tuvaleti kullanması gereken mahkumların günün her saatinde (gece dahil) gecikme olmadan hücrelerinden çıkabilmesi sağlanmalıdır.

Ayrıca mahkumlar uygun duş veya banyo imkanlarına sahip olmalıdır. Hücrelerde akan su olması da tercih edilmektedir.

50. CPT, bir kurumda aşırı kalabalık, zayıf bir faaliyet programı ve yetersiz tuvalet/yıkama imkanını bir arada gördüğünde özellikle endişelenmektedir. Bu tür şartların bir araya gelmesi mahkumlara çok zarar verebilir.

51. Mahkumların dış dünyayla temaslarını makul düzeyde devam ettirmesi de çok önemlidir. Herşeyden önce mahkumlara aileleriyle veya yakın arkadaşlarıyla ilişkilerini devam ettirebilme imkanı verilmelidir. Buradaki temel prensip, dış dünyayla temasın desteklenmesi olmalıdır; bu tür temasın sınırlandırılması sadece kayda değer güvenlik endişeleri veya kaynak kısıtlılığı nedenlerine dayandırılabilir.

CPT bu bağlamda, ailesi uzakta yaşayan (bu nedenle düzenli ziyaret imkanı olmayan) mahkumlar için ziyaret veya telefon teması kurallarının uygulanması konusunda esnekliğe gerek olduğunun altını çizer. Örneğin bu tür mahkumların ziyaret süresini biriktirebilmesine ve/veya aileleriyle telefonla temas kurabilmek için daha iyi imkanlara sahip olmasına izin verilebilir.

52. CPT, doğal olarak kadınlar, çocuklar ve yabancılar gibi özel mahkum kategorilerinin karşılaşılabileceği özel sorunların da farkındadır.

53. Cezaevi personeli bazen şiddete başvuran mahkumları kontrol altına almak için güç kullanmak ve istisnai durumlarda fiziksel olarak kısıtlayıcı gereçler kullanmak durumunda kalabilir. Bunlar, mahkumların kötü muamele görme olasılığı açısından yüksek riskli durumlardır ve bu yüzden özel önlemler alınmasını gerektirir.

Üzerinde herhangi bir biçimde güç kullanılan mahkumlar, hemen muayene edilme ve gerekirse bir tıp doktoru tarafından tedavi edilme hakkına sahip olmalıdır. Söz konusu muayene tıp uzmanı dışındaki personelin duyamayacağı ve tercihen göremeyeceği bir biçimde yapılmalı ve yapılan muayenenin sonuçları (mahkumun konuyla ilgili ifadesi ve doktorun bulguları dahil) resmi olarak kaydedilmeli ve mahkuma isterse verilmelidir. Fiziksel olarak kısıtlayıcı gereçlerin aletlerin kullanıldığı nadir durumlarda, mahkum sürekli ve gerektiği biçimde gözlem altında tutulmalıdır. Ayrıca söz konusu gereçler mümkün olan en kısa sürede çıkarılmalıdır; bu gereçler kesinlikle ceza olarak kullanılmamalı veya kullanım süresi uzatılmamalıdır. Son olarak, mahkumlara karşı güç kullanılan bütün vakalar kaydedilmelidir.

54. Etkin şikayet ve denetim prosedürleri, cezaevlerinde kötü muameleye karşı temel önlemlerdir. Mahkumların cezaevi sisteminin içinde ve dışında, ilgili makamla gizli görüşme olasılığı dahil, başvurabilecekleri şikayet kanalları olmalıdır. CPT, her bir cezaevi kurumunda, mahkumların şikayetlerini dinleme (ve gerekirse bu konuda harekete geçme) ve kurumun tesislerini denetleme yetkisine sahip bağımsız bir makam (örneğin Denetçiler Kurulu veya denetçi hakim) tarafından düzenli aralıklara ziyaret yapılmasına özellikle önem vermektedir. Bu tür makamlar, cezaevi yönetimi ve belirli bir mahkum veya genel olarak mahkumlar arasında ortaya çıkabilecek görüş farklılıklarını azaltmak konusunda da önemli bir rol oynayabilir.

55. Ayrıca açık disiplin kurallarının resmi olarak belirlenmesi ve pratik uygulamaya geçirilmesi hem mahkumların, hem de cezaevi personelinin çıkarınadır; bu konulardaki belirsizlikler, resmi olmayan (ve kontrol edilmeyen) sistemlerin oluşma riskini içerir. Disiplin prosedürü, mahkumların işledikleri iddia edilen suçlar hakkında dinlenme hakkını ve uygulanan yaptırımlar konusunda bir üst makama temyiz başvurusunda bulunma hakkını da içermelidir.

Resmi disiplin prosedürünün yanı sıra, bir mahkumun disiplin veya güvenlikle ilgili nedenlerden dolayı (örneğin kurumda “genel düzeni” korumak amacıyla), kendi isteği dışında diğer mahkumlardan ayrı tutulduğu başka prosedürler de genellikle mevcuttur. Bu tür prosedürler için de etkin önlemler olmalıdır. Güvenlik nedeniyle aksi durum söz konusu olmadıkça¹, mahkuma yapılan uygulamanın nedeni hakkında bilgi, konuyla ilgili kendi görüşlerini ifade etme fırsatı ve uygun makam huzurunda söz konusu uygulamaya itiraz etme hakkı verilmelidir.

¹ Bu şart, daha sonra şöyle ifade edilmiştir: mahkuma, yapılan uygulamanın nedenleri hakkında yazılı olarak bilgi verilmelidir (belirtilen nedenler, güvenlik nedeniyle mahkuma bildirilmemesi gereken detayları içermeyebilir).

56. CPT, neden ne olursa olsun (disiplin nedeniyle, “tehlikeli” veya “sorun yaratan” davranış nedeniyle, adli soruşturma nedeniyle, kendi talebiyle), tek başına hücre hapsi türü şartlarda tutulan mahkumlara özellikle dikkat etmektedir.

Oran prensibine göre, mevcut durumun şartları ve ilgili kişi için çok zararlı olabilecek bir adım olan tek başına hücre hapsi türü uygulama arasında denge kurulmalıdır. Tek başına hücre hapsi, bazı şartlarda insanlık dışı ve aşağılayıcı davranış olabilir; her halükarda her türlü tek başına hücre hapsi mümkün olduğunca kısa süreli olmalıdır.

Bu tür bir uygulamanın talep üzerine yapılması durumunda, söz konusu mahkum veya mahkumun adına bir cezaevi memuru ne zaman bir tıp doktorunun çağırılmasını isterse, doktorun mahkumu muayene etmesi amacıyla gecikmeden çağırılması temel bir önlemdir. Mahkumun fiziksel ve ruhsal durumunun yanı sıra, gerekirse tecridin devamı durumunda ortaya çıkabilecek sonuçları içeren muayene bulguları, ilgili makamlara gönderilmek üzere yazılı olarak ifade edilmelidir.

57. Sorun yaratan mahkumların nakledilmesi, CPT’yi ilgilendiren bir başka uygulamadır. Bazı mahkumlar özellikle çok sorun çıkarabilir; bazen bu tür mahkumların bir başka kuruma nakledilmesi gerekebilir. Ancak bir mahkumun sürekli bir kurumdan başkasına taşınması, psikolojik ve fiziksel durumu üzerinde çok zararlı etkilere sahip olabilir. Ayrıca bu durumdaki mahkum, ailesi ve avukatıyla gerekli teması devam ettirmekte zorlanabilir. Ard arda nakillerin mahkum üzerindeki genel etkisi, bazı durumlarda insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele olabilir.

* * *

59. CPT son olarak, kolluk kuvvetlerinin¹ eğitimine verdiği özel önemi vurgulamak ister (bu eğitim kapsamında insan hakları konuları da yer almalıdır - aynı zamanda bkz. İşkence ve Diğer Acımasız, İnsanlık Dışı veya Küçültücü Muamele veya Cezalandırmanın önlenmesine Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi’nin 10. maddesi). Özgürlüğünden mahrum bırakılmış bir kişinin kötü muamele görmesinin engellenmesinde en iyi teminat, hiç şüphesiz, doğru eğitilmiş bir polis veya cezaevi yetkilisidir. Nitelikli görevliler, kötü muameleye başvurmaksızın görevlerini başarı ile yerine getirebilecekler ve gözaltındaki kişiler ve tutuklularla ilgili temel önlemlere saygı göstereceklerdir.

60. CPT bu bağlamda, kolluk kuvvetlerinin göreve alınması sürecinde kişilerarası iletişim yeteneğinin önemli bir faktör olması ve eğitim sırasında, insan onuruna saygı esasına dayalı kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesine önem verilmesi gerektiğine inanmaktadır. Bu becerilere sahip olmak, polis veya cezaevi yetkilisinin farklı şartlarda şiddete dönüşebilecek bir olayı önlemesini veya daha genel olarak, gerilimin azaltılmasını

¹ Bu raporda kullanılan "kolluk kuvvetleri" ifadesi hem polis, hem de cezaevi yetkililerini kapsar.

sağlayacak, aynı zamanda emniyet ve cezaevi kurumlarında yaşam kalitesini söz konusu bütün kişilerin yararına olacak şekilde iyileştirmeye yarayacaktır.¹

7. Genel Rapor'dan alıntı [CPT/Inf (97) 10]

12. CPT, 1996'da yaptığı birkaç ziyaret sırasında, Avrupa'nın birçok yerindeki cezaevi sistemlerinde yaşanan bir olgu olan cezaevlerinde **aşırı kalabalığın** kötü sonuçlarını bir defa daha görmüştür. Aşırı kalabalık, özellikle tutukluların (yani mahkeme önüne çıkmayı bekleyen bireylerin) bulunduğu cezaevlerinde ciddi bir sorun olmaktadır; ancak CPT bazı ülkelerde bu sorunun bütün cezaevi sistemine yayıldığı sonucuna ulaşmıştır.

13. CPT'nin 2. Genel Rapor'da dikkat çektiği gibi, cezaevlerinin aşırı kalabalık olması Komite'nin doğrudan görev alanına girmektedir (cf. CPT/Inf (92)3, 46. paragraf).

Aşırı kalabalık cezaevlerinde sıkışık ve hijyenik olmayan şartlar; sürekli (hatta tuvalet veya banyoları kullanmak gibi temel faaliyetler sırasında bile) mahremiyetten uzak olma durumu; talebin eldeki personeli ve tesisleri aşması nedeniyle hücre dışı faaliyetlerin kısıtlılığı; sağlık hizmetlerinin üzerine aşırı yük binmesi; mahkumlar arasında ve mahkumlar ve personel arasında gerilimin artması ve bunun sonucu olarak daha çok şiddet olayları yaşanması sorunları vardır. Bunların dışında daha birçok sorun daha yaşanmaktadır.

CPT, aşırı kalabalığın olumsuz etkileri sonucu, gözaltı şartlarının insanlık dışı ve aşağılayıcı olduğunu birçok defa gözlemlemiştir.

14. Bazı ülkeler, aşırı kalabalık sorununu çözmek için cezaevlerinin sayısını artırma yoluna gitmiştir. CPT, sadece ek yer oluşturmanın kalıcı bir çözüm olduğuna inanmamaktadır. Hatta bazı Avrupa ülkelerinde cezaevi inşaatı konusunda kapsamlı programlar başlatıldıktan sonra, cezaevi tesislerinin kapasitesindeki artışa paralel olarak cezaevi nüfusunda da artış yaşandığı görülmüştür. Diğer taraftan, bazı ülkelerde cezaevine gönderilen kişi sayısını kısıtlamak veya düzenlemek konusunda politikaların varlığı, cezaevi nüfusunu baş edilebilecek düzeyde tutma konusunda önemli katkılarda bulunmuştur.

15. Cezaevlerinin aşırı kalabalık olması, bu durumu önleme amacıyla strateji belirlemek için Avrupa düzeyinde işbirliğini gerektirecek kadar ciddidir. Bunun sonucu olarak CPT, Suç Sorunları Avrupa Komitesi (European Committee for Crime Problems – CDPC) çerçevesinde çalışmaların başlatılmış olmasında memnuniyet duymaktadır. CPT, bu çalışmaların başarıyla sonuçlandırılmasının öncelikli bir konu olacağını ümit etmektedir.²

¹ CPT, insan hakları kavramlarını, zanlıların yakalanması ve sorgulanması gibi yüksek risk taşıyan durumlarla başa çıkabilmek için verilen pratik mesleki eğitim programlarına da eklemek konusunda ulusal yetkilileri teşvik etmektedir; bu insan hakları konusunda ayrı kurslar vermekten daha etkili olacaktır.

² 30 Eylül 1999'de Avrupa Konseyi Bakanlar Kurulu, cezaevlerinin aşırı kalabalık olması ve cezaevi nüfusundaki artış konulu R (99) 22 no.lu Tavsiye'yi kabul etmiştir.

11. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (2001) 16]

Personel-Mahkum İlişkileri

26. İnsani bir cezaevi sisteminin temel taşı, mahkumlarla ilişkilerinde doğru yaklaşımın ne olması gerektiğini bilen, işini sadece bir görev değil meslek olarak gören, iyi seçilmiş ve eğitilmiş cezaevi personeli olmuştur. Mahkumlarla olumlu ilişkiler kurmak, bu mesleğin temel özelliği olarak görülmelidir.

CPT, genellikle personel ve mahkumlar arasındaki ilişkilerin maalesef resmi ve soğuk olduğunu, personelin mahkumlara karşı otoriter bir tutum takındığını ve mahkumlarla sözlü iletişimi işlerinin önemsiz bir boyutu olarak gördüklerini gözlemlemektedir. CPT'nin sık sık şahit olduğu şu uygulamalar söz konusu yaklaşımın göstergesidir: mahkumların cezaevi personelinin onlarla ilgilenmesini veya ziyaretçilerin geçmesini beklerken, yüzleri duvara dönük olarak ayakta durmasını zorunlu kılmak; mahkumların tesis içinde dolaşırken başları öne eğilmiş ve ellerini arkalarında kavuşturmuş olarak dolaşmalarını şart koşmak; nezaret personelinin coplarını görülür ve hatta tahrik edici biçimde taşınmaları. Bu tür uygulamalar güvenlik açısından gereksizdir ve personel ve mahkumlar arasında olumlu ilişkilerin kurulmasına katkıda bulunmamaktadır.

Cezaevi personelinin gerçekten profesyonelce davranması için, bir yandan güvenlik ve iç düzen konularına dikkat ederken, diğer yandan mahkumlarla ilişkilerinde ölçülü ve insani bir biçimde davranmaları gerekir. Bu bağlamda, personelin mahkumların iyi davranmaya hazır olduğu konusunda makul bir güven duyması ve bu yönde beklentileri olması cezaevi yönetimi tarafından desteklenmelidir. Cezaevi personeli ve mahkumlar arasında yapıcı ve olumlu ilişkilerin oluşması, sadece kötü muamele riskini azaltmakla kalmayacak, aynı zamanda kontrol ve güvenliği de arttıracaktır. Bunun sonucu cezaevi personelinin işi de daha tatminkar hale gelecektir.

Personel ve mahkumlar arasında olumlu ilişkiler kurulması, gözaltı bölgelerinde ve mahkum faaliyetleri için kullanılan tesislerde her zaman yeterli sayıda personelin mevcut bulunmasıyla da doğrudan ilişkilidir. CPT heyetleri, genelde durumun böyle olmadığını görmektedir. Genel olarak personel sayısının düşük olması ve/veya mahkumlarla doğrudan temas kurma imkanlarını azaltan personel sistemleri, olumlu ilişkiler kurulmasını kesinlikle engellemektedir; ayrıca genel olarak hem personel, hem de mahkumlar için daha güvensiz bir ortam oluşmasına neden olmaktadır.

Personel sayısının yetersiz olduğu durumlarda, söz konusu kurumda temel güvenlik ve yönetim düzeyinin tutturulabilmesi için oldukça fazla mesai yapılması gerekebileceği de unutulmamalıdır. Bunun sonucu olarak personelin stres düzeyi aşırı artabilir ve personel gereğinden hızlı yorulabilir, bu durum da herhangi bir cezaevi ortamında zaten bulunan gerilimi artırabilir.

Tutuklular arası şiddet

27. Gözetim personelinin sorumlu oldukları kişilere borçlu oldukları bakım sorumluluğu içinde, onları kendilerine zarar vermek isteyen diğer mahkumlara karşı korumak da vardır. Aslında, tutuklular arasında şiddet olayları bütün cezaevi sistemlerinde sıklıkla görülen olaylardır; bunlar arasında, basit taciz türlerinden açıkça gözdağı vermeye ve ciddi fiziki saldırılara kadar çok geniş yelpazedeki olaylar bulunabilir.

Tutuklular arası şiddet olaylarıyla başa çıkabilmeleri için, cezaevi personelinin personel kademeleri de dahil olmak üzere, yetkilerini ve gözetim görevlerini uygun bir şekilde yerine getirebilecekleri şekilde yerleştirilmeleri gereklidir. Cezaevi personeli herhangi bir sorunla ilgili işaretler konusunda uyanık davranmalı ve gerektiğinde müdahale edebilmek için hem kararlı hem de yeteri kadar eğitilmiş olmalıdır. Personel ve tutuklular arasında olumlu ilişkiler bulunması bu bağlamda belirleyici faktördür; bu da büyük ölçüde personelin uygun kişilerarası iletişim becerilerine sahip olmasına bağlıdır. Ayrıca yönetimin de yetkilerini kullanmaları konusunda personele tam destek vermeye hazırlıklı olması gereklidir. Karşılaşılabilir durumun özelliklerine uygun belli güvenlik önlemlerine (etkin arama prosedürleri de dahil olmak üzere) ihtiyaç duyulabilir; ancak bu önlemler yukarıda sözü edilen temel şartları desteklemekten öteye geçemez. Bunlara ek olarak, cezaevi sisteminin tutukluların uygun bir şekilde sınıflandırılması ve dağıtılması konusunu da ele alması gereklidir.

Özellikle cinsel suçlardan hükümlü ya da zanlı tutukluların, diğer tutukluların saldırısına uğrama riski daha fazladır. Bu tür olayların önlenmesi özellikle zordur. Genellikle uygulanan çözüm, bu tür tutukluların diğer cezaevi tutuklularından ayrılmasıdır. Ancak söz konusu tutuklular bu (göreceli) güvenlik için yüksek bir bedel ödeyebilirler, bu kişiler için normal cezaevi düzeninde bulunandan çok daha sınırlı faaliyet programları uygulanabilir. Bir başka yaklaşım, cinsel suçlardan hükümlü ya da zanlı tutukluların sözkonusu cezaevi geneline dağıtılarak yerleştirilmesidir. Bu yaklaşımın başarılı olabilmesi için, bu tür tutukluların sıradan hücre bölümlerine doğru bir şekilde entegre olabilmeleri için gerekli ortam teminat altına alınmalıdır. Özellikle de, cezaevi personeli herhangi bir düşmanlık veya zulüm baş gösterdiğinde bununla kesin biçimde mücadele etme kararlılığında olmalıdır. Üçüncü bir yaklaşım, tutukluların suçlarının ne olduğunu gizlemeye yönelik önlemlerle birlikte başka bir merkeze nakledilmeleri olabilir. Bu politikaların her birinin avantajları olduğu gibi dezavantajları da bulunmaktadır, CPT bunlardan herhangi birini savunmamaktadır. Hangi politikanın uygulanacağına, her bir durumla ilgili şartlara göre karar verilmelidir.

Cezaevlerinin aşırı kalabalıklaşması

28. Cezaevlerinin aşırı kalabalıklaşması Avrupa çapındaki cezaevi sistemlerinin hepsini etkilemekte ve koşulların iyileştirilmesine yönelik çabaları da sekteye uğratmaktadır. Cezaevlerinin kalabalıklaşmasının olumsuz etkileri, önceki Genel Raporlarda¹ da ele alınmıştır. CPT'nin faaliyet alanı bütün Avrupa kıtasına yayıldığı için, Komite çok yüksek hapsedme oranlarıyla ve dolayısıyla cezaevlerinin aşırı kalabalıklaşması olgusuyla karşılaşmıştır. Bir devletin bu kadar yüksek sayıda vatandaşını hapsedmesi tamamen yüksek suç oranıyla açıklanamaz; bundan emniyet birimleri ve yargının genel yaklaşımının da kısmen sorumlu olması gereklidir.

Böyle durumlarda, cezaevine gittikçe artan oranda para aktarılması çözüm sağlamaz. Bunun yerine, mahkemesi devam eden tutukluluk ve mahkumiyet ile ilgili mevcut yasaların ve uygulamaların ve yürürlükte olan gözetim dışı ceza seçeneklerinin de gözden geçirilmesi gereklidir. Bakanlar Komitesi'nin cezaevlerinin kalabalıklaşması ve cezaevi nüfusundaki enflasyon konulu, R (99) 22 sayılı Tavsiyesinde ortaya konulan yaklaşım da zaten budur. CPT bu önemli metinde ortaya konulan ilkelerin üye devletler tarafından uygulanacağını ümit etmektedir. Bu tavsiyenin uygulanışı Avrupa Konseyi tarafından yakından takip edilmelidir.

Yüksek kapasiteli koşullar

29. CPT tarafından ziyaret edilen birçok ülkede, özellikle de orta ve doğu Avrupa'da, mahkumlar genellikle her gün kullandıkları, uyuma, yaşama alanları ve sıhhi bölümler gibi imkanların tamamını veya büyük bir bölümünü içeren yüksek kapasiteli koşullarda kalmaktadırlar. CPT'nin kapalı cezaevlerinde bu tür bir yaşama düzenlemesi ilkesine itirazları vardır; zaten yapılan incelemelerde de, tutukluların sözkonusu koşullarda son derece dar ve sağlığa zararlı bir ortamda buldukları görüldükçe bu itirazlar haklı çıkmaktadır. Hiç şüphesiz, kültürel sebepler de dahil olmak üzere belli faktörler, bazı ülkelerde tutuklular için münferit hücreler yerine çoklu yerleşim birimlerinin tercih edilmesini haklı kılabilir. Ancak onlarca tutuklunun aynı koşu da birlikte yaşadığı ve uyuduğu düzenlemeler lehine söyleyecek çok az şey, aleyhine söyleyebilecek ise çok şey vardır.

Yüksek kapasiteli koşullar, tutukluların günlük hayatlarında mahremiyetinin olmaması anlamına gelir. Bunun dışında, sindirme ve şiddet riski yüksektir. Bu tür düzenlemelerde suçlu alt kültürlerinin oluşması ve suç örgütlerinin tutunması ihtimali yüksektir. Aynı zamanda bu ortamda personel kontrolü de çok zor, hatta imkansız hale gelebilir; cezaevi huzursuzluklarında, dışarıdan gücün kullanıldığı müdahaleler kaçınılmaz olabilir. Bu tür bir düzenlemede, belli tutukluların risk ve ihtiyaçlar doğrultusunda uygun bir şekilde dağıtılması da imkansız olur. Bütün bu sorunlar, kalan tutukluların sayısının makul bir düzeyin üzerine çıkmasıyla daha da artar. Ayrıca böyle durumlarda, lavabo veya tuvalet gibi ortak alanlar üzerine aşırı yük binmesi ve bu kadar insan için yetersiz havalandırma ile birlikte koşullar daha da çekilmez bir hal alır.

¹ 2. Genel Rapor – CPT/Inf (92) 3, 4. paragraf ve 7. Genel Rapor – CPT/Inf (97) 10, 12-15. paragraflar.

Bununla birlikte CPT, yüksek kapasiteli koşuşlardan daha küçük yaşama birimlerine geçiş sırasında, tutukluların günün belli bir bölümünü kendi yaşama birimleri dışında farklı amaçlara yönelik çeşitli faaliyetlerle uğraşarak geçirmeleri için gerekli önlemlerin de alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Gün ışığı ve temiz havaya erişim

30. CPT sıklıkla metal panjur, kapak ve plaka gibi hücre pencerelerine yerleştirilerek tutukluları gün ışığına erişimden mahrum bırakan ve kaldıkları yere temiz hava girmesini engelleyen araçlarla karşılaşmaktadır. Bunlara özellikle dava-öncesi mahkeme önüne henüz çıkarılmamış tutukluların bulunduğu yelerde rastlanmaktadır. CPT, belli tutuklular açısından hile ve/veya suça yönelik faaliyetlerle ilgili riskin nlenmesine yönelik özel güvenlik önlemlerinin gerekli olabileceğini tamamen kabul etmektedir. Ancak bu tür önlemlerin uygulanması kural değil, istisna olmalıdır. Bunun anlamı şudur: ilgili yetkililer her bir tutuklunun durumunu ayrı ayrı değerlendirerek belli güvenlik önlemlerinin hakikaten gerekli olup olmadığını incelemelidir. Bunun da ötesinde, böyle önlemler gerekli olsa dahi, hiçbir zaman söz konusu tutukluların gün ışığı ve temiz havadan mahrum bırakılması anlamına gelmemelidir. Bunlar her tutuklunun erişme hakkı bulunan yaşamın temel unsurlarıdır. Ayrıca, bu unsurların yokluğu hastalıkların, özellikle de veremin yayılmasına uygun koşullar yaratmaktadır.

CPT, cezaevlerinde uygun yaşama koşullarının sağlanmasının çok maliyetli olabileceğini ve birçok ülkede bunun için ayrılan fonların yetersiz olduğunu kabul etmektedir. Ancak tutukluların kaldığı bölümlerin pencerelerini kapatan araçların kaldırılması (ve gerekli görülen istisnai hallerde uygun tasarıma sahip alternatif güvenlik araçlarının yerleştirilmesi) büyük bir maliyet gerektirmez ve herkes için büyük fayda sağlar.

Bulaşıcı Hastalıklar

31. Bulaşıcı hastalıkların, özellikle de verem, hepatit ve HIV/AIDS'in yayılması birçok Avrupa ülkesinde çok büyük bir kamu sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu hastalıklar bütün toplumu etkilemekle birlikte, belli cezaevi sistemlerinde dramatik bir sorun haline gelmiştir. CPT bazı durumlarda bu sorunlarla mücadele etmek için alınan önlemlerin yetersizliği hakkında ciddi endişelerini ortaya koymak zorunda kalmıştır. Bunun ötesinde, tutukluların bulunduruldukları fiziki ortam bu hastalıkların yayılmasına son derece uygun bulunmuştur.

CPT, günümüzde ziyaret ettiği ülkelerin bir çoğunda olduğu gibi, ekonomik sorunların yaşandığı dönemlerde cezaevleri de dahil olmak üzere her alanda bir takım fedakarlıkların yapılması gerektiğinin bilincindedir. Ancak herhangi bir dönemde yaşanan zorluklar ne olursa olsun, bir kişiyi özgürlüğünden mahrum bırakmak aynı zamanda nleme, tarama ve tedavi ile ilgili etkin yöntemleri içeren bir bakım sorumluluğunu da beraberinde getirir. Kamu yetkililerinin bu sorumluluğu yerine getirmeleri, sözkonusu bakım yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavisini gerektiriyorsa daha da önem kazanmaktadır.

Tarama için güncel yöntemlerin kullanılması, ilaç ve gerekli malzemelerin düzenli olarak temin edilmesi, tutukluların reçete edilen ilaçları doğru dozlarda ve doğru aralıklarla almalarını sağlayacak personelin bulundurulması ve gerektiğinde özel bir beslenme diyetinin sağlanması yukarıda sözü geçen hastalıklarla mücadelede ve sözkonusu tutuklulara uygun bakımı sunmada etkin bir stratejinin ana unsurlarını oluşturmaktadır. Bunun gibi, bulaşıcı hastalıkları bulunan tutukluların kaldığı yerlerdeki fiziki şartların da sağlıklarında iyileşme sağlamaya yönelik olması gerekmektedir. Buralarda gün ışığı ve havalandırmaya ek olarak, hijyen koşulları uygun olmalı ve fazla kalabalık olmamalıdır.

Ayrıca sözkonusu tutuklular tıbbi ve diğer nedenlerle şart olmadıkça diğer cezaevi nüfusundan ayrılmamalıdır. CPT bu bağlamda, tutukluların sadece HIV pozitif olmaları nedeniyle diğerlerinden ayrılmaları gerektiğine dair tıbbi bir gerekçe bulunmadığını vurgulamak ister.

Bu konulardaki yanlış bilgileri ortadan kaldırmak için, hem tutuklulara hem de cezaevi personeline bulaşıcı hastalıklar konusunda kapsamlı bir eğitim programı sağlanması ulusal yetkililerin görevleri arasındadır. Böyle bir program, bulaşma ve korunma yöntemleri ile yeterli önleyici yöntemlerin uygulanmasını ele almalıdır. Özellikle HIV ve hepatit B/C enfeksiyonunun cinsel temas ve intravenöz uyuşturucu kullanımı ile bulaşma riski üzerinde durulmalı ve vücut sıvılarının HIV ve hepatit virüslerinin taşınmasındaki rolü açıklanmalıdır.

Aynı zamanda herhangi bir tarama testi yapılmadan önce ve testin sonucunun pozitif çıkması halinde uygun bilgilerin ve danışmanlığın verilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Bunun dışında hastaya ait bilgilerin tıbbi mahremiyet çerçevesinde korunması gerektiği açıktır. İlke olarak, bu konuda yapılacak bütün müdahaleler sözkonusu kişilerin bilgilendirilmiş onayına tabi olmalıdır.

Ayrıca, yukarıda söz edilen hastalıkların kontrolünün etkili olabilmesi için bir ülkede bu alanda çalışan bütün bakanlıkların ve kurumların çabalarını ellerinden geldiğince eşgüdümlü hale getirmeleri gereklidir. Bu anlamda CPT, cezaevinden salıvermeyi takiben tedavinin devamının teminat altına alınması gerektiğini vurgular.¹

¹ Aynı zamanda bkz. “Cezaevlerinde sağlık hizmetleri”, “bulaşıcı hastalıklar”bölümü

Yüksek güvenliklı birimler

32. Her ülkede özellikle yüksek güvenlik riski oluşturduğu düşünölen ve özel gözetim şartları gerektiren belli sayıda tutuklu bulunacaktır. Bu tutukluların oluşturduğu düşünölen yüksek risk işledikleri suçlardan, cezaevinde yaşamının sınırlarına gösterdikleri tepkilerden veya psikolojik/psikiyatrik profillerinden kaynaklanabilir. Bu tutuklu grubu bütün cezaevi nüfusunun sadece çok küçük bir bölümünü oluşturur (veya en azından, eğer sınıflandırma sistemi iyi çalışıyorsa, oluşturmalıdır). Ancak, bu tür tutuklularla ilgili olarak alınması gereken olağanüstü önlemler yüzünden insanlık dışı muamele riski arttığından, CPT bu grup ile yakından ilgilenmektedir.

Özellikle yüksek risk oluşturan tutuklular, ağır gözetim durumlarını telafi edecek şekilde, gözetim birimlerinin sınırları içinde nispeten rahat bir programa tabi olmalıdır. Birimdeki diğer tutuklularla biraraya gelebilmeli ve kendilerine faaliyetler konusunda farklı seçenekler sunulmalıdır. Yüksek güvenlik birimlerinde iyi bir iç ortam yaratmak için özel çaba gösterilmelidir. Amaç, personel ve tutuklular arasında olumlu ilişkiler yaratmak olmalıdır. Bu hem birimde kalanların insanca muamele görmesine, hem de etkili kontrol ve emniyetin ve personel güvenliğinin sağlanmasına yarayacaktır.

Yüksek güvenlik biriminde tatminkar bir faaliyet programının bulunması en az normal bölümdeki kadar, hatta daha önemlidir. Böyle bir birimin fanus gibi ortamında yaşamının bir tutuklunun psikolojisi üzerinde yaratacağı olumsuz etkiyi azaltmada bunun önemi büyüktür. Faaliyetler mümkün olduğu kadar çeşitli olmalıdır (eğitim, spor, mesleki değeri olan işler, vs.). Özellikle iş faaliyetleri konusunda, güvenlikle ilgili hususlar nedeniyle normal cezaevi birimlerinde bulunan birçok tür işin burada mümkün olmayacağı açıktır. Ancak bu tutukluların sadece monoton işler yapabileceği anlamına gelmemelidir.

Tutuklular, kendileri ile ilgili riskin gerekli kıldığından daha uzun süre özel bir güvenlik rejimine tabi olmamalıdır. Bunun için, yerleştirme kararlarının düzenli olarak gözden geçirilmesi gereklidir. Bu incelemelerde, böyle bir değerlendirmeyi yapmak üzere özel eğitim almış personel tarafından her bir tutuklunun sürekli olarak değerlendirilmesi yapılmalıdır. Ayrıca tutuklular mümkün olduğunca yerleştirmenin ve gerekirse bu sürenin uzatılmasının nedenleri hakkında tam olarak bilgilendirilmelidir. Bu sayede, bu önlemleri sorgulamak için çeşitli kanalları etkin olarak kullanmaları sağlanacaktır.

Ömür boyu hapis ve diğer uzun süreli tutuklular

33. Birçok Avrupa ülkesinde ömür boyu hapse mahkum olan ve diğer uzun süreli tutukluların sayısında artış görülmektedir. CPT yaptığı ziyaretlerin bazılarında bu tür tutukluların fiziki koşullar, faaliyetler ve insanlarla temas imkanı açısından durumunun çok olumsuz olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca bu tutukluların birçoğu, uzun süreli hapisin olumsuz koşullarını daha da kötüleştiren özel kısıtlamalara tabi tutulmaktadır. Bu tür kısıtlamalara örnek olarak, tutuklunun cezaevi nüfusundan daimi olarak ayrılması, hücrelerinden her çıkarılışında ellerinin kelepçelenmesi, diğer tutuklularla iletişiminin engellenmesi ve ziyaret hakkının sınırlandırılması verilebilir. CPT, tutukluların münferit olarak oluşturdukları (veya oluşturmadıkları) risk dikkate alınmadan aynı tür mahkumiyeti bulunan bütün hükümlülere ayırım yapılmaksızın kısıtlamalar uygulanması için hiç bir gerekçe görememektedir.

Uzun süreli hapisin hükümlüler üzerinde çeşitli sosyallikten uzaklaştırıcı etkileri olabilir. Uzun süreli tutuklular, cezaevinde olmanın yanı sıra, (öz güvenin kaybı ve sosyal becerilerde bozulma da dahil olmak üzere) çeşitli psikolojik hastalıklara sahip olabilir ve sonuçta hemen hepsinin geri döneceği toplumdaki gittikçe daha fazla kopma eğilimleri bulunabilir. CPT'nin görüşüne göre, uzun süreli mahkumiyetleri bulunan hükümlülerle ilgili uygulamaların, bu etkileri olumlu ve proaktif bir şekilde telafi etmeye yönelik olması gereklidir.

Söz konusu tutukluların farklı yapıda, farklı amaçlara yönelik (mesleki değeri bulunan işler, eğitim, spor, dinlenme/sosyal faaliyetler gibi) çeşitli faaliyetlerden yararlanması sağlanmalıdır. Ayrıca zamanlarını nasıl harcayacakları konusunda belli bir derecede seçim haklarını kullanmalıdırlar, böylece kendilerine özerklik ve kişisel sorumluluk hissi kazandırılmalıdır. Bu kişilerin cezaevinde kaldıkları süreye anlam katacak bazı önlemler alınmalıdır; özellikle kişiye özel gözetim planları ve uygun psiko-sosyal destek, bu tür hükümlülerin hapis tutuldukları dönemle ilgili sorunların aşılmasını ve zamanı geldiğinde salıverilmeye hazırlanmalarını kolaylaştırır. Bunun da ötesinde, dış dünya ile temaslarını etkin bir biçimde sürdürebildikleri taktirde, cezaevinde uzun süreli kalışın tutuklular üzerinde olumsuz etkileri daha az olacak ve tutuklular salıverme zamanına daha hazırlıklı hale geleceklerdir.

Cezaevlerinde sağlık hizmetleri

3. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (93) 12]

30. Özgürlüklerinden mahrum bırakılmış kişilere sunulan sağlık bakım hizmetleri doğrudan CPT'nin görev alanı ile ilgilidir.¹ Yetersiz sağlık hizmetleri, "insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele" teriminin kapsamına giren koşulların hızla ortaya çıkmasına neden olabilir. Ayrıca belli bir cezaevinde sunulan sağlık hizmetleri, hem o cezaevinde hem de diğer yerlerde (özellikle emniyet birimlerinde) kötü muamelenin önlenmesinde önemli rol oynayabilir. Bunun da ötesinde, söz konusu hizmetler, sunuldukları tesisteki genel yaşama koşulları üzerinde olumlu etkide bulunabilir.

31. Aşağıdaki paragraflarda, cezaevlerinde sağlık hizmetlerini incelerken CPT heyetleri tarafından dikkate alınan bazı konular ele alınmaktadır. Ancak, CPT herşeyden önce, bugüne kadar Komite tarafından ziyaret edilen ülkelerin tamamında olmasa da birçoğunda zaten kabul edilen, tutukluların toplumda yaşayan insanlarla aynı düzeyde tıbbi bakım hakkına sahip olduğu yönündeki genel ilkeye verdiği öneme işaret etmek istemektedir. Bu ilke bireyin temel hakları arasında yer almaktadır.

32. Cezaevi sağlık bakım hizmetlerine yaptığı ziyaretlerde CPT'yi yönlendiren konular, aşağıdaki başlıklar altında ele alınabilir:

- a. Doktora erişim
- b. Bakımda eşitlik
- c. Hastanın onayı ve gizlilik
- d. Önleyici sağlık hizmetleri
- e. İnsani yardım
- f. Mesleki bağımsızlık
- g. Mesleki yetkinlik

¹ Aynı zamanda bkz. 8 Nisan 1998'de Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından kabul edilen cezaevinde sağlık hizmetlerinin etik ve organizasyonel yönlerine ilişkin R (98) 7 No'lu Tavsiye.

a. Doktora erişim

33. Cezaevine girerken, bütün tutuklular gecikme olmaksızın cezaevinin sağlık hizmetlerinde görev yapan bir kişi tarafından görülmelidir. CPT bugüne kadarki raporlarında yeni gelen her hükümlü ile görüşülmesini ve gerekli ise girişinden sonra mümkün olan en kısa süre içinde bir tıp doktoru tarafından fiziksel muayenesinin yapılmasını tavsiye etmiştir. Bazı ülkelerde, girişteki tıbbi taramanın doktora bağlı tam yetkin bir hemşire tarafından yapıldığı da eklenmelidir. Bu ikinci yaklaşım, mevcut kaynakların daha etkin kullanımını sağlayabilir.¹

Cezaevine gelişlerinde hükümlülere, sağlık bakım hizmetinin varlığı ve işleyişi hakkında bilgi veren ve hijyenle ilgili temel önlemleri hatırlatan bir kitapçık veya broşür verilmesi de faydalı olacaktır.

34. Tutukluların gözetim altında buldukları süre boyunca, tutukluluk sürelerinden bağımsız olarak her zaman bir doktora erişimlerinin bulunması gereklidir (özellikle tek başına hücre hapsinde tutulan tutuklular için doktora erişim konusunda bkz. CPT 2. Genel Raporu CPT/Inf (92) 3'ün 56. paragrafı). Sağlık hizmetleri, doktora danışma talepleri gereksiz gecikme olmadan karşılanacak şekilde düzenlenmelidir.

Tutuklular sağlık bakım hizmetine gizlilik ilkesi dahilinde, örneğin kapalı bir zarfta bir not yoluyla ulaşabilmelidir. Ayrıca cezaevi yetkilileri doktorla görüşme taleplerini kendine göre eleme yoluna gitmemelidir.

35. Bir cezaevinin sağlık hizmetleri en azından düzenli ayakta konsültasyon ve acil durumlarda tedavi sunabilmelidir (tabii ki, bunların dışında genellikle yataklı hastane tipi bir birim de olabilir). Her tutukluya yetkin bir diş hekimi de hizmet sunmalıdır. Bunun dışında, cezaevi doktorları uzmanların hizmetlerinden yararlanabilmelidir.

Acil durum tedavisine gelince, her zaman bir doktor nöbette olmalıdır. Ayrıca ilk yardım sunabilecek yetkinliğine, tercihan da hemşirelik niteliklerine sahip bir kişinin her zaman cezaevi sınırları içinde bulunması gereklidir.

Ayakta tedavi, uygun olan hallerde sağlık bakım personeli gözetiminde yapılmalıdır. Bir çok durumda, devam eden bakımın tutuklunun inisiyatifine bırakılması yeterli değildir.

¹ Bu gereklilik daha sonra şu şekilde yeniden yazılmıştır: her yeni gelen hükümlü girişinden sonra mümkün olan en kısa zamanda bir tıp doktoru tarafından görüşmeye alınacak ve fiziki muayenesi yapılacaktır; özellikle tutuklevleri söz konusu olduğunda istisnai durumlar dışında, bu görüşme/muayene giriş gününde yapılmalıdır. Girişteki bu tıbbi tarama bir doktora bağlı tam yetkin bir hemşire tarafından da yapılabilir.

36. Sivil hastane ya da cezaevi hastanesinde, tam teçhizatlı bir hastane hizmetinin de doğrudan desteği sağlanmalıdır.

Sivil hastanenin kullanılması halinde, güvenlik düzenlemeleri konusu ortaya çıkacaktır. CPT bu bağlamda, tedavi almak üzere hastaneye gönderilen tutukluların gözetim nedenleriyle hastane yataklarına ya da diğer eşyalara fiziksel olarak bağlanmamaları gerektiğini vurgulamak ister. Güvenlik ihtiyaçlarını yeterli bir şekilde karşılayacak başka yollar bulunabilir ve bulunmalıdır; bu tür hastanelerde bir gözetim biriminin oluşturulması bu çözümlerden bir tanesi olabilir.

37. Tutukluların hastaneye yatırılması ya da bir uzman tarafından hastanede muayene edilmesi gerektiğinde, hasta sağlık durumunun gerektirdiği aciliyette sevk edilmelidir.

b. Bakımda eşitlik

i) Genel Tıp

38. Bir cezaevi sağlık bakım hizmetinin, tıbbi tedavi ve hemşirelik hizmetlerinin yanı sıra uygun perhiz, fizyoterapi, rehabilitasyon ve diğer gerekli özel imkanları toplumdaki hastalara sunulan koşullarda sunabilmesi gerekmektedir. Doktor, hemşire ve teknik personelin yanı sıra, mekanların, donanımların ve ekipmanın da buna göre ayarlanmış olmaları gereklidir.

Eczane ve ilaç dağıtımının uygun bir şekilde gözetim altında tutulması gereklidir. Ayrıca ilaçların hazırlanması da her zaman yetkin personele (eczacı/hemşire, vs.) bırakılmalıdır.

39. Her hasta için, içinde tanıya ilişkin bilgilerin, hastanın gelişimi kaydının ve geçirdiği özel muayenelerin bulunduğu tıbbi bir dosya hazırlanmalıdır. Herhangi bir nakil durumunda, bu dosya da tutuklunun gönderildiği merkezin doktorlarına iletilmelidir.

Ayrıca sağlık ekipleri tarafından özellikle de söz konusu hastalara ilişkin olaylarla ilgili günlük kayıtlar tutulmalıdır. Bu kayıtlar, cezaevindeki sağlık hizmetlerinin genel durumu hakkında fikir verdiği gibi, ortaya çıkabilecek bazı sorunları belirlemekte de faydalıdır.

40. Sağlık hizmetlerinin sorunsuz yürütülebilmesi, doktor ve hemşirelerin düzenli olarak toplanması ve bu hizmetin başındaki kıdemli hekime bağlı bir çalışma ekibi oluşturulması halinde mümkün olabilir.

ii) Psikiyatrik Bakım

41. Genel nüfusla kıyaslandığında, tutuklular arasında psikiyatrik semptomların görülme sıklığı daha fazladır. Bu sebeple, psikiyatride uzman bir hekimin her cezaevinin sağlık hizmetinde yer alması gereklidir. Burada görev yapan hemşirelerin bazılarının da bu alanda eğitim almış olması gereklidir.

Tıbbi personel ve hemşirelerle birlikte cezaevlerinin yapısı da düzenli farmakolojik, psikoterapötik ve mesleki tedavi programlarının yürütülmesine izin verecek şekilde düzenlenmelidir.

42. CPT, psikiyatrik hastalığı (ör. depresyon, reaktif durum, vs.) olan tutukluların erken aşamada tespit edilmesinde ve bunların ortamında gerekli düzenlemelerin yapılmasında cezaevi müdürlüğünün rolünün önemini vurgulamak ister. Bu faaliyet, gözetim personelinin belli üyelerine uygun sağlık eğitiminin verilmesiyle teşvik edilebilir.

43. Ruhsal hastalığı olan tutuklular, yeterli donanıma ve uygun eğitilmiş personele sahip bir cezaevinde tutulmalı ve burada bakılmalıdır. Bu tesis, sivil bir akıl hastanesi veya cezaevi sistemi içerisindeki özel donanımlı bir psikiyatrik birim olabilir.

Bir taraftan etik açıdan, akıl hastası olan tutukluların cezaevi sistemi dışında, kamu sağlık hizmetinin sorumluluğu altındaki merkezlere yatırılması uygundur. Diğer taraftan, cezaevi sistemi içinde psikiyatrik hizmetlerin sunulması bakımın azami güvenlik şartları altında sağlanmasına olanak verir ve tıbbi ve sosyal hizmetler bu sistem içinde güçlendirilebilir.

Hangi yol seçilirse seçilsin, söz konusu psikiyatrik birimin kalış kapasitesi yeterli olmalıdır. Çoğu yerde, gerekli bir nakilin yapılabilmesi için uzun bir bekleme süresi gerekmektedir. Söz konusu kişinin, bir psikiyatrik birime nakli en üst düzeyde öncelik olarak kabul edilmelidir.

44. Ruhsal rahatsızlığı olan ve saldırgan bir hasta yakın gözetim ve hemşirelik desteği ile, uygun görülürse, sedatifler verilerek tedavi edilmelidir. Kişinin fiziksel olarak zaptedilmesi için nadiren gerekçe bulunur ve her zaman ya tıp doktoru tarafından açık bir şekilde bu yönde talimat verilmiş olmalıdır veya onayını almak üzere hemen böyle bir doktora danışılmalıdır. Fiziksel olarak kısıtlayıcı gereçler ilk uygun fırsatta çıkarılmalıdır. Bunlar hiç bir zaman ceza olarak uygulanmamalı veya uygulanmaları bu amaçla uzatılmamalıdır.

Fiziksel olarak kısıtlayıcı gereçlere ihtiyaç duyulduysa, bu önlemin ne zaman başlayıp ne zaman bittiğine, konu ile ilgili unsurlara ve bu tür yollara başvurulmasının nedenlerine ait bilginin hem hasta dosyasına, hem de uygun bir kayıt defterine kaydedilmesi gereklidir.

c. Hastanın Onayı ve Gizlilik

45. Onay özgürlüğü ve gizliliğe saygı bireyin temel haklarıdır. Bunlar aynı zamanda, özellikle tutuklunun kendi doktorunu özgürce seçemediği cezaevlerinde doktor/hasta ilişkisinin gerekli bir parçası olan güven atmosferi açısından çok önemlidir.

i) Hastanın Onayı

46. Hastalara durumları, tedavileri ve kendilerine reçete edilen ilaçlarla ilgili bütün gerekli bilgiler (gerekirse bir tıp raporu halinde) verilmelidir. Tercihan, tedavi açısından herhangi bir sorun teşkil etmediği takdirde, hastalar cezaevi tıp dosyalarının içeriğini görebilme hakkına sahip olmalıdır.

Hastalar, bu bilginin ailelerine ve avukatlarına veya dışarıdaki bir doktora iletmesini isteyebilmelidir.

47. Muhakeme sahibi her hasta tedaviyi veya herhangi bir tıbbi müdahaleyi reddetme özgürlüğüne sahiptir. Bu temel ilkedен herhangi bir sapma hukuka dayalı olmalıdır ve genel toplum için geçerli, kesin olarak ortaya konmuş istisnai durumlarla ilgili olmalıdır.

Hastanın kararı doktorun bakım sorumluluğu ile çeliştiğinde her zaman zor bir durum ortaya çıkar. Bu durum, hasta kişisel inançlarının etkisinde olduğunda (ör. kan naklini reddetmesi) veya taleplerini kabul ettirmek, bir otoriteye karşı protesto yapmak ya da belli bir amaca destek verdiğini ortaya koymak için bedenini kullanmaya, hatta kendine zarar vermeye kararlı olduğunda ortaya çıkabilir.

Açlık grevi durumunda, bazı ülkelerdeki kamu yetkilileri veya profesyonel kurumlar, hastanın şuuru ciddi bir biçimde bozulduğunda ölümü engellemek için doktorun müdahale etmesini zorunlu kılar. Diğer ülkelerde ise kural, klinik kararların gerekli yerlere danışan ve bütün verileri değerlendiren sorumlu doktora bırakılması yönündedir.

48. Tutuklular üzerinde tıbbi araştırma yapma konusunda, tutukluların araştırmaya katılmayı cezaevinde olmalarından dolayı kabul edecekleri riski düşünülürse, son derece dikkatli bir yaklaşımın izlenmesi gerektiği açıktır. Her tutuklunun özgür ve bilgilendirilmiş onayını vermesi için gerekli önlemlerin alınması gereklidir.

Uygulanan kurallar toplumda da geçerli olmalıdır, gerekli hallerde bir etik kurul devreye girmelidir. CPT, gözetim altında patoloji ve epidemiyoloji veya tutukluların durumlarıyla ilgili diğer konuların araştırılmasını tercih ettiğini vurgulamaktadır.

49. Tutukluların, öğrencilerin eğitim programlarına katılması için de tutukluların onayı alınmalıdır.

ii) Gizlilik

50. Cezaevinde de toplumda kabul gören tıbbi gizlilik gözetilmelidir. Hastaların dosyalarının tutulması doktorun sorumluluğu altında olmalıdır.

51. Tutukluların tıbbi muayeneleri (gelişte veya daha sonra) cezaevi yetkililerinin duyamayacağı ve söz konusu doktor aksini talep etmedikçe, göremeyeceği şekilde yapılmalıdır. Ayrıca tutuklular gruplar halinde değil, ayrı ayrı muayene edilmelidir.

d. Önleyici sağlık hizmetleri

52. Cezaevi sağlık hizmetleri personelinin görevi, hastaların tedavileriyle sınırlı olmamalıdır. Aynı zamanda sosyal ve önleyici tıp uygulamalarından da sorumlu olmalıdırlar.

i) Hijyen

53. Yiyecek düzenlemeleri (yiyeyeğin miktarı, kalitesi, hazırlanması ve dağıtımı) ve hijyen koşulları (giysi ve çarşafkların temizliği; akan suya erişim; tuvalet ve lavabolar) ile hücrelerin ısıtılması, aydınlatılması ve havalandırılması, gerekli hallerde diğer yetkililerle birlikte olmak üzere, cezaevi sağlık hizmetlerinin sorumluluğu altındadır. Çalışma ve açık havada egzersiz düzenlemeleri de dikkate alınmalıdır.

Sağlığa zararlı bir ortam, aşırı kalabalık, uzun süreli izolasyon ve aktivite eksikliği söz konusu olduğunda, bireysel olarak tutukluya tıbbi yardım verilmesi veya sorumlu yetkili tarafından genel bir tıbbi düzenleme yapılması gerekli olabilir.

ii) Bulaşıcı Hastalıklar¹

54. Cezaevi sağlık hizmeti tarafından, bulaşıcı hastalıklar (özellikle hepatit, AIDS, verem, dermatolojik enfeksiyonlar) ile ilgili bilgilerin düzenli olarak hem tutuklulara, hem de cezaevi personeline cezaevi sağlık hizmetleri tarafından iletilmesi ve gerekli hallerde, belirli bir tutuklu ile sürekli temas halinde olan kişilerin (diğer tutuklular, cezaevi personeli, düzenli ziyaretçiler) tıbbi kontrolünün yapılması gereklidir.

55. Özellikle AIDS konusunda, herhangi bir tarama testinin hem öncesinde hem de sonrasında uygun danışmanlık verilmelidir. Cezaevi personeli önleyici önlemler ve HIV pozitif olma durumunda benimsenecek tutum konusunda düzenli eğitim almalı ve ayrımcılık yapmama ve gizlilik konusunda gerekli talimatlar kendilerine verilmelidir.

56. CPT, iyi durumda olan bir HIV pozitif tutuklunun diğerlerinden ayrılması için tıbbi bir gerekçe olmadığını vurgulamak ister.²

¹ Aynı zamanda bkz. "Tutukluluk", "bulaşıcı hastalıklar" bölümü.

² Daha sonra şu şekilde değiştirilmiştir: Tutukluların sadece HIV pozitif olmaları nedeniyle diğerlerinden ayrılmaları gerektiğine dair tıbbi bir gerekçe bulunmamaktadır.

iii) İntiharın Önlenmesi

57. İntiharın önlenmesi cezaevi sağlık hizmetinin sorumluluğu kapsamına giren bir başka konudur. Bu konuda sağlık hizmetleri tarafından cezaevi genelinde yeterli bilinç yaratılması ve uygun prosedürlerin yerleştirilmesi gereklidir.

58. Bu bağlamda girişte yapılan tıbbi taramanın ve genel olarak kabul sürecinin önemli bir yeri vardır. Bu doğru yapıldığı takdirde, en azından risk altında bulunan bir kısım hükümlü belirlenebilir ve bütün yeni gelen tutukluların hissettiği huzursuzluk bir ölçüde azaltılabilir.

Ayrıca cezaevi personeli de, görevleri ne olursa olsun, intihar riskinin göstergeleri hakkında bilgilendirilmeli ve bunları tanımak üzere eğitilmelidir. Bu bağlamda duruşmadan hemen önceki ve sonraki dönemler, bazı hallerde de tahliye öncesindeki dönem artan intihar riski taşır.

59. İntihar riski bulunduğu düşünülen kişi gereken süreyle özel gözetim altında tutulmalıdır. Ayrıca bu kişiler kendilerini öldürme yollarına (hücre penceresindeki demirler, kırık cam, kuşak veya ipler, vs.) kolayca erişmemelidir.

Bunun yanı sıra, belli bir cezaevi içinde ve gerekli hallerde cezaevleri arasında (özellikle de sağlık hizmetleri bölümleri arasında) potansiyel intihar riski taşıdığı düşünülen kişiler hakkında doğru bilgi akışının sağlanması için gerekli adımlar atılmalıdır.

iv) Şiddetin Önlenmesi

60. Cezaevi sağlık hizmetleri, yaralanmalarla ilgili kayıtları sistematik olarak tutarak ve gerekli hallerde ilgili birimlere genel bilgi vererek tutuklu bulunan kişilere yönelik şiddetin önlenmesine katkıda bulunabilirler. Belirli vakalar hakkında da bilgi verilebilir, ancak bu sadece söz konusu tutuklunun onayı alınarak yapılmalıdır.

61. Bir tutuklu cezaevine girerken yapılan tıbbi taramada herhangi bir şiddet izine rastlanırsa bu konuda tutuklunun ilgili ifadesi ve doktorun yorumlarını da içeren bilgiler kaydedilmelidir. Bu bilgiler tutukluya da iletilmelidir.

Bir tutuklunun cezaevinde şiddet olayıyla karşılaşmasından sonra (bkz. CPT'nin 2. Genel Raporu: CPT/Inf (92)3) veya bir soruşturma nedeniyle geçici olarak polis nezaretine girdikten sonra cezaevine dönüşünde yapılan tıbbi muayenede de aynı yöntem izlenmelidir.

62. Sağlık hizmeti bölümü, gözlemlenen yaralanmalarla ilgili periyodik istatistikleri cezaevi yönetimi, Adalet Bakanlığı vs. dikkatine sunulmak üzere derlemelidir.

v) *Sosyal ilişkiler ve aile bağları*

63. Sağlık hizmetleri genellikle tutukluluğa paralel olarak ortaya çıkan sosyal ilişkilerde ve aile bağlarındaki bozulmaları azaltmakta da faydalı olabilir. Sağlık hizmetleri, ilgili sosyal hizmetlerle birlikte, tutukluların dış dünya ile temaslarını koruyacak, iyi düzenlenmiş ziyaret alanları, uygun koşullar altında aile veya eş ziyaretleri ve aile, meslek, eğitim ve sosyo-kültürel bağlamlardaki izinler gibi önlemleri desteklemelidir.

Cezaevi doktoru, koşullara bağlı olarak, tutuklulara ve ailelerine yapılan sosyal sigorta ödemelerinin devam etmesi için harekete geçebilir.

e. **İnsani yardım**

64. Bazı özel hassasiyet taşıyan tutuklu grupları belirlenebilir. Cezaevi sağlık hizmetleri bunların ihtiyaçlarına özel önem vermelidir.

i) *Anne ve Çocuk*

65. Çocukların cezaevinde doğmaması gerektiği genel kabul gören bir ilkedir, CPT'nin deneyimlerine göre bu ilkeye saygı gösterilmektedir.

66. Anne ve çocuğun en azından belli bir süre birlikte olmalarına izin verilmelidir. Eğer anne ve çocuk cezaevinde birlikteyse, kreş eşdeğeri koşullar, doğum sonrası bakım ve emzirme konusunda uzman personelin desteği sağlanmalıdır.

Uzun dönemli düzenlemelerle özellikle de çocuğun annesinden ayrılarak topluma nakledilmesi ile ilgili kararlar, pedo-psikiyatrik ve medikososyal unsurlar ışığında her bir olgu için ayrı ayrı değerlendirilerek alınmalıdır.

ii) *Ergenlik Çağındaki Gençler*

67. Ergenlik, kişiliğin bir anlamda yeniden düzenlendiği ve uzun dönemli sosyal uyumsuzluk risklerinin azaltılması için özel çaba harcanması gereken bir dönemdir.

Gençlerin tutuklulukları süresince sabit bir yerde, kişisel eşyaları ve sosyal olarak uygun gruplar arasında bulundurulmaları gerekmektedir. Onlara uygulanan program yoğun aktiviteye, sosyo-eğitsel toplantılara, spora, eğitime, mesleki eğitime, dışarıya yapılacak eşlikli gezilere ve uygun faaliyet seçeneklerinin sunulmasına dayalı olmalıdır.

iii) Kişilik Bozukluğu Olan Tutuklular

68. Cezaevi sağlık hizmeti hastaları arasında her zaman belli bir oranda aile travması, uzun süreli uyuşturucu bağımlılığı, otorite ile sorunları ve diğer sosyal şanssızlık öyküleri olan dengesiz, marjinal bireyler olur. Bunlar saldırgan, intihara eğilimli veya kabul edilemeyecek cinsel davranışlar içinde olabilirler, çoğunlukla kendilerini kontrol edemez ve kendilerine bakamazlar.

69. Bu tutukluların ihtiyaçları tam olarak tıbbi değildir, ancak cezaevi doktoru, ortak yaşam esaslarına göre düzenlenmiş ve dikkatli gözetim altındaki cezaevi ünitelerinde sosyoterapötik programların geliştirilmesini sağlayabilir.

Bu üniteler, tutukluların utancını, kendilerini hor görmelerini ve nefretini azaltabilir, onlara sorumluluk duygusu kazandırabilir ve onları yeniden topluma katılmaya hazırlayabilir. Bu tür programların bir başka doğrudan avantajı da cezaevi personelinin aktif katılımını ve katkısını sağlamasıdır.

iv) Sürekli Tutukluluğa Uygun Olmayan Hükümlüler

70. Bu tür tutuklulara örnek olarak, kısa süreli ölümcül prognozu olanlar, cezaevi koşullarında iyi bir şekilde tedavi edilemeyecek ciddi bir hastalığı bulunanlar, ağır bir sakatlığı olanlar veya ileri yaşta bulunanlar verilebilir. Böyle kişilerin cezaevi ortamında tutulmaya devam etmesi dayanılamayacak bir durum yaratabilir. Bu durumlarda, uygun alternatif düzenlemelerin yapılabilmesi için ilgili yetkililere rapor yazılması cezaevi doktorunun sorumluluğu altındadır.

f. Mesleki bağımsızlık

71. Herhangi bir cezaevindeki sağlık personeli muhtemel risk altındadır. Hastalarına (hasta tutuklulara) bakma sorumlulukları çoğu kez cezaevi yönetimi ve güvenlik mülahazalarıyla çelişebilir. Bu da zorlu etik sorunların ve seçeneklerin doğmasına yol açabilir. CPT bu tür personelin sağlık konularında bağımsızlıklarını teminat altına almak için, toplumda sunulan sağlık hizmetlerine mümkün olduğu kadar uyumlaştırılmasına önem vermektedir.

72. Cezaevi doktoru görevini ne kadar resmi bir konumda gerçekleştiriyor olursa olsun, klinik kararlarını sadece tıbbi kıstaslara göre vermelidir.

Tıbbi çalışmaların kalitesi ve etkisi nitelikli bir tıbbi yetkili tarafından değerlendirilmelidir. Aynı şekilde, mevcut kaynaklar da güvenlik ve idareden sorumlu kişiler tarafından değil, böyle bir yetkili tarafından yönetilmelidir.

73. Cezaevi doktoru bir hastanın kişisel doktoru olarak görev yapar. Bu nedenle, doktor/hasta ilişkisinin zedelenmemesi için tutuklunun cezaı kaldırıp kaldırmayacağı doktora sorulmamalıdır. Ayrıca başka bir doktorun çağrılmayacağı kadar acil bir durum olmadıkça, herhangi bir yetkili tarafından söz konusu doktordan vücut araması veya muayenesi yapması istenmemelidir.

74. Cezaevi doktorunun mesleki özgürlüğünün cezaevi koşulları ile sınırlı olduğunu vurgulamak önemlidir: hastalarını özgürce seçemez çünkü tutukluların başka bir tıbbi seçeneği yoktur. Hasta tıbbi kuralları çiğnese ve tehdit ve şiddete başvursa dahi doktorun profesyonel sorumluluğu devam eder.

g. Mesleki yetkinlik

75. Cezaevi doktorları ve hemşireleri, cezaevi patolojisinin özel türleri ile başa çıkabilecek ve tedavi yöntemlerini tutukluluk koşullarına uydurabilecek uzman bilgiye sahip olmalıdır.

Özellikle de şiddetin önlenmesi ve gerektiğinde kontrol edilmesine yönelik mesleki tutumların geliştirilmesi gereklidir.

76. Her zaman yeterli sayıda personel bulundurulması için, genellikle hemşirelere, kimisi cezaevi yetkilileri arasından seçilen tıbbi hizmetliler yardımcı olur. Nitelikli personel tarafından farklı seviyelere gerekli deneyimler aktarılmalı ve periyodik olarak güncellenmelidir.

Bazen tutukluların da tıbbi hizmetli olarak görev yapmasına izin verilir. Hiç kuşkusuz, bu yaklaşım belli tutuklulara faydalı iş bir sağlama açısından yararlı olabilir. Ancak yine de bu durum son çare olarak görülmelidir. Ayrıca tutuklular hiçbir zaman ilaç dağıtım işinde yer almamalıdır.

77. Son olarak CPT, cezaevi ortamında sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki özel hususlar dikkate alınarak, lisansüstü eğitim ve düzenli hizmet içi eğitim kapsamında bir mesleki uzmanlık programının başlatılmasını önermektedir.

III. Psikiyatri kurumları

Psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilme

8. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/inf (98) 12]

A. Giriş

25. CPT bir kamu yetkili mercii tarafından özgürlüklerinden mahrum edilen akıl sağlığı sorunları olanlar da dahil, tüm kategorilerdeki kişilere yapılan muameleyi incelemekle görevlendirilmiştir. Dolayısıyla, Komite her tür psikiyatri kurumunu sıklıkla ziyaret eder.

Ziyaret edilen kurumlar arasında gönüllü hastaların yanı sıra, istem dışı olarak hukuki işlemler sonucunda psikiyatrik tedavi görmek üzere hastaneye yatırılanları barındıran akıl hastaneleri de bulunur. CPT ayrıca bir dava bağlamında psikiyatri kurumuna yatırılması emredilen kişilerin kaldığı (özel hastaneler, sivil hastanelerin özel bölümleri gibi) tesisleri de ziyaret eder. Cezaevindeki kalış süreleri zarfında psikiyatrik bir hastalığa tutulan mahkumların barındırıldığı gerek cezaevi sistemine dahil olan, gerekse sivil psikiyatri kurumları da CPT tarafından özenle takip edilir.

26. CPT cezaevlerindeki sağlık hizmetleri konusunu 3. Genel Rapor'da incelerken (cf. CPT/Inf (93) 12, 30–77. paragraflar), çalışmalarına rehberlik etmek üzere bir dizi kriter belirlemiştir (bir hekime ulaşma imkanı; eşdeğer tedavi; hastanın onayı ve mahremiyeti; koruyucu sağlık hizmetleri; mesleki bağımsızlık ve mesleki yeterlilik). Bu kriterler, psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirmeye de aynen uygulanır.

Aşağıdaki paragraflarda CPT tarafından psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilen kişilere ilişkin olarak izlenen kimi spesifik konular tanımlanmaktadır¹. CPT bu şekilde ulusal yetkili mercilere bu gibi kişilere yapılan muameleye ilişkin görüşlerini baştan açıkça iletmeyi ümit ederken; Komite, Genel Rapor'un bu bölümüyle ilgili yorumları memnuniyetle karşılayacaktır.

¹ Mahkumlara uygulanan psikiyatrik tedaviye ilişkin olarak Komite'nin 3. Genel Rapor'nun 41-44. paragraflarına da atıfta bulunulmalıdır.

B. Kötü muamelenin önlenmesi

27. Görev tanımı çerçevesinde bir psikiyatri kurumunu ziyaret ederken CPT'nin ilk önceliği, hastalara kasti kötü muameleye ilişkin bir gösterge bulunup bulunmadığını değerlendirmek olmalıdır. Böylesi göstergeler ender bulunur. Daha genel anlamda CPT'nin dileği, heyetin ziyaret ettiği çoğu psikiyatri kurumunda gözlemlendiği üzere, personelin çok büyük çoğunluğunun hasta bakımına gösterdikleri bağlılığı kayıtlara geçirmektir. Yetersiz personel sayıları ve personele sağlanan kaynakların kıtlığı düşünüldüğünde bu durum daha da anlam kazanmaktadır.

Ne var ki gerek CPT'nin yerinde yaptığı gözlemler, gerekse diğer kaynaklardan alınan duyular psikiyatri kurumlarında arada sırada hastalara kasti kötü muamele yapıldığını göstermektedir. Kötü muamelenin önlenmesi konusuyla yakından bağlantılı bir dizi meseleye daha sonra değinilecektir (örn. zaptetme yöntemleri; şikayet usulleri; dış dünyayla temas; dışarıdan denetim). Ancak bu aşamada personel seçimi ve personelin denetlenmesine ilişkin bazı görüşlere yer verilmelidir.

28. Akıl hastaları ve zihinsel engellilerle çalışmak her kategorideki personel için daima güç bir görev olacaktır. Bu bağlamda psikiyatri kurumlarındaki sağlık personeline günlük işlerinde sıkça hizmetlilerin yardım ettiğini; ayrıca bazı kurumlarda oldukça çok sayıda personelin güvenle bağlantılı görevlerde çalıştırıldığına dikkat çekmek gerekir. CPT'nin elindeki bilgiler, psikiyatri kurumlarındaki personel tarafından kasti kötü muamelenin olduğu durumlarda sıklıkla kabahatlinin hekim veya kalifiye sağlık personeli değil, bu gibi yardımcı personelin arasında bulunduğunu göstermektedir.

İşin ne denli zorlayıcı bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde, yardımcı personelin seçiminde titiz davranılması ve hem göreve başlamadan önce, hem de hizmet içi kurslarla gerekli eğitimi almalarının sağlanması hayati önem taşımaktadır. Ayrıca bu kişiler görev başındayken kalifiye sağlık personelinin yakın denetimi ve yetkisi altında bulundurulmalıdır.

29. CPT, bazı ülkelerde kimi hastaların ya da yakındaki cezaevi kurumundan mahkumların psikiyatri kurumlarında yardımcı personel olarak kullanıldığı uygulamalarla karşılaşmıştır. Komite, son çare olarak görülmesi gereken bu yaklaşımı ciddi bir şüpheyle karşılamaktadır. Böylesi görevlendirmelerden kaçınılamadığı durumlarda, ilgili şahısların çalışmaları mutlaka kalifiye sağlık personeline sürekli denetim altında bulundurulmalıdır.

30. Ayrıca kimi psikiyatri hastalarını, onlara zarar verebilecek diğer hastalardan korumak için gerekli usullerin de bulunması şarttır. Bunun yerine getirilmesi için gerekli şartlardan biri, de gece ve hafta sonları dahil olmak üzere daima yeterli personelin bulundurulmasıdır. Ayrıca özellikle hassas hastalar için spesifik uygulamalar yapılmalıdır; örneğin zihinsel engelli ve/veya akıl hastası gençler yetişkin hastalarla birlikte kalmamalıdır.

31. Tüm kategorilerdeki personelin yönetim tarafından gerektiği gibi kontrol edilmesi kötü muamelenin önlenmesine büyük ölçüde katkıda bulunabilir. Hastalara fiziksel ya da psikolojik kötü muamelenin kesinlikle kabul edilemez olduğu ve ciddiye ele alınacağı mesajı açıkça verilmelidir. Yönetim, daha genel anlamda psikiyatri kurumlarında personelin tedavideki rolünün güvenlik endişelerinin gölgesinde kalmasını önlemelidir.

Ayrıca personel ile hastalar arasında gergin bir ortam yaratabilecek nitelikteki kurallar ve uygulamalar gerektiği gibi değiştirilmelidir. Bir hasta kaçtığı anda personele para cezası uygulanması, bir psikiyatri kurumunda kurumsal özellikler üzerine olumsuz etki yapabilecek önlemlere çok iyi bir örnektir.

C. Hastaların yaşama koşulları ve muamele

32. CPT hastaların yaşama koşullarını ve gördüğü muameleyi yakından inceler; bu alanlardaki yetersizlikler hızla “insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele” kapsamına giren durumlara yol açabilir. Hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamak, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmak hedeflenmelidir. Bu sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşır. Ayrıca gerek psikiyatrik gerekse somatik olarak hastalara yeterli tedavi ve bakım sağlanmalıdır; bakımda eşitlik ilkesi gözetilmeli, psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilen kişilere sunulan tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetleri, gönüllü olarak yatan hastaların faydalandıkları hizmetlerle aynı olmalıdır.

33. Hastanın yaşam koşulları ve tedavisinin büyük ölçüde mevcut kaynaklara bağlı olması kaçınılmazdır. CPT, ciddi ekonomik güçlüklerin yaşandığı zamanlarda fedakarlık yapılması gerekebileceğini, buna sağlık kurumlarının da dahil olduğunu bilmektedir. Ancak Komite, kişilerin bakım veya nezaret amaçlı tutuldukları kurumlara yaptığı bazı ziyaretler sırasında öğrenilen gerçekler ışığında, kimi temel yaşamsal gerekliliklerin devlet tarafından mutlaka teminat altına alınması gerektiğini vurgulamak istemektedir. Bu kapsama yeterli gıda, ısınma ve giysinin yanı sıra, sağlık kurumlarında uygun ilaç bulunması da girer.

Yaşam Koşulları

34. Olumlu bir tedavi ortamının yaratılması için gerekli koşullar arasında, öncelikle her hastaya yeterli yaşama alanı sağlanmasının yanı sıra yeterli aydınlatma, ısıtma ve havalandırma koşullarının sağlanması ile kurumun tatminkar bir bakım ve onarım seviyesinde olması ve hastane hijyen şartlarına uyum bulunur.

Hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. Hastalara komodin ve dolap sağlanmasında büyük fayda vardır; ayrıca hastaların (fotoğraf, kitap gibi) bazı eşyalarını yanlarında bulundurmalarına izin verilmelidir. Hastaların eşyalarını bulundurmaları için kilitlenebilecek bir mekan sağlanmasını önemi de belirtilmelidir; böylesi bir imkan sağlanmadığında hastanın güvenlik ve özerklik duygusu zedelenebilir.

Tuvalet ve banyolar, hastaya bir ölçüde mahremiyet imkanı sağlamalıdır. Ayrıca bu açıdan yaşlı ve/veya engelli hastaların gereksinimleri de yeterli şekilde karşılanmalıdır; örneğin kullanıcının oturmasına olanak sağlamayan türde tasarlanmış tuvaletler böyle hastalara uygun değildir. Yine personelin yataklık hastalara yeterli bakımı (kişisel hijyen dahil olmak üzere) yapabildiğini sağlayacak temel hastane gereçlerinin bulundurulması şarttır; böylesi gereçlerin bulunmaması sefil koşullara yol açabilir.

Ayrıca kimi psikiyatri kurumlarında gözlemlenen uygulamalarda, hastalara sürekli pijama/gecelik giydirilmesinin kişisel kimliğin ve özgüvenin güçlendirilmesine yardımcı olmadığı bilinmelidir; giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.

35. Hastaların beslenmesi, yaşam koşulları kapsamında CPT'nin özellikle üzerinde durduğu bir boyuttur. Yiyecekler yalnızca kalite ve miktar açısından yeterli olmakla kalmamalı, aynı zamanda hastalara tatminkar koşullarda sağlanmalıdır. Yiyeceklerin doğru ısıda sunulmasını sağlayacak gerekli gereçler bulunmalıdır. Ayrıca yemek düzenlemeleri de düzeyli olmalıdır; bu açıdan hastanın günlük yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesi için, bir masada oturarak doğru sofraya takımlarıyla yemek gibi bir eylemin hastaların psiko-sosyal rehabilitasyon programının ayrılmaz bir parçası olduğunun vurgulanması gerekir. Yemek sunumu da göz ardı edilmemesi gereken bir faktördür.

Engelli kişilerin yemek düzenlemelerine ilişkin özel gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

36. CPT ayrıca çok sayıda ülkede gözlemlenen bir eğilim haline gelen psikiyatri kurumlarındaki büyük kapasiteli koşulların kapatılmasını açıkça desteklemektedir; zira bu gibi tesisler modern psikiyatri normlarına hiç uygun değildir. Kalış yapılanmalarının küçük gruplar temelinde oluşturulması, hastaların onurunun korunması/düzeltilmesi için hayati bir faktör olmaktan öte, hastaların psikolojik ve sosyal rehabilitasyonuna ilişkin tüm politikaların anahtar ögesini oluşturmalıdır. Bu tür yapılar ayrıca hastaların tedavi amaçlı kategorilere ayrılmasını da kolaylaştırır.

CPT, benzer şekilde hastaların gün boyunca diğer hastalarla birlikte toplu alanlarda bulunmak yerine, diledikleri takdirde odalarına erişmelerine izin verilmesinin giderek artan bir yaklaşım olarak benimsenmesini takdirle karşılamaktadır.

Tedavi

37. Psikiyatrik tedavi, her hasta için ayrı bir tedavi planının uygulandığı bireysel bir yaklaşıma dayandırılmalıdır. Tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik ve sporu da içeren rehabilitasyon ve terapi çalışmalarından oluşan geniş bir yelpaze bulunmalıdır. Hastaların uygun donatılmış rekreasyon salonlarına düzenli erişimi sağlanmalı ve her gün açık havada egzersiz olanağı bulunmalıdır; ayrıca eğitim ve uygun çalışma imkanlarının da sunulması tercih edilmektedir.

CPT, çok sıklıkla etkin psiko-sosyal rehabilitasyon tedavisinin temel unsurlarının gelişmemiş ve hatta tamamen yok olduğunu ve hastaya sağlanan tedavinin neredeyse tümüyle farmakoterapiden oluştuğunu görmektedir. Bu durum yeterli sayıda nitelikli personel ve uygun tesisin bulunmamasından kaynaklanabileceği gibi, hastaların nezaret altında bulundurulmasına dayandırılan eskiden kalma bir felsefenin sonucu da olabilir.

38. Şüphesiz psikofarmakolojik ilaçlar akıl bozukluğu olan hastalara yapılan tedavinin gerekli bir parçasını oluşturur. Reçetelenen ilaçların gerçekten verilmesini ve uygun ilaçların düzenli tedarik edilmesinin garanti altına alan prosedürlerin bulunması gereklidir. CPT ilaçların yanlış kullanımına ilişkin işaretleri de araştıracaktır.

39. Elektrokonvülsif terapi (EKT), belirli bozukluklardan yakınan psikiyatri hastaları için tanınan bir tedavi şeklidir. Ancak EKT uygulamasının hastanın tedavi planına uygunluğuna özen gösterilmeli ve uygulamada gerekli önlemler alınmalıdır.

CPT'yi özellikle endişeye sevk eden durum, EKT'nin modifiye olmayan uygulama şekliyle karşılaşmaktır (yani anestezi ve kas gevşetici verilmeksizin); bu yöntem modern psikiyatri pratiğinde kabul edilirliliğini artık yitirmiştir. Bu işlem, kırık ve diğer istenmeyen tıbbi sonuçların yanı sıra bu haliyle gerek hastalar gerekse ilgili personel için onur kırıcıdır. Dolayısıyla, EKT daima modifiye şekliyle uygulanmalıdır.

EKT uygulamaları diğer hastaların görmeyecekleri şekilde (tercihen bu amaçla ayrılmış ve teçhiz edilmiş bir odada) bu tedaviyi uygulamak üzere özel eğitim görmüş personel tarafından yapılmalıdır. Ayrıca EKT uygulamaları özel bir kayıta ayrıntılı olarak tutulmalıdır. Ancak bu şekilde arzu edilmeyen uygulamalar hastane yönetimi tarafından belirlenerek personelle görüşülmesi sağlanabilir.

40. Hastanın sağlık durumu ve reçetelenen ilaçların düzenli olarak gözden geçirilmesi de temel gerekliliklerden biridir. Bu uygulama, hastanın taburcu edilmesi veya daha az kısıtlayıcı bir ortama sevkı olasılığı konusunda bilgiye dayalı kararların alınmasına katkıda bulunacaktır.

Her hasta için ayrı bir kişisel ve gizli sağlık dosyası açılmalıdır. Dosyada tanısal bilginin yanı sıra (hastaya yapılan özel muayenelerin sonuçları da dahil) hastanın akli ve somatik sağlık durumu ve tedavisinin sürekli kayıtları bulunmalıdır. Tedavi açısından tavsiye edilmediği durumların dışında, hasta kendi dosyasına bakabilmeli ve içerdiği bilgilerin ailesi veya avukatına açıklanmasını isteyebilmelidir. Ayrıca bir sevk söz konusu olduğunda, ilgili dosya sevkini

yapıldığı kurumdaki doktorlara iletmeli ve taburcu durumunda hastanın onayı alınarak dosya dışarıda tedaviyi yürütecek bir doktora gönderilmelidir.

41. Hastalar ilke olarak tedaviye özgürce ve bilinçli rızalarını verecekleri bir durumda bulundurulmalıdır. Bir kişinin bir psikiyatri kurumuna istem dışı yatırılması, tedaviye hastanın onayı olmaksızın onay verildiği anlamına gelmemelidir. Hastaneye ister gönüllü, ister istem dışı gelmiş olsun, tüm yeterliliğe sahip hastalara tedaviyi veya başka tıbbi müdahaleleri reddetme olanağı sağlanmalıdır. Bu temel ilkedен tüm sapmaların yasal dayanaklara uygun olması ve sadece açık ve kesin hatlarla tanımlanmış istisnai şartlarda uygulanabilmesi gerekmektedir.

Şüphesiz tedaviye rızanın özgürce ve bilinçli olarak nitelendirilebilmesi için hastanın durumu ve önerilen tedaviyle ilgili tam, sağlıklı ve anlaşılır bilgiye sahip olması gerekir; tedaviye ilişkin bilginin yetersiz ve sağlıksız sunulması, örneğin EKT'nin "uyku terapisi" olarak tanımlanmasıdır. Sonuçta tüm hastalara sistemli olarak kendi durumları ve reçetelenmesi önerilen tedavilere ilişkin bilgi sağlanmalıdır. Tedavi sonrasında da bilgi (sonuçlar, vs.) verilmelidir.

D. Personel

42. Personel kaynakları sayı, kategori (psikiyatrlar, pratisyen hekimler, hemşireler, psikologlar, uğraş yolu ile tedavi uzmanları, sosyal hizmet uzmanları, vs) ve deneyim ile eğitim açılarından yeterli olmalıdır. Personel kaynaklarında yetersizlik, sıklıkla 37. paragrafta tanımlanan türdeki çalışmaların gerçekleştirilmesi çabalarını ciddi biçimde tehlikeye sokacağı gibi, hizmet vermeye çalışan personelin iyi niyeti ve içten gayretlerine karşın hastalar açısından çok riskli durumlara yol açabilir.

43. Kimi ülkelerde psikiyatri kurumlarında bakım görevlileri arasındaki hemşire sayısının azlığı ve sosyal terapi çalışmaları yapabilecek nitelikteki personelin eksikliği (özellikle uğraş yolu ile tedavi uzmanları) CPT tarafından özellikle şaşırtıcı bulunmuştur. Uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi ve sosyal terapiye daha fazla önem verilmesi, bakım kalitesini büyük ölçüde etkileyecektir. Özellikle bu yöntem sayesinde ilaca ve fiziksel tedaviye daha az dayanan bir tedavi ortamı oluşturulacaktır.

44. Personel konusu ve özellikle yardımcı personele ilişkin bir dizi görüş daha önceki bir bölümde (bkz. 28-31. paragraflar) ele alınmıştır. Ancak CPT doktorların ve hemşirelerin tutumlarına da özenle eğilmektedir. Komite, özellikle hastalarla tedavi amaçlı bir ilişki kurmak için gerçek bir ilginin varlığına ilişkin kanıt aramaktadır. Ayrıca yükü ağır olarak nitelendirilen ya da rehabilitasyon potansiyeli bulunmayan hastaların ihmal durumunda olup olmadığı değerlendirilecektir.

45. Diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi psikiyatri kurumlarında çalışan farklı kategorilerdeki personelin düzenli olarak toplanması ve kıdemli bir doktorun yetkisinde bir takım oluşturması önem taşır. Bu sayede günlük sorunların belirlenip tartışılabilmesi ve yönlendirme yapılabilmesi mümkün olacaktır. Böylesine bir olanağın bulunmaması personel arasında moral bozukluğu ve yılgınlığa neden olabilir.

46. Psikiyatri kurumlarında personelin çok fazla izole olmaması için dışarıdan uyarılma ve destek de gereklidir. Bu bağlamda çalışan personelin kurum dışında geçici değişim programı olanakları gibi eğitim imkanlarından faydalandırılması son derece uygundur. Ayrıca psikiyatri kurumlarında bağımsız kişilerin (ör. öğrenciler ve araştırmacılar) ve dış kuruluşların (bkz. 55. paragraf) bulunması desteklenmelidir.

E. Zaptetme Yöntemleri

47. Tüm psikiyatri kurumlarında ajite ve/veya saldırgan hastaların yeri geldiğinde zaptedilmesi gerekli olabilir. İstisnar ve kötü muameleye açık olan bu uygulama, CPT için özellikle endişe kaynağı olmaktadır.

Hastaların zaptedilmesi açık olarak tanımlanmış bir politikaya tabi olmalıdır. Bu politikada açıkça ajite veya saldırgan hastaları zaptetme gayretlerinde, ilk aşamada mümkün olduğunca fiziksel olmayan yöntemlere başvurulması (örn. sözlü talimat) ve fiziksel müdahale gerekli olduğunda prensipte sadece elle kontrolle sınırlı kalınması gerektiği belirtilmelidir.

Psikiyatri kurumlarındaki personel ajite ve saldırgan hastalara uygulanacak gerek fiziksel olmayan, gerekse elle kontrol teknikleriyle ilgili eğitim almalıdır. Böylesi becerilere sahip olmak, zor durumlara karşı karşıya kalındığında personelin en uygun yanıtı seçmesini sağlayacak, böylelikle hastaların ve personelin zarar görme riski büyük ölçüde azalacaktır.

48. Fiziksel zaptetme gereçlerinin kullanımı (bağ, gömlek, vs.) sadece çok ender durumda geçerli olup, ya her zaman bir doktorun açık emriyle uygulanmalı, ya da onay için mevcut durum derhal bir doktora bildirilmelidir. Çok istisnai durumlarda fiziksel zaptetme gereçlerine başvurmak zorunda kalırsa bile bunlar ilk fırsatta çıkartılmalıdır; bu gereçler asla cezalandırma amaçlı kullanılmamalı veya kullanım süreleri uzatılmamalıdır.

CPT kimi durumlarda fiziksel gereçlerin günler boyunca uygulandığı hastalarla karşılaşmıştır; Komite bu tür uygulamaların tedavi yönünden hiç bir açıklaması olamayacağını ve görüşü uyarınca bu uzunluktaki bir sürenin ancak kötü muamele kapsamına gireceğini vurgular.

49. Bu bağlamda saldırgan ya da “baş edilemeyen” hastalara psikiyatride tarih boyu uygulanmış olan izolasyona (bir odada tek başına kapalı bulundurulmak) da değinilmelidir.

Modern psikiyatri uygulamalarında hastalara izolasyonun kaldırılmasını öngören bir eğilim belirginleşmiştir ve CPT bu uygulamanın pek çok ülkede kaldırıldığını memnuniyetle belirlemiştir. İzolasyon uygulamalarına devam edildiği sürece, bunun mutlaka ayrıntılı bir politikayla tabi olması, özellikle hangi olgularda kullanılabileceği, süresi ve düzenli gözetim gerekliliği, uygun insan temasının mevcudiyeti ve personelin özel özen göstermesinin gerekliliği açıkça belirtilmelidir.

İzolasyon asla ceza olarak kullanılmamalıdır.

50. Hastaya (elle kontrol, fiziksel zaptetme gereçleri, izolasyon gibi) fiziksel zaptetme yöntemleri her uygulandığında, bu durum (hastanın dosyasının yanı sıra) özellikle bu amaçla tutulan bir kayıt defterine işlenmelidir. Bu kayıtlar önlemin başlangıç ve bitiş saatlerini, durumun oluşma şartlarını, önleme neden başvurulduğunu, emri ve onayı veren doktorun ismini ve hasta ya da personel arasında yaralanan varsa durumlarını açıklamalıdır.

Bu sayede böylesi durumların hem idaresi büyük ölçüde kolaylaşacak, hem de oluşma sıklığı gözden kaçmayacaktır.

F. İstem dışı yerleştirme bağlamında önlemler

51. Akıl hastası ve zihinsel engellilerin durumunun ne kadar hassas olduğu düşünüldüğünde, bu kişilerin esenliğine zarar verebilecek bir uygulamanın veya herhangi bir atlamanın önlenmesi için azami özen gösterilmesi gerektiği barizdir. Bu nedenle bir psikiyatri kurumuna istem dışı yerleştirme uygulamalarının mutlaka uygun önlemlere tabi olması gerekir. Bu önlemlerden en önemlilerinden biri olan tedaviye özgürce ve bilinçli rıza gösterilmesi daha önce vurgulamıştır (bkz. 41. paragraf).

İlk Yerleştirme Kararı

52. İstem dışı yerleştirme kararının alındığı prosedürün, nesnel tıbbi uzmanlığın yanı sıra bağımsızlık ve tarafsızlık garantilerini de içermesi gerekir.

Medeni hukuk kapsamında alınan istem dışı yerleştirme kararları, çok sayıda ülkede özellikle bir yetkili yargı organı tarafından psikiyatrik kanaat ışığında alınır (ya da böyle bir makam tarafından kısa bir süre zarfında onanması gerekir). Ancak bir yetkili yargı makamının ilk yerleştirme kararında otomatik olarak devreye girmesi tüm ülkelerde öngörülmemektedir. Bakanlar Komitesi'nin istem dışı hasta olarak çeşitli kurumlara yerleştirilen akıl sağlığı bozuk hastalara ilişkin R (83) 2 sayılı Tavsiyesi, her iki yaklaşıma da izin verir (ancak yerleştirme kararının yargı dışı bir yetkili makama bırakıldığı durumlarda özel önlemler öngörülmektedir). Ancak bu konudaki tartışmayı psikiyatri ve insan haklarına ilişkin 1235 sayılı 1994 tarihli Tavsiyesi ile tekrar açan Parlamenterler Meclisi, istem dışı yerleştirilme kararlarının bir yargıç tarafından alınmasını önermiştir.

Her halükarda yargının dışında bir yetkili makam tarafından bir psikiyatri kurumuna yerleştirilme halinde, kişinin hukuki işlemlere başvurarak tutulmasının yasallığının hızla bir mahkeme tarafından kararlaştırılmasını talep etme hakkı olmalıdır.

Yerleştirme Sırasındaki Önlemler

53. Kabul sırasında tüm hastalara ve yakınlarına kurumun işleyişi ve hasta haklarını açıklayan bir tanıtım broşürünün verilmesi gerekir. Bu broşürü anlamaktan aciz tüm hastalara gerekli yardım sağlanmalıdır.

Ayrıca özgürlükten mahrum olunan tüm mekanlarda olduğu gibi, psikiyatri kurumlarında da etkin bir şikayet prosedürünün bulunması kötü muameleyle karşı temel bir önlemdir. Hastaların belirlenmiş bir merciye resmi şikayetlerini iletmesini ve kurum dışında ilgili bir yetkili makam ile gizlilik temelinde görüşebilmesini sağlayacak düzenlemelerin bulunması şarttır.

54. Dış dünya ile temasın korunması kötü muamelelerin önlenmesinin yanı sıra tedavi açısından da gereklidir.

Hastaların mektup gönderebilmesi ve alabilmesi, telefona erişiminin olması, aileleri ve arkadaşları tarafından ziyaret edilebilmesi gerekir. Bir avukata gizlilik kaydıyla erişim de temin edilmelidir.

55. Aynı zamanda psikiyatri kurumlarının düzenli olarak hasta bakımının denetlenmesinden sorumlu bağımsız bir organ (örn. bir yargıç ya da denetim kurulu) tarafından ziyaret edilmesine CPT büyük önem vermektedir. Bu organın özellikle hastalarla yalnız görüşebilecek, doğrudan hastaların tüm şikayetlerini kabul edebilecek ve gereken tüm önerileri getirebilecek yetkilere sahip olması gerekir.

Taburcu Olma

56. Bir psikiyatri kurumuna istem dışı yerleştirme durumu, hastanın akıl sağlığı artık gerektirmediğinde hemen sona erdirilmelidir. Dolayısıyla böyle bir yerleştirmenin gerekliliği düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.

İstem dışı yerleştirme belli bir süreyle ve psikiyatrik bilgiler ışığında yenilenme kaydıyla yapıldığında, yerleştirme şartları gereğince böyle bir değerlendirme çalışması zaten yapılacaktır. Ancak istem dışı yerleştirme belirsiz bir süre için yapılabilir, bu durum özellikle ceza davası sonucunda zorunlu olarak psikiyatri kurumuna yerleştirilen ve tehlikeli olarak nitelendirilen kişiler için geçerlidir. İstem dışı yerleştirmenin süresi belirsiz ise, yerleştirmenin devamının gerekliliği düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.

Ayrıca hastanın kendisi de yerleştirmenin gerekliliğinin adli bir merci tarafından makul aralıklarla değerlendirilmesini talep edebilmelidir.

57. İstem dışı yerleştirmeye artık gerek duyulmasa da hastanın tedaviye ve/veya toplum içinde korumalı bir ortamda bulunmaya gereksinimi olabilir. Bu bağlamda, pek çok ülkede akıl sağlığı artık bir psikiyatri kurumunda kalışı gerektirmeyen hastaların da toplumdaki bakım/barındırma imkanlarının yetersizliğinden dolayı bu kurumlarda kalmaya devam ettiği CPT tarafından gözlemlenmiştir. Dışarıda uygun olanakların bulunmayışı nedeniyle kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakılması tartışmaya oldukça açık bir durumdur.

G. Sonuç

58. Psikiyatrik hastalığı olan kişilere yönelik sağlık kurumlarının organizasyonel yapısı ülkeden ülkeye değişiklik gösterir ve kesinlikle her devlet tarafından kararlaştırılacak bir konudur. Ancak CPT çok sayıda ülkenin artık büyük psikiyatri kurumlarındaki yatak sayısını azaltarak toplumsal çevre içinde akıl sağlığı birimleri geliştirmeye ağırlık verdiğine dikkati çekmek istemektedir. Yeterli kalitede bakım sağlandığı sürece, böyle birimler Komite tarafından çok olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmektedir.

Özellikle de toplumdan yalıtılmış yerlerde bulunan büyük psikiyatri kurumları, gerek hastalar gerekse personel için daha büyük bir kurumsal risk oluşturduğu artık geniş kabul gören bir görüştür. Bu durum, hastanın tedavisini olumsuz yönde etkileyebilir. Psikiyatrik tedavinin tüm boyutlarını kapsayan bakım programlarının ana kent merkezlerine yakın küçük birimlerde uygulanması çok daha kolaydır.

Psikiyatri kurumlarında yetişkinler için zaptetme yöntemleri

16. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (2006) 35]

Ön açıklamalar

36. CPT, 1997 yılını kapsayan 8.Genel Raporunda yetişkinlerin psikiyatrik kurumlara istem dışı yerleştirilmesi meselesini ele almıştır. Bu bağlamda Komite, ajite ve/veya saldırgan hastaların zaptedilmesi ile ilgili birtakım görüşler belirtmiştir. Bunu takip eden dokuz yıl boyunca zor kullanma üzerindeki tartışmalar hararetli bir biçimde devam etmiş ve farklı psikiyatrik gelenekten gelenler bu hastaları kontrol altına almak için alternatif yaklaşımlar ileri sürmüşlerdir.

Birçok psikiyatrik kurumda, ajite ve/veya saldırgan hastaların hareket özgürlüğünü sınırlayan yöntemlere ara sıra başvurmak gerekebilir. İstismar ve kötü muamele potansiyeli düşünüldüğünde, bu tür zaptetme yöntemlerinin kullanımı CPT için özel bir kaygı oluşturmaktadır. Sonuç olarak, ziyaretleri gerçekleştiren delegasyonlar psikiyatrik kurumlardaki prosedür ve uygulamaları zaptetme ve bu yöntemlere başvurma sıklığı açısından dikkatle incelemektedir. Üzücü biçimde, ziyaret edilen birçok kurumda zaptetme yöntemlerine aşırı başvurulduğu görülmektedir.

CPT, önceki görüşlerini daha ayrıntılı hale getirme zamanının geldiğine inanmakta ve uygulayıcıların Genel Rapor'un bu bölümüne görüşlerini memnuniyetle kabul edecektir. Bu yapıcı diyalog atmosferinde, sağlık personeline çetin görevlerini yerine getirme ve hastalara uygun bakım sağlamalarında yardımcı olma umuduyla aşağıdaki açıklamalar yapılmıştır.

Genel anlamda zaptetmenin kullanımı üzerine

37. Prensip olarak hastaneler, gerek hastalar gerekse çalışanlar için emniyetli yerler olmalıdır. Psikiyatrik hastalara değer ve saygı gösterilmeli ve onlara, tercihlerine ve kendi geleceklerini tayin etme haklarına saygı duyan güvenilir, insancıl bir tarzda davranılmalıdır. Hastalar veya hastalarla çalışanlar arasında şiddet ve istismarın bulunmaması, asgari düzeyde bir gereklilik teşkil eder.

Diğer bir deyişle, bir hastaya karşı gerektiğinde fiziksel güç kullanmak, personelin ve hastaların aynı biçimde güvenliğini sağlamak için kaçınılmaz olabilir. Hastalar için iyi yaşam koşulları oluşturmak, bunları muhafaza etmek ve -hastane personeli için temel görev olan- şifa vermeye uygun bir ortam, hastalar arasında ve personele karşı saldırganlık ve şiddetin bulunmamasını peşin olarak gerektirir. Bu nedenle personele, ajite ve/veya saldırgan bir hastanın takındığı meydan okumayı etik bir tarzda karşılayabilmeleri için uygun eğitim ve liderlik niteliği verilmesi şarttır.

38. Bir hastayı zaptetmek için kullanılan orantılı fiziksel güç ile şiddet eylemini ayıran sınır oldukça ince olabilir. Bu sınır, bir kötü niyet sonucundan çok genellikle dikkatsizlik ve hazırlıklı olmama nedeniyle geçilir. Şu bir gerçek ki, birçok durumda çalışanlar, ajite ve/veya saldırgan hastalarla karşılaştıklarında müdahale etmek için yeterince donanımlı değildirler.

CPT delegasyonlarının, belirli bir kurumda yönetimin zaptetme yöntemlerine başvurma konusunda aktif ve tetikte bir rol üstlenmesinin, genellikle bu yöntemlerin kullanımında istikrarlı bir düşüşle sonuçlandığı bulgusuna eriştiği de vurgulanmalıdır.

Kullanılan zaptetme yöntemleri

39. CPT ajite ve/veya saldırgan hastaları kontrol altına alma konusunda, ayrı ayrı veya birlikte kullanılabilen çeşitli yöntemlerle karşılaşmıştır: gölgeleme (hastanın yanında her zaman bir personel durur ve gerektiğinde hareketlerine müdahale eder), manuel kontrol, bantlar, hareket kısıtlayıcı özel gömlekler veya kapalı yataklar gibi mekanik sınırlayıcılar, kimyasal sınırlayıcılar (davranışlarını kontrol altına almak amacıyla bir hastaya iradesi dışında ilaç vermek) ve tecrit (hastayı isteği dışında tek başına kilitle bir odada tutmak). Genel kural olarak, belirli bir hasta için seçilen yöntem, karşılaşılan duruma (mevcut olanlar içinde) en uygun seçenek olmalıdır; örneğin, mekanik veya kimyasal sınırlayıcılara otomatik şekilde başvurmak, kişiyi sakinleştirici fizyolojik yöntemlerin kullanımıyla birleştirilmiş kısa bir manuel kontrolün yeterli olduğu durumlarda gerekli değildir.

Beklendiği üzere, sözlü ikna yönteminin kullanımı (yani sakinleştirmek için hastayla konuşmak), CPT'nin tercih ettiği yöntemdir ancak bazı durumlarda hastanın hareket özgürlüğünü doğrudan sınırlayan diğer yöntemlere başvurmak gerekli olabilir.

40. CPT tarafından ziyaret edilen bazı psikiyatri kliniklerinde hala bulunabilen birtakım mekanik sınırlayıcılar bu gibi bir amaç için kesinlikle uygun değildir ve tamamen onur kırıcı olarak dikkate alınmaktadır. Kelepçeler, metal zincirler ve kafes yataklar açıkça bu kategoriye girerler; bunların psikiyatrik uygulamada meşru bir yeri yoktur ve kullanımdan derhal kaldırılmalıdır.

Daha birkaç yıl öncesine kadar bazı ülkelerde yaygın olarak görülen ağ yataklarının kullanımı istikrarlı bir düşüş göstermektedir. Hala kullanıldıkları birkaç ülkede bile, ağ yataklara giderek daha az başvurulmaktadır. Bu, olumlu bir gelişmedir ve CPT, ilgili ülkeleri, kullandığı ağ yataklarının sayısını daha da azaltma çabalarını sürdürmeleri yönünde destekler.

41. Teskin ediciler, antipsikozlar, uyutucu maddeler ve yatıştırıcı ilaçlar gibi kimyasal sınırlayıcılara başvurulması gerektiğinde de, mekanik sınırlayıcılarla aynı koruma önlemlerine tabi olacaktır. Bu gibi ilaç uygulamalarının belirli bir hasta üzerinde oluşturabileceği yan etkiler her zaman, özellikle ilaçlar mekanik sınırlayıcılar veya tecritle birlikte kullanıldığında dikkate alınmalıdır.

42. Tecrit konusuna gelince, bu özel tedbir mekanik, kimyasal veya diğer şekillerdeki zaptetme yöntemlerinin kullanımına illaki uygun bir alternatif değildir. Bir hastayı tecrit etmek kısa dönemde sakinleştirici bir etki yaratabilir, ancak tecridin en azından bazı hastalarda yönelim bozukluğu ve anksiyeteye neden olduğu da bilinmektedir. Diğer bir deyişle kişiyi bir tecrit odasına, eşlik eden uygun koruma önlemleri olmadan yerleştirmek, aksi yönde bir sonuç doğurabilir. CPT, birçok psikiyatri kliniğinde gözlemlenen ve diğer zaptetme yöntemleri yerine alışkanlık halinde tecride başvurulması eğiliminden kaygı duymaktadır.

Bir hastanın zaptedilmesi gereken zamanlar

43. Genel kural, hastanın sadece son çare olarak zor kullanımıyla kontrol altına alınmasını gerektirir; bu, az sonra olabilecek bir yaralanmayı önlemek veya akut ajitasyon ve/veya şiddeti azaltmak amacıyla uygulanan radikal bir eylemdir.

Gerçekte CPT, algılanan kötü davranışa karşı bir yaptırım veya davranış değişikliği sağlayan bir yöntem olarak hastaların genelde mekanik sınırlayıcılarla zaptedilmesiyle sıklıkla karşılaşmaktadır.

Ek olarak, CPT tarafından ziyaret edilen birçok psikiyatrik kurumda sınırlayıcıların uygulanmasına personelin rahatlığı için, diğer görevler gerçekleştirilirken zor hastaları güven altına alan bir yöntem olarak başvurulmaktadır. CPT'ye bildirilen olağan gerekçe, zaptetme yöntemlerine başvurmadaki artışın personel yetersizliğinden kaynaklandığı yönündedir.

Bu vargı sağlıklı değildir. Zaptetme yöntemlerinin doğru anlamda kullanılması ve uygun ortam, -daha az değil- daha fazla tıbbi personel gerektirir; çünkü her zaptetme vakası doğrudan, kişisel ve sürekli denetimi sağlayacak bir personeli zorunlu kılar (bkz. paragraf 50).

Kendi iradesiyle davranan hastalar sadece kendi rızalarıyla kontrol altına alınmalıdır. Kendi iradesiyle davranan bir hastanın zor kullanılarak kontrol altına alınması gerekli görülüyorsa ve hasta buna razı değilse, hastanın yasal durumu tekrar gözden geçirilmelidir.

44. Zaptetme yöntemlerinin hatalı veya aşırı kullanımını engellemek için ne yapılabilir? İlk olarak, tecrübeler birçok psikiyatri kliniğinde özellikle mekanik sınırlayıcıların kullanımının büyük ölçüde azaltılabileceğini göstermiştir. Bazı ülkelerde bu amaçla oluşturulan programların, kimyasal sınırlayıcı veya manuel kontrol yöntemlerine başvurmada bir artışa yol açmadan başarılı oldukları izlenimi edinilmiştir. Bu noktada, mekanik sınırlayıcıları tamamen (veya neredeyse tamamen) ortadan kaldırmanın uzun dönemde gerçekçi bir hedef olup olmadığı sorusu ortaya çıkmaktadır.

Zaptetme yöntemlerine her başvuru vakası için bir doktordan yetki almak veya en azından yöntem için gecikmeksizin doktorun onayı şarttır. CPT'nin tecrübelerine göre doktor tarafından, her vaka (durum) için ayrı ayrı alınan karar yerine önceden geniş kapsamlı tek bir onay verildiğinde, sınırlama yöntemleri daha sık uygulanma eğilimine girmektedir.

45. Zaptetme yöntemine başvuruyla sonuçlanan acil durum sona erdiğinde hasta derhal salıverilmelidir. CPT bazen mekanik sınırlayıcıların günlerce kesintisiz biçimde uygulandığı hastalarla karşılaşmaktadır. CPT'nin görüşüne göre kötü muamele ile aynı anlama gelen bu gibi bir uygulamanın haklı hiçbir nedeni olamaz.

Bu tür uygulamaların devam etmesinin temel nedenlerinden biri, çok az psikiyatrik kurumun zaptetme süresi ile ilgili açık ve net kurallar geliştirmiş olmasıdır. Psikiyatrik kurumlar, bir mekanik sınırlayıcının kullanım yetkisinin doktor tarafından açıkça uzatılmadığı takdirde belirli bir süre sonra sona erdiği kuralını benimsemeyi dikkate almalıdır. Bu tür bir kuralın varlığı, doktorun zaptedilen hastayı bizzat ziyaret etmesi ve böylece hastanın ruhsal ve fiziksel sağlığını kontrol ederek onaylaması için güçlü bir teşvik olacaktır.

46. Zaptetme yöntemi ortadan kaldırıldığında, hastadan bilgi almak gereklidir. Bu işlem doktora, kullanılan yöntemin arkasındaki mantığı açıklama fırsatı verecek ve böylece deneyimin psikolojik travmasını azaltarak doktor-hasta ilişkisini onaracaktır. Hasta açısından bu tür bir soruşturma, zaptetme öncesindeki duygularını açıklama fırsatıdır ve gerek hastanın gerekse personelin davranışı daha iyi anlamasına yardımcı olabilir. Hasta ve personel birlikte, hastanın kendi kontrolünü yitirmemesi için, gelecekteki şiddet patlamalarını ve ardından gelen zaptetmeleri önleyebilecek alternatif yöntemler bulmaya çalışabilirler.

Zaptetme işleminin kullanım şekli

47. Yıllar boyunca birçok hasta CPT delegasyonlarına yaşadıkları zaptedilme deneyimlerini anlattı. Hastalar bu zorlu deneyimin onur kırıcı olduğunu ve zaptetmenin uygulanış şekline bağlı olarak bu duygunun daha da şiddetlendiğini tekrar tekrar söylediler.

Bir psikiyatri kliniğinin personeli için en önemli kaygı, zaptetme yöntemlerinin kullanımını çevreleyen koşullar ve durumların, zaptedilen hastanın ruhsal ve fiziksel sağlığını kötüleştirmemesi olmalıdır. Bu, diğer unsurların yanında, önceden önerilen tıbbi tedavinin mümkün olduğunca engellenmemesini ve madde bağımlısı hastaların, semptomlara son verecek yeterli tedaviyi görmesini gerektirir. Bu semptomlara yasa dışı ilaçların yoksunluğu, nikotin veya diğer maddelerin neden olması herhangi bir fark yaratmamalıdır.

48. Genel olarak, hastanın zaptedildiği mekan bu belirli amaç için özel olarak tasarlanmış olmalıdır. Güvenli (örn. kırık cam veya kaplama bulunmamalı), uygun ışığa ve yeterli ısıtmaya sahip olmalı ve böylece hasta için sakinleştirici bir ortam sağlamalıdır.

Ayrıca, zaptedilmiş bir hasta yeterli derecede giyimli olmalı ve kendisi açıkça başka türlü talep etmediği takdirde veya bir refakatçi istediğini belirttiği durumlar dışında, diğer hastalara teşhir edilmemelidir. Zaptetme yöntemlerine maruz kalan hastaların diğer hastalar tarafından zarar görmemesi, her durumda garanti edilmelidir. Personel, bir hastaya zaptetme yöntemleri uygularken şüphesiz diğer hastalardan yardım almamalıdır.

Zaptetmeye başvurulması gerektiğinde, kullanılan yöntemin hastanın sağlığını tehlikeye atmamak veya acıya neden olmamak için, dikkat ve beceriyle uygulanmalıdır. Hastanın soluma gibi hayati fonksiyonları ve iletişim kurabilme, yeme ve içme yeteneği engellenmemelidir. Hasta ısırma, emme, tükürme eğilimi gösteriyorsa, olası hasara karşı önlem ağız kapatma dışında bir yöntemle alınmalıdır.

49. Ajite veya saldırgan hastayı tamamen zaptetmek, personel için kolay bir görev değildir. Gerekli eğitim tek başına yeterli olmayabilir, düzenli aralıklarla güncelleme kursları da düzenlenmelidir. Bu gibi eğitimler sağlık personeline sadece zaptetme yöntemlerini nasıl uygulayacakları konusunda talimatlar verme üzerine odaklanmamalıdır; sınırlayıcı kullanımının bir hasta üzerindeki olası etkilerinin anlaşılmasını ve zaptedilmiş bir hastayla nasıl ilgilenilmesi gerektiğini öğrenmelerini sağlamak da eşit derece önemlidir.

50. Sınırlayıcıların uygun biçimde kullanımı, önemli bir personel kaynağı gerektirir. Örneğin, CPT hastanın kol ve bacakları kayış veya kemerlerle bağlandığında, eğitilmiş bir personelin tedavi başını korumak ve yardım sağlamak üzere hastanın sürekli yanında bulunması gerektiğini düşünür. Bu yardım, hastaya tualete gidişinde ona eşlik etmeyi veya zaptetme yönteminin birkaç dakika içinde sona erdirilmesinin mümkün olmadığı istisnai durumlarda hastaya yemek yemesinde yardımcı olmayı içerebilir.

Video gözetiminin sürekli bir personel eşliğinin yerini tutamayacağı açıktır. Hastanın tecrit edildiği durumlarda personel, hastanın personeli tamamen görebilmesi ve personelin hastayı sürekli gözleyebilmesi ve duyabilmesi kaydıyla, hastanın odasının dışında bulunabilir.

Kapsamlı bir zaptetme politikasının benimsenmesi

51. Her psikiyatrik kurum kapsamlı ve özenle geliştirilmiş bir zaptetme politikasına sahip olmalıdır. Politikanın inceliklerle işlenmesi için gerek personel gerekse yönetimin katılım ve desteği şarttır. Bu gibi bir politika ne tür zaptetme yöntemlerinin kullanılabileceğini, hangi durumlarda uygulanabileceğini, uygulamalarındaki eylemsel araçları, gerekli denetimi ve yöntem sonlandırıldığında alınması gereken tedbirleri açık ve net bir şekilde belirtmelidir.

Bu politika ayrıca aşağıdakiler gibi diğer önemli meselelerle ilgili bölümleri de içermelidir: personel eğitimi; şikayet politikası; iç ve dış raporlama mekanizmaları ve görev sonu raporlaması. CPT'nin düşüncesine göre, böylesi kapsamlı bir politika sadece personel için büyük bir destek değildir, aynı zamanda hastaların ve gardiyanlarının veya yetkililerin, uygulanabilecek bir zaptetme vakasının arkasındaki mantığı anlamasını sağlamaya da yardımcıdır.

Zaptetme vakalarının kaydedilmesi

52. Tecrübeler göstermiştir ki; zaptetme vakalarının ayrıntılı ve doğru kaydedilmesi, hastane yönetiminin bu uygulamanın vuku bulma kapsamını izlemesini ve vakaların azaltılması için uygun önlemleri almasını sağlayabilir.

Zaptetmeye başvuru olan tüm vakaları kaydetmek için tercihen özel bir sicil oluşturulmalıdır. Bu, hastanın kişisel tıbbi dosyası içinde yer alan kayıtlara ek bir sicil olmalıdır. Sicile girişler, yöntemin başladığı ve sona erdirildiği zamanı, vakanın ayrıntılarını, uygulamaya başvurma nedenlerini, emri veren veya onaylayan doktorun adını ve hastaların veya personelin maruz kaldığı tüm yaralanmalara dair açıklamaları içermelidir. Hastalar sicile görüşlerini ekleme hakkına sahip olmalı ve bu konuda bilgilendirilmeli ve talep ettikleri takdirde tüm kaydın bir kopyasını alabilmelidir.

53. Bağımsız harici bir denetim makamına, örneğin bir Sağlık Teftiş Kurumuna düzenli raporlama da düşünülebilir. Bu tür bir raporlama mekanizmasının açık avantajı, zaptetme vakalarının ulusal veya bölgesel düzeyde izlenmesini kolaylaştırır; böylece bu uygulamanın daha iyi anlaşılmasına ve daha kolay idare edilmesine yardımcı olur.

Son açıklamalar

54. Zaptetme önlemine başvurma, personelin görevini algılaması ve hastaların haklarının farkında olması gibi klinik dışı unsurlardan önemli ölçüde etkilendiği bilinmelidir. Karşılaştırmalı çalışmalar tecrit dahil sınırlama yöntemlerinin kullanım sıklığının, sadece personel ıslahının, hasta teşhislerinin veya cezaevi veya nezarethanedeki fiziksel koşulların değil, aynı zamanda hastane personelinin "kültür ve davranışları"nın da bir sonucu olduğunu göstermiştir.

Sınırlayıcıların kullanımına başvuruyu makul bir minimum seviyeye indirmek, birçok psikiyatrik kurumda kültür değişimi gerektirmektedir. Bu konuda yönetimin rolü son derece önemlidir. Yönetim, personeli teşvik etmediği ve onlara seçenekler sunmadığı takdirde zaptetme yöntemlerine sıklıkla başvurma konusunda yerleşik uygulama hüküm sürmeye devam edecek gibi görünmektedir.

IV. Gözetim altında tutulan yasa dışı göçmenler

Yabancılar mevzuatına göre gözetim altında tutulan yabancı ülke vatandaşları

7. Genel Rapor'dan alıntı [CPT/Inf(97)10]

A. Giriş

24. CPT heyetleri sık sık yabancılar mevzuatı kapsamında özgürlüklerinden mahrum bırakılmış yabancı ülke vatandaşları (buradan sonra “göç nedeniyle gözetim altında tutulan kişiler” olarak anılacaktır) ile karşılaşmaktadır: sözkonusu ülkeye girişine izin verilmeyen kişiler; ülkeye yasadışı giriş yapan ve sonradan yetkililer tarafından belirlenen kişiler; ülkede kalış izni sona ermiş kişiler, gözetim altında tutulması yetkililer tarafından gerekli görülen mülteciler; vs.

Aşağıdaki paragraflarda, konusunda bu tür kişilere ilişkin CPT tarafından benimsenen yaklaşımın bazı ana unsurları sunulmaktadır. CPT bu şekilde, göç ile ilgili gözetim altına alınan kişilere yapılacak muamele konusunda görüşlerini ulusal yetkililere önceden bildirmeyi ve daha genel olarak özgürlüklerinden mahrum edilen bu insanlara ilişkin bir tartışmanın başlatılmasını hedeflemektedir. Komite, Genel Raporun bu bölümüyle ilgili görüşleri memnuniyetle karşılayacaktır.

B. Gözetim merkezleri

25. CPT heyetleri göç ile ilgili gözetim altına alınan kişilerle, giriş noktalarındaki nezaret merkezlerinden karakollara, cezaevlerinden özel gözetim merkezlerine kadar çok çeşitli gözetim yerlerinde karşılaşmıştır. Özellikle bir ülkeye girişi reddedilen ve havaalanlarındaki transit ve “uluslararası” bölgelerde tutulan kişilerin hukuki durumu tartışma yaratmıştır. CPT birden fazla durumda, bu kişilerin herhangi bir anda istedikleri uluslararası uçuşu seçerek bu bölgeden ayrılma serbestisine sahip olmalarından dolayı “özgürlüklerinden mahrum edilmiş” olmadıkları savı ile karşılaşmıştır.

CPT kendi adına, bir transit veya “uluslararası” bölgede kalışın, koşullara bağlı olarak Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 5 (1) (f) maddesi çerçevesinde özgürlükten mahrum edilme anlamına geleceğini ve böylece bu bölgelerin de Komitenin görev alanına girdiğini savunmaktadır. 25 Haziran 1996’da Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Fransa’ya karşı Amur davasında verdiği karar bu görüşü destekler nitelikte kabul edilebilir. Paris’in Orly havaalanının transit bölgesinde 20 gün tutulan iltica etmek isteyen dört kişi ile ilgili olan bu davada, mahkeme: “İltica başvurusunda bulunanların sığınmayı istedikleri ülkeden gönüllü olarak ayrılacak olmaları özgürlük üzerinde bir kısıtlama (“atteinte”) olmadığı anlamını taşımaz...” kararına varmış ve şöyle demiştir: “İltica başvurusunda bulunan kişileri transit bölgede tutmak... uygulamada, maruz kalınan kısıtlamalar dikkate alındığında, özgürlükten mahrum bırakmakla eşdeğerdir”.

26. Giriş noktası nezaret merkezleri özellikle uzun kalışlar için yetersiz bulunmuştur. CPT delegasyonları bazı hallerde havaalanı salonlarında derme çatma koşullarda günlerce tutulan kişilere rastlamıştır. Bu kişilere uyumak için uygun yerler gösterilmesi, bagajlarına ve uygun donanımlı tuvalet ve yıkanma imkanlarına ulaşmalarının sağlanması ve gün içinde açık havada egzersiz yapmalarına izin verilmesi gereklidir. Ayrıca, yiyeceğe erişim ve tıbbi bakım da teminat altına alınmalıdır.

27. CPT delegasyonları bazı ülkelerde göç nedeniyle gözaltında tutulanların karakollarda uzun süreyle (bazen haftalarca ve hatta aylarca), vasat fiziki koşullarda, her tür aktiviteden mahrum bırakılarak ve bazı hallerde zanlılarla hücre paylaşmaya zorlanarak tutulduklarına şahit olmuştur. Böyle bir durum savunulamaz.

CPT, göç nedeniyle gözaltında tutulanların şartlar nedeniyle sıradan bir polis nezarethanesinde bir süre kalmaları gerekebileceğini kabul etmektedir. Ancak karakollardaki koşullar çoğunlukla, hatta hiçbir zaman uzun süreli gözetim için yeterli olmayacaktır. Bu nedenle, göç nedeniyle gözaltında bulunduranların bu tür yerlerde tutuldukları süre asgariye indirilmelidir.

28. CPT heyetleri zaman zaman göç nedeniyle gözaltına alınanların cezaevlerinde tutulduklarını tesbit etmiştir. Bu kişilerin sözkonusu yerlerde bulunduruldukları koşullar yeterli olsa bile (ki her zaman böyle olmayabilir), CPT bu yaklaşımı temelde hatalı bulmaktadır. Cezaevi, doğası itibarıyla hüküm giymemiş veya herhangi bir suçtan zanlı olmayan birini tutmak için uygun bir yer değildir.

Bazı istisnai durumlarda göç nedeniyle gözaltına alınan bir kişinin bilinen şiddet potansiyeli nedeniyle bir cezaevinde tutulması uygun olabilir. Ayrıca göç nedeniyle gözaltındaki bir kişinin yatarak tedavi edilmesi gerekiyorsa, başka güvenli hastane tesisinin bulunmadığı durumlarda geçici olarak bir cezaevi sağlık bakım birimine yatırılmış olabilir. Ancak gözetim altındaki bu kişiler, hüküm giymiş tutuklulardan ayrı tutulmalıdır.

29. CPT'nin bakış açısına göre, kişileri yabancılar mevzuatına göre uzun süreli olarak özgürlüklerinden mahrum bırakmanın gerekli görüldüğü hallerde, bu kişiler özellikle bu amaç için hazırlanmış, hukuki durumlarına uygun bir programa, fiziki koşullara ve uygun nitelikli personele sahip merkezlerde tutulmalıdır. Komite, Konvansiyon'a taraf ülkelerin artan bir oranda bu yaklaşımı benimsemesini memnuniyetle karşılamaktadır.

Bu tür merkezlerin yeterli donanımına sahip, temiz ve bakımlı olması ve orada kalan kişilere yeterli yaşama alanı sağlaması önemlidir. Ayrıca cezaevi ortamı olduğu izleniminin mümkün olduğu kadar önlenmesi için, mekan düzenlemesine özen gösterilmelidir. Program faaliyetlerine gelince, açık havada egzersiz, gün içinde zaman geçirilebilecek bir odaya, radyo/televizyona, gazete/dergilere ve diğer uygun dinlenme yollarına (örn. kutu oyunlarına, pinpon masalarına) erişimi içermelidir. Bu kişilerin tutuldukları süre ne kadar uzun olursa, onlara sunulan faaliyetler de o kadar kapsamlı olmalıdır.

Göç nedeniyle gözetiminde tutulananların kaldığı merkezlerdeki personelin görevi özellikle zahmetlidir. Öncelikle, dil engelleri nedeniyle kaçınılmaz olarak iletişim zorlukları olacaktır. İkincisi, tutuklu/gözetimdeki kişiler herhangi bir suçtan dolayı zanlı olmadıkları halde özgürlüklerinden mahrum bırakılmış olmayı kolay kabul edemezler. Üçüncüsü, farklı uluslara ve etnik gruplara ait göz altındaki kişiler arasında gerilim oluşma riski vardır. Sonuç itibarıyla, CPT bu tür merkezlerdeki gözetim personelinin dikkatle seçilmesi ve uygun şekilde eğitilmesi üzerinde önemle durmaktadır. Personelin kişilerarası iletişim konusunda gelişmiş niteliklere sahip olmanın yanı sıra, gözetimdeki kişilerin ait olduğu farklı kültürleri tanımaları ve en azından bir kısmının gerekli dil becerilerine sahip olması gereklidir. Ayrıca gözetiminde tutulan kişilerde görülen (travma sonrası veya sosyo-kültürel değişikliklerle ilgili) stres tepkilerinin muhtemel semptomlarını tanımak ve bu konuda gerekli adımları atmak konusunda eğitilmelidirler.

C. Gözetim sırasında alınacak önlemler

30. Göç nedeniyle gözetiminde tutulan kişiler, özgürlüklerinden mahrum edilmiş diğer kişiler gibi, gözetimine alınmalarından itibaren istedikleri bir kişiyi durumlarından haberdar edebilmeli ve bir avukat ve doktorla temasa geçebilmelidir. Ayrıca gecikme olmaksızın ve anladıkları bir dilde, hakları ve uygulanacak prosedür hakkında kendilerine tam bilgilendirilmelidirler.

CPT bu kuralların bazı ülkelerde yerine getirildiğini, diğerlerinde ise getirilmediğini gözlemlemiştir. Heyetler ziyaret ettikleri birçok yerde, hukuki durumlarının kendilerine anladıkları bir dilde anlatılmadığını ifade eden göç nedeniyle gözetiminde tutulan kişiyi karşılaşmıştır. Bu tür sorunları aşabilmek için, göç nedeniyle gözetiminde tutulanlara sistematik olarak, uygulanacak prosedürü anlatan ve haklarını açıklayan bir belge verilmelidir. Bu belge, söz konusu kişilerce en çok konuşulan dillerde hazırlanmalı ve gerekli olduğunda bir çevirmenin hizmetinden yararlanılmalıdır.

31. Avukata erişim hakkı, gözaltında tutulma süresi boyunca geçerli olmalı ve hem özel olarak bir avukatla görüşme hakkını, hem de ilgili yetkililerce yapılacak mülakatlar sırasında avukatın hazır bulunmasını içermelidir.

Göç nedeniyle gözaltında tutulanlar için hazırlanan bütün gözetim merkezlerinde tıbbi bakım imkanı bulunmalıdır. Bir kısmı geldikleri ülkelerde işkence gören veya başka tür kötü muameleye maruz kalan iltica başvurusunda bulunanların fiziksel ve psikolojik durumuna özel ilgi gösterilmelidir. Doktora erişim hakkı kapsamında, eğer gözaltında bulunan kişi isterse, istediği doktor tarafından muayene edilme hakkı da bulunmalıdır; ancak böyle bir ikinci muayenenin ücretini gözaltında bulunanın ödemesi beklenebilir.

Genel olarak, göç nedeniyle gözaltında tutulanlar gözetim altında buldukları süre boyunca dış dünya ile temaslarını sürdürme, özellikle de telefon kullanma ve akrabaları ve ilgili kuruluşların temsilcileri tarafından ziyaret edilme hakkına sahip olmalıdırlar.

D. Sınırdışı edilmeden sonra kötü muamele

32. İşkencenin ve insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezanın önlenmesi, kişinin gerçek bir işkence ve kötü muamele riski ile karşı karşıya bulunduğu dair gerekçeler bulunan ülkeye gönderilmemesi yükümlülüğünü de içerir. Konvansiyon'a akit tarafların bu yükümlülüğü yerine getirip getirmediği CPT için büyük önem taşımaktadır. Bu sorun ile ilgili olarak Komite'nin tam rolü ne olmalıdır?

33. İşkence veya kötü muamele görme risklerinin bulunduğu bir ülkeye gönderileceklerini iddia eden kişiler tarafından Strasburg'da CPT'ye iletilen herhangi bir başvuru hemen Avrupa İnsan Hakları Komisyonu'nun¹ dikkatine sunulacaktır. Komisyon, bu tür iddiaların incelenmesinde ve gerektiğinde önleyici işlem yapılmasında CPT'den daha uygun bir kuruluştur.

Eğer bir ziyaret sırasında görüşülen göz nedeniyle gözaltında tutulan kişi (veya özgürlüğünden mahrum edilmiş herhangi bir kişi) işkence veya kötü muamele görme riskinin bulunduğu bir ülkeye geri gönderileceğini iddia ederse, CPT bu ifadenin ilgili ulusal yetkililerin dikkatine sunulup sunulmadığını ve gerekli incelemenin yapıp yapılmadığını değerlendirir. Koşullara bağlı olarak, heyet gözaltındaki kişinin durumu hakkında bilgilendirilmek ve/veya gözaltındaki kişiyi konuyu Avrupa İnsan Hakları Komisyonu'na getirme imkanı konusunda bilgilendirmek (ve Komisyon'a başvuruda bulunma imkanının bulunduğunu doğrulamak) isteyebilir.

¹ 1 Kasım 1998'den beri: "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi"

34. Ancak CPT'nin önleyici işlevi çerçevesinde, Komite karar verme sürecinin bütününde kişilerin işkence veya kötü muamele görme riski bulunan ülkelere gönderilmelerini önleyen uygun teminatlar bulunup bulunmadığı konusu üzerinde durmaktadır. CPT, bu bağlamda uygulanacak prosedürün kişilere davalarını sunmak konusunda gerçek bir fırsat sunup sunmadığını, bu davaları inceleyen yetkililerin uygun eğitimi alıp almadığını ve diğer ülkelerdeki insan hakları durumu hakkında bilgi sahibi olup olmadığını incelemek isteyecektir. Ayrıca bir kişinin bir devletin topraklarından çıkarılması çok önemli bir konu olduğundan Komite, ilgili kararın uygulanmasından önce bağımsız bir başka mercide temyiz edilebilir olması gerektiğine inanmaktadır.

E. Sınırdışı işlemleri sırasında baskı yöntemlerine başvurma

35. Son olarak CPT, göç nedeniyle gözaltında bulunanların sınırdışı edilmeleri sırasında baskı yöntemlerine başvurulduğu konusunda bazı ülkelerden rahatsız edici bildirimler aldığını belirtmek zorundadır. Bu raporlar özellikle dövme, bağlama, ağzını tıkama ve söz konusu kişinin onayı dışında sakinleştirici verme iddialarını içermektedir.

36. CPT bir devletin topraklarında kalmaya kararlı bir yabancı ülke vatandaşı ile ilgili bir sınırdışı kararını uygulamanın zor bir işlem olacağını kabul etmektedir. Kolluk kuvvetleri zaman zaman böyle bir kararı uygulamak konusunda güç kullanmak zorunda kalabilirler. Ancak kullanılacak güç mantık sınırları içinde gerekli olandan fazla olmamalıdır. Haklarında sınırdışı kararı bulunan kişilerin bir ulaşım aracına binmelerini sağlamak veya binmedikleri için cezalandırmak amacıyla fiziksel olarak saldırıya uğramaları hiç bir şekilde kabul edilemez. Komite ayrıca bir kişinin ağzının tıkanmasının son derece tehlikeli bir uygulama olduğuna dikkat çekmek istemektedir.

CPT haklarında sınırdışı kararı bulunan kişilere ancak tıbbi bir karara dayanarak ve tıbbi etiğe uygun olarak ilaç verilmesi gerektiğini de vurgulamak ister.

Özgürlüklerinden yoksun bırakılmış yasa dışı göçmenler için koruma önlemleri

19. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (2009) 27]

Ön açıklamalar

75. 1997 yılında yayınlanan 7. Genel Raporunun esasa ait bölümünde CPT, yabancılara yasanın ("göç nedeniyle gözetim altında tutulan kişiler" *bundan böyle "göçmen tutsaklar"*) kapsamında özgürlüklerinden yoksun bırakılmış yabancı uyrukluların korunma önlemleri ve koşullarına ilişkin konumunu ve bu kişilerin sınır dışı edilmeleri konusundaki görüşlerini ayrıntılı olarak açıklamıştır.¹ Müdahale döneminde, CPT bazı ülkelerde göçmen tutsakların hala alıkonduğu özel göçmen tutukevlerine ve polis merkezleri ile cezaevlerine sık ziyaretlerde bulunmuştur. Bu ziyaretler, çoğu kez, Komite'nin göçmen tutsakların özellikle tutuklanma anında, gözetim süresinde veya sınır dışı edilirken çeşitli kötü muamele biçimlerine karşı savunmasız olduğu yönündeki görüşlerini pekiştirmiştir.

Bu gruptaki kişilerin savunmasız kırılgan konumları nedeniyle CPT, ziyaretlerinin çoğunda dikkatini göçmen tutsakların gördükleri muameleye odaklamıştır. Komite diğer yanda kendi standartlarını, örneğin göç nedeniyle gözetim altında tutulan kişiler dahil, yabancı uyrukluların havayoluyla sınır dışı edilmesiyle ilgili 13. Genel Rapor tüzüğü üzerinde inceleme yapılarak geliştirmeye devam etmiştir.²

76. Bu 19. Genel Raporda CPT, gözetim altında tutulan göçmenlerin korunmasına ilişkin görüşlerini ortaya koyarken çocuklar üzerinde özellikle yoğunlaşmaktadır.³ "Özgürlükten yoksun bırakılmış göçmen tutsaklar" kavramı, bir ülkeye yasa dışı yollardan girdikleri (veya girmeye teşebbüs ettikleri) veya söz konusu ülkede yasal bulunma sürelerini aştıkları için yabancılara yasanın kapsamında özgürlüklerinden mahrum bırakılan kişileri belirtmek için kullanılan bir terimdir.

Sığınmacıların, iltica başvuruları reddedildiğinde ve ülkedeki oturma izinleri iptal edildiğinde bu tanıma girmelerine rağmen, yasa dışı göçmen olmadıkları not edilmektedir. Sığınmacıların hürriyeti, başvurularının sonucunu beklemeleri sürecinde kısıtlandığında, onlara statüleriyle uyumlu ve aşağıdaki paragraflarda açıklanan göçmen tutsaklara uygulanabilir koşulların ötesinde geniş kapsamlı koruyucu önlemler sağlanmalıdır.⁴

¹ Bkz. Belge CPT/Inf (97) 10, paragraf 24-36.

² Bkz. Belge CPT/Inf (2003) 35, paragraf 27-45.

³ Bu, tek savunmasız grubun çocuklar olduğunu göstermez. Örneğin yaşlı kişiler ve yalnız kadınlar da savunmasızdır.

⁴ İltica talebinde bulunanlar için Sığınmacı Statüsü'ne ilişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi ve onun 1967 Protokolü'nden kaynaklanan belirli uluslararası yönergeler bulunmaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği mevzuatı, özellikle sığınmacıların kabulü için asgari standartları belirten 27 Ocak 2003 tarihli Konsey Yönergesi 2003/9/EC birtakım garantiler oluşturmuştur; ancak bu mevzuatın uygulanabilirliği AB üyesi Ülkeler ile sınırlandırılmıştır. Hızlandırılmış iltica prosedürleri bağlamında, Avrupa Konseyi Bakanlar

Yasa dışı göçmenleri özgürlüklerinden yoksun kılma

77. CPT, ziyaretleri sırasında Avrupa Konseyi'ne üye birtakım Ülkeler'in yasa dışı göçmenlerin özgürlüklerinden yoksun kılınması koşullarını iyileştirmek için ciddi bir gayret gösterdiğini tespit etmiştir. Bununla birlikte, CPT, özgürlüklerinden yoksun bırakılan yasa dışı göçmen ve kimi zaman sığınmacıların hala elverişsiz koşullarda tutuldukları bir çok durum ile karşılaşmaktadır. Buna artık kullanılmayan ve sınırlı sağlık koşullarına sahip veya hiçbir sağlık tedbiri bulunmayan, tıka basa yataklar veya yere serilmiş şiltelerle dolu, haftalarca hatta aylarca bir arada tutulan yüzlerce kişinin üst üste yerleştirildiği, herhangi bir etkinliğin gerçekleştirilmediği, dışarıdaki hayata erişimi bulunmayan ve kötü hijyen şartları altındaki bir ambar örnek olarak gösterilebilir. CPT delegasyonları polis merkezlerinde, bırakın haftalarca tecrit edilmeyi, 24 saat boyunca bile zor kabul edilir koşullarda tutulan yasa dışı göçmen bulmaya devam etmektedir.

Bazı ülkelerde yasa dışı göçmenler cezaevlerinde tutulmaktadır. CPT'nin görüşüne göre bir cezaevi ortamı tanımı gereği, suçlanmamış veya cezayı gerektiren bir suç işlediği kanıtlanmamış birinin alınmasına uygun bir yer değildir. İlginç olan nokta, CPT tarafından ziyaret edilen birçok kurumda cezaevi yöneticileri ve personeli yasa dışı göçmenlerle ilgilenebilecekleri teçhizat ve eğitime sahip olmadıklarını kabul etmeleridir. Bu bağlamda CPT, yasa dışı göçmen merkezlerinde çalışan personelin özellikle ağır bir göreve sahip olduğunu yinelemek ister. Sonuçta, bu kişiler dikkatle seçilmeli ve uygun eğitimi almalıdır.

78. Avrupa Konseyi üye devletlerinde yasa dışı göçmenler için birçok özgürlüğü kısıtlayıcı kurum bulunmasına rağmen, hala tüm Avrupa kıtasını içine alan¹ ve göçmen tutsakların nitelikleri ve kendine özgü ihtiyaçlarına yönelik minimum standartları ve koruyucu önlemleri belirleyen kapsamlı bir enstrüman bulunmamaktadır.

Cezaevlerinde tutulan göçmen tutsaklara 2006 Avrupa Cezaevi Kuralları uygulanır. Bununla birlikte, Kurallar'ın Açıklama kısmında göç nedeniyle gözaltında tutulan kişilerin prensipte cezaevlerinde tutulmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu nedenle Kurallar, yasa dışı göçmenlerin sınır dışı edilme prosedürlerinin hazırlanması ve yürütülmesiyle ilgili olan meseleler gibi özel ihtiyaçlarını ve durumlarını ele almaz. İnsan Hakları konulu Avrupa Sözleşmesi'nin 5 (1) (f) Maddesi uyarınca, yasa dışı göçmenlerin, sınır dışı etme sürecinde veya ülkeye yasal olmayan yollarda girişi önlemek amacıyla alınan önlemler için özgürlüklerinden yoksun bırakılabilecekleri not edilmelidir. Bu durumda yasa dışı göçmenleri özgürlükten yoksun kılmanın amacı, cezaevlerinde tutuklu veya hükümlü olarak tutulan kişileri özgürlükten yoksun kılma amacından önemli ölçüde farklıdır.

Komitesi tarafından 1 Temmuz 2009 tarihinde kabul edilen insan haklarını korumaya ilişkin Yönergelere de başvurulmalıdır.

¹ Üye Ülkeler'de yasa dışı ikamet eden üçüncü ülke uyruklu kişilerin ülkelerine iadesi için ortak standart ve prosedürler konulu Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Birliği Konseyi'nin 16 Aralık 2008 tarihli ve 2008/115/EC sayılı Yönergesi, diğer unsurların yanı sıra, özgürlüklerinden yoksun kılınmış yasa dışı göçmenlerle ilgili standartlar sunar. Yönerge, çoğu AB üye Ülkeleri'nde ve bazı diğer ülkelerde uygulanabilir ve 2010 yılı sonunda ulusal mevzuata aktarılmalıdır.

79. Yasa dışı göçmenlere uygulanacak tutukluluk durumu, onların özgürlüklerinin kısıtlanmasının doğasını yansıtıcı, sınırlı kısıtlamalar içeren ve çeşitlendirilmiş etkinlik rejiminden oluşmalıdır. Örneğin, özgürlükten yoksun kılınmış yasa dışı sığınmacılar dış dünya ile anlamlı bir teması sürdürürebilmek için (sık telefon görüşmeleri yapabilmeye ve ziyaretçi kabul edebilme olanakları dahil) her olanağa sahip olmalı ve tutuldukları kurum içindeki hareket sebestlikleri mümkün olduğunca az sınırlandırılmalıdır. Cezaevlerindeki tutukluluk koşulları bu gereklilikleri karşıladığında bile -ki bu, şüphesiz her zaman geçerli değildir- CPT, yasa dışı göçmenlerin cezaevi ortamında tutulmalarını yukarıda belirtilen nedenlerden ötürü esas itibarıyla kusurlu görür.

80. Bazı ülkelerde yetkililer, sınırdışı edilmeyi bekleyen yasadışı göçmenleri süre kısıtlaması veya mahkeme kararı olmaksızın rutin olarak idari tutuklamaya başvurumaktadırlar. Böylece, otomatik olarak baş vurulan idari tutuklama, diğer unsurların yanı sıra Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihat hukukuyla çelişkiye düşme riski taşıdığı da açıktır. CPT'nin görüşüne göre Ülkeler, yasa dışı göçmenleri özgürlüklerinden yoksun kılmak yönünde iradelerini kullanırken seçici davranmalıdır; tutuklama kararı her vakanın titizlikle incelenmesi sonucu verilmelidir.

Özgürlükten yoksun kılmanın başlangıç aşamalarındaki temel haklar

81. CPT, tutuklu göçmenlerin, özgürlüklerinin kısıtlanmasının ilk anlarından itibaren, diğer tutuklular ile aynı şekilde üç temel haktan yararlanmaları gerektiğini düşünür. Bu haklar şunlardır: (1) bir avukata erişebilme, (2) bir tıp doktoruna erişebilme, ve (3) bir akrabayı veya tercih ettiği bir üçüncü şahsı hürriyetini kısıtlayıcı tedbir hakkında bilgilendirebilme.

82. Bir avukata erişim hakkı, avukatla özel konuşma yapabilmeye ve ikamet, tutukluluk ve sınırdışı edilme ile ilgili konularda yasal danışmanlığa erişme hakkını içermelidir. Buna göre, yasa dışı göçmenler kendi kendilerine bir avukat atayacak ve ücretini ödeyecek durumda olmadıklarında, yasal yardıma erişimden faydalanabilmeleridirler.

Ayrıca, gözaltına alınan yeni tutuklular, bir doktor veya doktora rapor veren tam yeterliliğe sahip bir hemşire tarafından gereken şekilde muayene edilmelidir. Bir doktora erişim hakkı, -yasa dışı göçmen istediği takdirde- dilediği bir doktor tarafından muayene edilme hakkını içermelidir; bununla birlikte, tutuklunun bu muayenenin maliyetini karşılaması talep edilebilir.

Tutuklama tedbiriyle ilgili olarak bir akrabayı veya tercih edilen bir üçüncü şahsı bilgilendirme, yasa dışı göçmenlere gözaltına alınma sırasında cep telefonlarını muhafaza etmelerine veya hiç değilse onlara erişebilmelerine izin verildiği takdirde oldukça kolaylaşacaktır.

83. Bu üç temel hakka ek olarak uluslararası anlaşmalar, gözaltındaki bir yasa dışı göçmene konsolosluk yardımı talep etme hakkını da tanırlar. Ancak, her yasa dışı göçmen kendi ulusal yetkilileriyle temasa geçmek istemeyebileceğinden bu hakkın kullanılması, ilgili kişiye bırakılmalıdır.

84. Yeni gelen yasa dışı göçmene bu haklar konusunda anladıkları lisanında derhal bilgi verilmesi şarttır. Bu amaçla onlara, uygulanabilir prosedürü açıklayan ve haklarını açık ve basit şekilde belirten bir belge sistematik olarak verilmelidir. Bu belge, gözaltındaki kişilerin en yaygın konuştuğu lisanlarda hazırlanmalı ve gerekiyorsa, bir tercümanın hizmetine başvurulmalıdır.

Özgürlükten yoksun kılma sırasında genel koruma önlemleri

85. Her özgürlükten yoksun kılma vakası, ilgili kişinin tutulduğu kurumda kolayca bulunabilen ve kişiye özel bir tutuklama emrini kapsamalı ve bu tutuklama emri özgürlükten yoksun kılmanın başlangıç aşamasında veya hemen sonrasında düzenlenmelidir. Bu temel gereklilik, özgürlüklerinden yoksun kılınan yasa dışı göçmenlere için eşit derecede geçerlidir. Ayrıca, kolluk kuvvetleri tarafından özgürlüklerinden yoksun kılınmış kişiler için gerekli koruma önlemleri, her kişi için gözaltına alınmasının tüm yönlerini ve bununla bağlantılı olarak alınan tüm eylemleri kaydeden tek ve kapsamlı bir gözaltı kaydı tutulduğu takdirde pekiştirilir.

86. Gözaltında tutulan yasa dışı göçmenler, adli bir kurum tarafından zamanlı bir şekilde verilen özgürlüklerinden yoksun kılınma kararının yasal olduğunu anlamalarına olanak tanıyan etkin bir yasal çözümden faydalanmalıdır. Bu mahkeme kararı, yeterli olanakları bulunmayan kişiler için ücretsiz olması kaydıyla, yasal yardım eşliğinde sözel olarak ve (gerekiyorsa) tercüman aracılığıyla bildirilmelidir. Tutukluluk halinin devam etmesi gereği, bağımsız bir merci tarafından düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.

87. Düzenlemeler, gözaltında bulunan yasa dışı göçmenlerin bir avukat veya bir doktora sürekli danışabilmesine ve STK (Sivil Toplum Kuruluşu) temsilcilerinin, aile fertlerinin veya diledikleri diğer kişilerin ziyaretlerini kabul edebilmelerine ve onlarla telefon irtibatı kurabilmelerine olanak tanıyacak şekilde yapılmalıdır.

Yabancılar yasası kapsamında aynı ailenin diğer üyeleri de özgürlüklerinden yoksun bırakılmışsa, onları birbirlerinden ayırmamak için mümkün olan tüm çaba gösterilmelidir.

88. Hürriyeti kısıtlayıcı tüm kurumlarda açık ve net bir iç yönetmeliğin olması, gerek yasa dışı göçmenler gerekse personel için yararlıdır; bu kuralların gerekli lisanlarda hazırlanıp mevcut olması önemlidir. İç yönetmelik, yapısı gereği öncelikle bilgi verici olmalı ve tutukevindeki günlük yaşamla ilgili mesele, hak ve görevleri en geniş yelpazede ele almalıdır. İç yönetmelik ayrıca disiplin prosedürlerini içermeli ve tutuklulara işledikleri iddia edilen ihlal konusunu öğrenme ve empoze edilen tüm yaptırımlara karşı bağımsız bir merciye müracaat etme hakkı sağlamalıdır. Bu tür bir yönetmeliğin bulunmadığı yerde gayriresmi (ve kontrolsüz) bir disiplin sisteminin gelişmesi riski vardır.

Güvenlik nedeniyle veya yasa dışı sığınmacının kendisini himayesi için bir tecrit tedbirinin uygulanması durumunda, bu prosedürlere etkin koruma önlemleri eşlik etmelidir. Söz konusu kişiye, ona karşı alınan tedbirin nedenleri hakkında bilgi verilmesi, tedbirin

uygulamaya konmasından önce mesele üzerinde görüşlerini sunmasına olanak tanınmalı ve uygun bir mercinin huzurunda tedbire itirazda bulunmasına izin verilmelidir.

89. Yasa dışı göçmenlerin tutuklu buldukları kurumların bağımsız mercilerce denetlenmesi, kötü muamelenin önlenmesinde ve daha genel anlamda tutukluluğun tatmin edici koşullarını sağlamakta önemli bir unsurdur. Denetleme ziyaretleri, tam anlamıyla etkili olabilmesi için, hem sık hem de habersiz yapılmalıdır. Ayrıca, denetleyiciler yasa dışı göçmenlerle özel mülakatlar yapabilme ve bu kişilerin gördükleri muamele ile ilgili tüm konuları inceleyebilme yetkisi tanınmalıdır (tutukluluğun fiziksel koşulları, gözaltı kayıtları ve diğer belgeler, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin haklarının uygulanması, sağlık hizmetleri, vb.).

Sağlıkla ilgili koruma önlemleri

90. Özgürlükten yoksun kılma sırasında yasa dışı göçmenlerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, her bir tutukluyla ve bir bütün olarak yasa dışı göçmen grubuyla ilgili temel bir sorumluluktur. Yasa dışı göçmenlerin ruhsal ve fiziksel sağlıkları, önceki travmatik deneyimlerden olumsuz yönde etkilenmiş olabilir. Ayrıca, alışılmış kişisel ve kültürel ortamın kaybı ve geleceğe dair belirsizlik; aralarında depresyon öncesi belirtiler, anksiyete ve travma sonrası hastalıkların da bulunduğu ruhsal bozukluklara yol açabilir.

91. Asgari olarak, tutuklu göçmenler için tüm merkezlerde geçerli yetkinliğe sahip bir hemşirenin günlük bazda bulunmasıdır. Bu kişi, bilhassa yeni gelenlerin ilk tıbbi taramalarını gerçekleştirmeli (özellikle, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar için), bir doktora görünme taleplerini almalı, reçetelenen ilaçların temin ve dağıtımını üstlenmeli, tıbbi belgeleri muhafaza etmeli ve genel hijyen koşullarını denetlemelidir.

92. Tıbbi gizliliğe toplum genelinde olduğu gibi aynı şekilde dikkat edilmesi gerektiği aşıkardır; bilhassa, yasa dışı göçmenlerin tıbbi dosyalarına tıbbi personel dışındaki kişiler erişmemeli ve bu belgeler kilit altında tutularak anahtarları hemşire veya doktor tarafından muhafaza edilmelidir. Ayrıca, tüm tıbbi tetkikler -ilgili doktor özel bir durumda aksini talep etmediği sürece- nezaret yetkililerinin duyma ve görüş alanı dışında gerçekleştirilmelidir.

Tıbbi ekibin ve/veya bakım personelinin üyeleri lisan sorunu nedeniyle tam bir tanı değerlendirmesi gerçekleştiremediğinde, gecikmeden yetkili bir tercümanın hizmetinden yararlanılmalıdır. Ayrıca, gözaltında tutulan yasa dışı göçmenler kendilerine sunulan tedavi hakkında tam bilgilendirilmelidir.

Önemli diğer üç koruma önlemi

93. İşkencenin ve insanlık dışı veya onur kırıcı ceza veya muamelenin önlenmesi, bir kişinin işkence veya diğer biçimlerde kötü muamele göreceğine dair gerçek bir tehlikenin varlığına inanılan bir ülkeye gönderilmemesi yükümlülüğünü içerir. Bu doğrultuda yasa dışı göçmenler, gizliliği ve diğer ülkelerdeki insan hakları durumlarının tarafsız ve bağımsız analizini garanti eden bir iltica prosedürüne (veya diğer bir ikamet prosedürüne) kolayca erişebilmeli ve geldiği ülke veya üçüncü bir ülkeye gönderilme durumunda kötü muamele riskinin bağımsız bir değerlendirmesi yapılmalıdır. CPT, bazı ülkelerde iltica başvurusunda bulunmak için sürenin yasalarla, ülkeye veya bir gözaltı kurumuna varıştan sonraki birkaç gün ile kısıtlanmasından ve son günden sonra yapılan başvuruların dikkate alınmamasından kaygı duymaktadır. Bu tür bir yaklaşım kişilerin, işkence veya diğer biçimlerde kötü muameleye maruz kalmaları yönünde ciddi tehlike barındıran bir ülkeye gönderilmeleri olasılığını artırır.

94. Bu bağlamda CPT, yasa dışı göçmenleri taşıyan tekneleri denizde yakalayıp ilgili kişileri Kuzey veya Kuzeydoğu Afrika'ya iade eden bazı ülkelerin benimsemiş olduğu politikalar konusunda ciddi kaygılara sahiptir. İddialara göre, benzer göstergelere sahip bir uygulama bazı Avrupa kara sınırlarında da yer almaktadır.

Bu politika veya uygulamaları tatbik eden ülkeler, uluslararası insan hakları yasası ve Avrupa Birliği yasasının bir kısmını meydana getiren bir prensip olan "geri göndermeme" temel ilkesini ihlal etme tehlikesi içindedir. Bu durum özellikle, yasa dışı göçmenlerin gönderildikleri ülkeler Mülteci Statüsü ile ilgili 1951 Cenevre Sözleşmesi'ni onaylamamış veya kabul etmemiş ise görülmektedir.

95. 4 Mayıs 2005 tarihinde Bakanlar Komitesi tarafından kabul edilen zorla iade ile ilgili Yirmi yönergeye göre, ülkeden çıkarma emri her vaka için ayrı, ulusal yasa ve prosedürleri izleyen ve uluslararası insan hakları yükümlülüklerine uygun bir karara dayanılarak düzenlenmelidir. Ülkeden çıkarma emri, ilgili kişiye yazılı olarak elden verilmelidir. Ayrıca, emre karşı daha yüksek bir makama başvurma olasılığı bulunmalı ve sınır dışı etme işlemi, temyiz kararından önce gerçekleştirilmemelidir. Prosedürün bu aşamasında da bir avukat ve bir tercümanın yardımı temin edilmelidir.

96. Üçüncü olarak, kişilerin özgürlüklerinden bir resmi makam tarafından yoksun kılındıkları yerler konusunda CPT, kötü muamele gördüğünü ileri süren kişideki tüm yaralanma belirtilerinin, söz konusu kişi tarafından verilen ilgili ifadelerin ve ilgili doktor (kişinin ifadesi ve gözlenen zedelenme arasındaki tutarlılık derecesine ilişkin) bulgularının, doktor tarafından bu amaçla tasarlanmış bir forma gereken şekilde kaydedilmesini sürekli tavsiye etmektedir. Kötü muamelenin meydana geldiğine inanmak için sebepler bulunduğu benzer türde bir kayıt, belirli bir suçlama olmasa bile tutulmalıdır. Bir doktorun, söz konusu kişinin ileri sürdüğü kötü muamele suçlamaları ile tutarlı (veya bir suçlama olmasa bile kötü muameleyi açıkça gösteren) her yaralanma vakası için kayıt tutmasını sağlamak amacıyla prosedürler geliştirilmeli ve bu kayıtlar, mahkeme veya savcılık makamlarının dikkatine sistematik olarak sunulmalıdır.

Çocuklar için ek koruma önlemleri

97. CPT, reşit olmayan yasa dışı bir göçmenin özgürlükten yoksun kılınmasına başvurmaktan kaçınmak için tüm çabanın gösterilmesi gerektiğine inanır.¹ Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi Madde 3'te açık ve net bir şekilde ifade edilen "çocuğun yararına" ilkesi uyarınca, refakatsiz ve tek başına yaşayan çocuklar² dahil olmak üzere, çocukların özgürlüklerinden yoksun kılınması nadiren onaylanmaktadır; Komite'nin görüşüne göre, kesinlikle sadece ikamet durumunun bulunmaması nedeniyle harekete geçilmemelidir.

Bir çocuk istisnai olarak tutuklandığında, özgürlüğünden yoksun kılınması mümkün olduğunca kısa sürmeli; refakatsiz veya tek başına yaşayan çocukların tutukeviden bir an önce salıverilmesi ve daha uygun bir himaye altına yerleştirilmesini mümkün kılmak için tüm çaba gösterilmelidir. Ayrıca çocuğun savunmasız doğası nedeniyle, özellikle ebeveynlerinden veya diğer velilerinden ayrıldıklarında veya ebeveynleri, velileri veya akrabaları olmayan, refakatsiz tutuklu çocuklar için ek koruma önlemleri uygulanmalıdır.

98. Yetkililer bir çocuğun varlığından haberdar olduktan hemen sonra, profesyonel açıdan ehil bir kişi çocukla ilk mülakatı, çocuğun anladığı lisanda gerçekleştirmelidir. Çocuğun yaş, sağlık, psikososyal faktörler açılarından kaynaklanan özel hassasiyetleri ve şiddet, insan ticareti ve travmadan doğanlar dahil olmak üzere korunma gereksinimleri ile ilgili bir değerlendirme yapılmalıdır. Özgürlüklerinden yoksun kılınmış refakatsiz veya tek başına yaşayan çocukların, bir veli veya yasal temsilcinin atanması dahil olmak üzere yasal desteğe ve diğer uygun yardıma derhal ve ücretsiz erişimi sağlanmalıdır. Veliliğin niteliğini sürekli olarak izlemek üzere denetim mekanizmaları geliştirilmelidir.

99. Çocukların gözetiminde tutuldukları kurumlarda düzenli olarak bir sosyal hizmet görevlisi ve bir psikoloğun bulunması ve bu kişilerle bireysel temasın sağlanması için adımlar atılmalıdır. Hem kadın hem erkek personelin bulunması, kötü muameleye karşı diğer bir koruma önlemidir; kadın ve erkek personelin bir arada bulunması hem gözetim uygulaması, hem de gözetim ortamında bir miktar normallik hissini gelişmesine yardımcı olması açısından faydalı olabilir. Özgürlüklerinden yoksun kılınan çocuklara birtakım yapıcı etkinlikler de (özellikle çocuğun eğitimine devam edebilmesine olanak sağlayacak şekilde) sunulmalıdır.

100. İstismar riskini sınırlamak için, çocukların kalacakları yerlerde özel düzenlemeler yapılmalıdır; örneğin, aksinin çocuğun yararına olduğu düşünülen durumlar hariç, yetişkinlerden ayrı tutmak gibi. Sözelimi, çocuklara ebeveynleri veya diğer yakın akrabaları refakat ediyorsa çocuğun bu kişilerin yanında bırakılması daha uygundur. Bu durumda, ailenin bölünmesinden kaçınmak için tüm gayret gösterilmelidir.

¹ Belirli bir yasa dışı göçmenin reşit (diğer bir deyişle, 18 yaşın üzerinde) olup olmadığı konusunda belirsizlik olduğu takdirde, söz konusu kişiye aksi kanıtlanana dek reşit değilmiş gibi davranılmalıdır.

² "Refakatsiz çocuklar" (yalnız çocuklar olarak da adlandırılırlar), ebeveynlerinden ve diğer akrabalarından ayrılmış ve yasa ya da gelenek gereği kendilerine bakmakla yükümlü bir yetişkinin gözetiminde olmayan çocuklardır. "Tek başına yaşayan çocuklar", ebeveynlerinden veya önceki yasal veya geleneksel bakıcılarından ayrılmış, ancak diğer akrabalarından ayrılmamış olabilen çocuklardır. Bu nedenle bu grupta, diğer yetişkin aile üyelerinin eşlik ettiği çocuklar bulunabilir.

Yabancı uyrukluların havayoluyla sınır dışı edilmesi

13. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (2003) 35]

27. CPT, faaliyetlerinin başlangıcından bu yana yabancılar yasası kapsamında özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilerin gözaltında tutulma koşullarını incelemektedir ve bu konu CPT'nin 7. Genel Raporu (CPT/Inf (97) 10, paragraf 24 - 36) içinde bir bölümde incelenmiştir. Bu raporda CPT, göç nedeniyle gözaltında tutulan kişilerin sınır dışı edilme prosedürleri bağlamında, güç kullanımı ve zaptetme yöntemleriyle ilgili bazı temel kurallar belirlemiştir.

28. CPT'nin bu rapordan sonraki ziyaretleri, yabancı uyrukluların havayoluyla sınır dışı edilmesine ilişkin uygulama bilgilerini detaylandırabilmesini sağlamıştır. CPT ziyaretleri sırasında, bir eskort eşliğinde¹ zorla gidişleri içeren prosedürler ve özellikle sınır dışı edilen kişinin ölümü nedeniyle dikkatine sunulan bazı vakalarda, kullanılan sınırlayıcı yöntemlerin kapsamı ve/veya kötü muamele iddiaları üzerinde yoğunlaşmıştır. CPT incelemesini, ilgili kişinin uçağa biniş ve uçuşu sırasında izlenen prosedürle sınırlamamış; sınır dışı etme öncesindeki gözaltında tutma süreci, göç nedeniyle gözaltında tutulan kişinin varış ülkesine geri dönüş hazırlıklarında atılan adımlar, eskort personelinin uygun şekilde seçilme ve eğitim görmesini sağlama tedbirleri, sınır dışı etme eskort işleminden sorumlu personelin icralarının izlenmesinde iç ve dış sistemler, başarısız bir sınır dışı girişiminin ardından alınan önlemler, vb. gibi diğer birçok yönü de izlemiştir.

29. CPT, sınır dışı etme işlemleri sırasında kullanılan prosedür ve yöntemlerin ayrıntılı bir çalışmasını yapabilmek için ilgili talimat ve yönergelerin kopyalarını temin etmiştir. Diğer birçok belgenin de (sınır dışı etme işlemleri ile ilgili istatistikler, eskort atama emirleri, eskort atama raporları, olay raporları, yasal işlemler bağlamındaki raporlar, tıbbi sertifikalar, vb.) kopyaları temin edilmiş ve sınır dışı etme işlemleri sırasında kullanılan zaptetme ekipmanları incelenmiştir. Ayrıca çeşitli ülkelerde sınır dışı etme işlemlerinden sorumlu birimlerin yetkilileriyle gerçekleştirilen ayrıntılı mülakatların yanı sıra, karşılaşılan sınır dışı edilecek ve/veya başarısız sınır dışı etme teşebbüsünden sonra tutuklama merkezlerine geri getirilmiş kişilerle olay yerlerinde anlık görüşmeler de yapılmıştır.

¹ Sınır dışı etme prosedürleri genelde, gücün kullanılma derecesi, uygulanan zaptetme yönteminin türü ve sınır dışı edilen kişiye eşlik eden personelin sayısı gibi birtakım faktörlere göre sınıflandırılırlar. Örneğin yakın geçmişte ziyaret edilen bir ülke, herhangi bir dirençle karşılaşılmayan gönderimleri ayırmayı tercih etmiştir: eskortlu ve eskortsuz zorla gidişler. Genel olarak en sorunlu prosedürler, sınır dışı edilen kişinin hedef ülkeye varışına dek zor kullanma, birçok zaptetme yöntemi uygulama ve çok sayıda eskort personeli görevlendirme unsurlarını bir arada kullanmayı içeren operasyonlardır.

30. CPT bu ziyaretlerinin sonrasında, ilgili ülkelerin izlemesini önerdiği birtakım yönergeler belirlemiştir. Bu yönergelerin Sözleşme'ye Taraf tüm Devlet'lerde geniş çapta uygulanmasını desteklemek amacıyla Komite, konu hakkındaki en önemli ilke ve görüşlerini aşağıdaki şekilde bir araya getirmeye karar vermiştir.

Şüphesiz, aşağıda belirtilen hususlar bir Devlet'in bir kişiyi, gerçek bir işkence veya kötü muameleye maruz kalma tehlikesi taşıdığına inanmak için geçerli nedenlerin bulunduğu bir ülkeye göndermeme temel yükümlülüğü ışığında okunmalıdır.

31. CPT, Ülke sınırları içinde kalmaya kararlı bir yabancı uyruklu sınır dışı etme emrini yerine getirmenin genellikle güç ve stresli bir görev olduğunu kabul etmektedir. Ayrıca, CPT'nin çeşitli ülkelerdeki gözlemleri -ve özellikle kötü muamele iddiaları içeren bazı sınır dışı etme dosyalarının incelenmesi- ışığında, havayoluyla sınır dışı etme işlemlerinin insanlık dışı veya onur kırıcı muamele sergileme riski taşıdığı da açıktır. Bu risk, hem sınır dışı etme hazırlıkları sırasında hem de fiili uçuş süresince mevcuttur; birtakım bağımsız sınırlayıcı araçların/yöntemlerin kullanımının doğasında mevcuttur ve bu araç/yöntemler birlikte kullanıldığında daha da büyür.

32. İlk olarak, **sınır dışı emrine tabi kişilerin, herhangi bir ulaşım aracına bindirilmek için ikna edilmesi veya bunu yapmadığı için cezalandırılması amacıyla fiziksel saldırıya uğramasının kesinlikle kabul edilemez** olduğu unutulmamalıdır. CPT, bu kuralın ziyaret edilen ülkelerdeki ilgili talimatların bir çoğunda yansıtılmasını memnuniyetle karşılamaktadır. Örneğin, CPT'nin incelediği bazı talimatlar, yabancı kişiyi direndiği veya gereksiz acıya neden olduğu için cezalandırmak üzere tasarlanmış zaptetme yöntemlerinin kullanımını yasaklamaktadır.

33. Açıkça, bir sınır dışı etme operasyonu sırasında ortaya çıkan temel meselelerden biri, eşlik eden personelin uyguladığı zaptetme yöntemleri ve zor kullanmadır. CPT, bu personelin sınır dışı etme işlemini etkin biçimde yürütmek için ara sıra zaptetme yöntemleri ve zor kullanmak zorunda kalacağını kabul etmektedir; ancak **kullanılan zaptetme yöntemi ve güç, makul düzeyde gerekenden fazla olmamalıdır**. CPT, bazı ülkelerde sınır dışı etme prosedürleri sırasında zaptetme yöntemi ve zor kullanmanın, yasallık, ölçülülük ve uygunluk ilkeleri ışığında ayrıntılı biçimde denetlenmesinden memnuniyet duymaktadır.

34. Zaptetme yöntemi ve zor kullanma sorusu, söz konusu kişinin sınır dışı edilmeyi beklerken gözaltında tutulduğu hücrelerinden alınması (bu hücre bir havayolu binası içinde, tutukevinde, cezaevinde veya bir polis merkezinde olabilir) anında ortaya çıkar. Eşlik eden personelin kişiyi -çelik veya plastik kelepçeler gibi- fiziksel sınırlayıcılar uygulayarak kıvılcımdan duruma getirme yöntemleri, özel dikkat gerektirir. Çoğu durumda, söz konusu kişi fiziksel yetilerine tam sahip olacağından kelepçelere şiddetle direnebilir. Direnmeyle karşılaşıldığında, eskort personeli kelepçeyi takmak için kişiyi genellikle yüzü yere bakacak şekilde zemine yatırarak tamamen hareketsiz kılmaya çalışır. Gözaltındaki bir kişiyi bu konumda tutmak, özellikle eskort personeli tüm ağırlığıyla vücudunun çeşitli kısımlarına abanmış durumdayken (göğüs kafesi üzerinde baskı, sırtta dizler, boyun tamamen hareketsiz) söz konusu kişinin bir mücadeleye girişmesi, konuma bağlı oksijen yetmezliği riski doğurur.¹

Uçaktaki koltuğuna oturtulmuş bir tutuklu mücadele ettiğinde ve eskort personeli güç uygulayarak onu başı dizlerinin arasında olacak, dolayısıyla göğüs kafesini kuvvetle sıkıştırarak şekilde öne doğru eğilmeye zorladığında da benzer bir risk vardır. Bazı ülkelerde, söz konusu kişiyi yolcu koltuğunda bu şekilde iki büküm hale getirmek için güç kullanmak bir kural olarak yasaklanmıştır; kişiyi bu yöntemle hareketsiz kılmaya sadece kelepçeyi takmak, kontrol etmek veya çıkarmak gibi belirli, kısa ve yetkilendirilmiş bir operasyonu yürütmek için kesinlikle şart olduğunda ve sadece bu amaç için mutlaka gerekli süre boyunca izin verilir.

CPT, konuma bağlı oksijen yetmezliğine yol açabilecek zaptetme yöntemleri ve/veya zor kullanımından mümkün olduğunca kaçınılması ve istisnai durumlarda bu tür kullanımların, ilgili kişinin sağlığına asgari tehdit oluşturacak biçimde tasarlanmış yönergelere tabi olması gerektiğini açıkça belirtmektedir.

35. CPT bazı ülkelerde yürürlükte olan ve (kalkıştan hemen sonra) uçuş sırasında uygulanmaması gereken zaptetme yöntemleri ile ilgili yönergeleri ilgiyle not etmiştir. Şayet sınır dışı edilecek kişi saldırgan davranmaya devam ettiği için zaptetme yöntemlerinin istisnai olarak kişinin üzerinde bırakılması gerekiyorsa, eskort personeline kişinin kollarını, zaptetme yöntemini diğer yolculardan gizlemek amacıyla (yolculara normalde dağıtılanlar gibi) bir battaniye ile örtmesi talimatı verilir.

Diğer yanda, en sorunlu sınır dışı etme operasyonlarıyla bağlantılı olarak ziyaret edilen ülkelerden birinde yakın geçmişe kadar izlenen talimatlarda görüldüğü üzere söz konusu kişilere, sözde tehlikeli durumları dikkate alınarak uçuş sırasında tuvaleti kullanmalarını engellemek için zorla çocuk bezi bağlatmak, durumun sadece daha da onur kırıcı hale gelmesine neden olabilir.

¹ Özellikle bkz. "Positional Asphyxia - Sudden Death" ("Konuma Bağlı Oksijen Yetersizliği - Ani Ölüm"), US Department of Justice (ABD Adalet Bakanlığı), Haziran 1995 ve UK Police Complaints Authority (İngiltere Polis Şikayetleri Kurumu - bkz. www.pca.gov.uk) himayesi altında 2002 yılı Nisan ayında Londra'da düzenlenen "Safer Restraint" ("Daha Güvenli Sınırlama") konulu Konferans raporları.

36. CPT, yukarıda belirtilen konuma bağlı oksijen yetmezliği riskinden kaçınmaya ek olarak, **solunum yollarını (burun ve/veya ağız) kısmen veya tamamen kapatması muhtemel yöntemlerin kullanımına mutlak yasak konmasını** sistematik şekilde önerir. Çeşitli ülkelerde sınır dışı etme operasyonları sırasında geçtiğimiz on yılda meydana gelmiş ciddi vakalar, kendilerine bu yöntemler (ağız ve/veya burnu yapışkan bantla kapatmak, yüze bir minder veya şişirilmiş eldiven koymak, yüzü öndeki koltuğun arkasına doğru itmek, vb.) uygulanan söz konusu kişilerin yaşamlarının büyük tehlikeye atılmakta olduğunu vurgulamaktadır. CPT, sözleşmen'in Taraf ları olan Devlet'lerin dikkatini bu tür yöntemlerin tehlikelerine 7. Genel Raporunu yayınladığı 1997'den bu yana çekmektedir. Bu uygulamanın birçok Taraf Devlet'de artık açıkça yasaklandığını belirtmekte ve **bunu şimdiye kadar gerçekleştirmemiş Ülkeler'i daha fazla gecikmeden bu bağlamda bağlayıcı hükümler yürürlüğe koymaya davet etmektedir.**

37. Uçuş sırasında acil bir durumda sınır dışı edilen kişinin kurtarılmasının güçleştirilmemesi gerekir. Sonuç olarak, **sınır dışı edilen kişinin hareket özgürlüğünü kısıtlayan tüm yöntemlerin, uçuş ekibinden gelecek bir emirle derhal kaldırılabilmesi gerekir.**

Kişilerin koltuklarında uzun süre kısıtlanmaları halinde meydana gelebilen ve "ekonomi sınıfı sendromu" adı verilen durumla bağlantılı sağlık riskleri de dikkate alınmalıdır.¹

38. CPT, birtakım ülkelere yaptığı ziyaretler sonucunda iki özel noktada kaygılar taşımaktadır: sınır dışı etme işlemi sırasında eskortlar tarafından maskeler takılması ve göz nedeniyle göz altında tutulan kişileri uçağa nakletmek üzere hücrelerinden çıkarma sırasında etkisiz kılan veya tahriş edici gazlar kullanılması.

CPT'nin fikrine göre **güvenlik nedenleri, eskort personelinin sınır dışı etme operasyonları sırasında maskeler takmasını asla haklı gösteremez.** Bu uygulama, kötü muamele iddialarının ortaya atılması durumunda sorumlu kişiyi belirlemeyi güçleştirebileceğinden son derece sakıncalıdır.

CPT ayrıca, itaatsiz tutukluları hücrelerinden çıkarma ve uçağa nakletme sırasında kontrol altına almak için etkisiz kılıcı veya tahriş edici gazların kullanılması konusunda da ciddi çekincelere sahiptir. Bu tür gazların hücreler gibi çok sınırlı alanlarda kullanılması, ilgili tutuklu ve personelin sağlıkları için bir risk oluşturur. İtaatsiz bir tutukluyu kımıldayamaz duruma getirmek için personele diğer kontrol yöntemleri (örneğin, manuel kontrol yöntemleri veya kalkan kullanımı) öğretilmelidir.

¹ Özellikle bkz. "Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial" (Uzun mesafeli uçuşlarda semptomsuz derin ven trombozunun sıklığı ve önlenmesi: randomize bir deneysel çalışma), John Scurr ve ark., *The Lancet*, Cilt. 357, 12 Mayıs 2001.

39. Sınır dışı etme operasyonları sırasında meydana gelen vakalar, **göç nedeniyle göz altında tutulan kişilerin sınır dışı etme kararları yerine getirilmeden önce tıbbi bir incelemeden geçmelerine izin vermenin önemini vurgulamaktadır.** Bu tedbir, özel yöntemler ve/veya güç kullanımı düşünlüğünde özellikle gereklidir.

Benzer şekilde, **başarısız bir sınır dışı etme operasyonu geçiren tüm kişiler, tutuklama merkezine döndükleri anda tıbbi incelemeden geçirilmelidir** (bu merkez bir polis karakolunda, bir cezaevinde veya özel olarak yabancılar için tasarlanmış bir alıkoyma tesisinde olabilir). Bu yolla, söz konusu kişinin sağlık durumunu onaylamak ve gerekiyorsa tüm yaralanmaları resmi olarak belirten bir sertifika düzenlemek mümkün olabilecektir. Bu tür bir önlem, eskort personelinin asılsız iddialara karşı da koruyacaktır.

40. CPT göç nedeniyle gözaltında tutulan kişilere, sınır dışı etme sürecinin sorunsuz yürümesi amacıyla yatıştırıcı veya teskin edici etkisi olan ilaçların enjekte edildiği iddialarını birçok ziyaretinde duymuştur. Öte yandan bazı ülkelerde söz konusu kişiye isteği dışında, yatıştırmak veya kontrol altına almak üzere tasarlanmış diğer tıbbi ilaçların verilmesinin talimatlarla yasaklandığı da görülmüştür. **CPT, sınır dışı emrine tabi kişilere ilaç verilmesinin mutlaka her vaka için ayrı alınan tıbbi bir karar temelinde yürütülmesi gerektiğini düşünmektedir.** Açıkça ve titizlikle tanımlanmış istisnai durumlar bir yana, **ilaçlar sadece söz konusu kişinin bilgilendirilmiş oluru ile verilmelidir.**

41. **Göç nedeniyle göz altında tutulan kişileri sınır dışı etme operasyonlarında, söz konusu kişilere dönüşlerini -özellikle aile, iş ve psikolojik cephelerde- organize etmeye yardımcı tedbirler ön planda tutulmalıdır.** Göç nedeniyle göz altında tutulan kişilere gelecekteki sınır dışı edilme olasılığının yeterince önceden bildirilmesi şarttır; böylece durumu psikolojik olarak kabullenebilir ve durumu bilmeleri gereken kişilere aktararak kişisel eşyalarını alabilirler. CPT, sınır dışı edilme tarihleri hakkında herhangi bir ön bilgi almamış kişilerdeki zorla sınır dışı edilme sürekli endişesinin, sınır dışı edilme işlemi sırasında en yüksek noktada korku durumuna gelerek genelde saldırgan ve ajite bir hale dönüşebildiğini gözlemlemiştir. Bu bağlamda CPT, ziyaret edilen bazı ülkelerde, sınır dışı etme operasyonlarından sorumlu birimlere bağlı ve özellikle göç nedeniyle göz altında tutulan kişileri sınır dışı etme işlemine (sürekli diyalog, varış ülkesindeki aile ile temaslar, vb. yoluyla) hazırlamakla sorumlu psikologlar ve sosyal hizmet görevlilerinden oluşan bir psikososyal servis bulunduğunu tespit etmiştir. **Şüphesiz CPT bu girişimleri teşvik eder ve bunu henüz gerçekleştirmemiş Ülkeler'i bu tür servisler kurmaya davet eder.**

42. Sınır dışı etme operasyonlarının gereken şekilde idare edilmesi, eskort görevine atanmış personelin kalitesine büyük oranda bağlıdır. Açıkça, **eskort personeli son derece titizlikle seçilmeli ve kötü muamele riskini minimuma indirmek için tasarlanmış, uygun, özel bir eğitim almalıdır.** Bu genellikle ziyaret edilen Taraf Ülkeler'deki durumdan çok farklıdır. Bununla birlikte bazı ülkelerde özel eğitimlerin (zaptetme yöntem ve araçları, stres ve çatışma yönetimi, vb.) düzenlendiği görülmüştür. Dahası, bazı yönetim stratejileri de yararlı bir etki sağlamıştır: eskort personelinin bu göreve istekli kişiler arasından seçilmesi, (profesyonel yorgunluk sendromunu ve kalıplaşmış düzenle ilgili riskleri önlemek ve ilgili personelin katıldıkları operasyonel faaliyetlerden belli bir duygusal uzaklıkta kalmalarını

sağlamak amacıyla) görevin zorunlu rotasyonla birleştirilmesi ve personel için talebe bağlı özel psikolojik destek sağlanması.

43. **Havayoluyla sınır dışı etme operasyonları gibi hassas bir alanda iç ve dış izleme sistemleri oluşturmanın önemi ısrarla vurgulanmalıdır.** Ancak, CPT maalesef birçok ülkede özel izleme sistemlerinin sadece, tutukluların ölümü gibi belirli ciddi vakalardan sonra başlatıldığını gözlemlemiştir.

44. **Sınır dışı etme operasyonları dikkatle belgelenmelidir.** İlgili birimler tarafından yürütülecek tüm operasyonlarda tutulacak kapsamlı bir dosya ve bir sınır dışı etme kaydının oluşturulması, temel bir gerekliliktir. Başarısız sınır dışı etme girişimleri ile ilgili bilgilere özel bir dikkat gösterilmeli ve bilhassa bir sınır dışı etme operasyonundan vazgeçme nedenleri (eskort ekibi tarafından idari emir üzerine alınan bir karar, uçaktaki kaptan pilotun bir şekilde onay vermemesi, sınır dışı edilecek kişinin şiddet içeren direnci, iltica talebi, vb.) sistematik biçimde kayıt altına alınmalıdır. Kaydedilen bilgiler her olayı ve kullanılan tüm zaptetme yöntemlerini (el kelepçeleri; prangalar; diz kelepçeleri; kendini koruma yöntemlerinin kullanılması; sınır dışı edilecek kişiyi uçağa taşıma; vb.) içermelidir.

Görsel-işitsel gibi diğer yöntemler de düşünülebilir ve ziyaret edilen bazı ülkelerde, özellikle sorunlu olması beklenen sınır dışı etme işlemlerinde halen kullanılmaktadır. Ek olarak, çeşitli alanlara gözetim kameraları yerleştirilebilir (hücrelere erişimi sağlayan koridorlar, eskortun ve sınır dışı edilecek kişinin uçağa transferinde kullanılacak araca izlediği güzergah, vb.).

45. **Sorunların çıkabileceği önceden tahmin edilen her sınır dışı etme operasyonunun, yetkili birimden, operasyona her an müdahale edebilecek düzeyde bir yönetici tarafından izlenmesi de faydalıdır.** CPT, ziyaret edilen bazı ülkelerde denetleyici dahili polis teşkilatı üyelerinin, gerek sınır dışı etme hazırlıkları sırasında gerekse uçağa binme anında anlık kontroller gerçekleştirdiğini de saptamıştır. Ayrıca, oldukça az sayıda vakada, uçağa takma adla binen denetleyici kurum üyelerinin sınır dışı edilecek kişiyi ve eskort personelinin varış noktasına kadar izlemeye aldığı da bilinmektedir. CPT, halihazırda Avrupa'da son derece nadir gerçekleştirilen tüm bu tür girişimlerden oldukça memnun olmaktadır.

Ayrıca CPT, **sınır dışı edilme operasyonları sırasında kötü muamelenin önlenmesinde ulusal veya uluslararası (adli makamlar dahil) denetleyici dış mercilerin oynaması gereken rolü de vurgulamak ister.** Bu yetkililer konuyla, özellikle zaptetme yöntemleri ve zor kullanımıyla ve havayoluyla sınır dışı edilen kişilerin temel haklarının korunmasıyla ilgili tüm gelişmeleri dikkatle izlemelidir.

V. Özgürlüğünden Mahrum Edilen Çocuklar

9. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (99) 12]

Giriş

20. CPT, daha önceki bazı raporlarında karakol, cezaevi, göç nedeniyle gözaltında bulunan kişilerin bulunduğu nezaret merkezleri ve psikiyatrik kurumlar gibi çeşitli gözaltı yerlerinde yaptığı çalışmalarını belirleyen kriterleri belirtmiştir.

Komite, özgürlüğünden mahrum edilen çocuklar (yani 18 yaşından küçük kişiler) için de bu kriterleri uygun olduğu oranda uygulamaktadır. Ancak çocuklar, özgürlüklerinden mahrum edilme nedeni ne olursa olsun, yetişkinlerden daha hassastır. Bu yüzden çocukların fiziksel ve ruhsal olarak korunmasını sağlamak için özellikle dikkatli olmak gereklidir. CPT, özgürlüğünden mahrum edilen çocukların kötü muamele görmesini önlemeye ne kadar önem verdiğini belirtmek için, 9. Genel Rapor'unun bu bölümünü bu özel konuya ayırmıştır.

Komite, aşağıdaki paragraflarda özellikle çocuklar için hazırlanmış gözaltı merkezlerinde bulunması gereken şartları ele almadan önce, özgürlüğünden mahrum edilen çocukların kötü muamele görmesini önlemek için alınması gereken bazı önlemleri belirtmektedir. Komite böylece, bu tür kişilerin nasıl muamele görmesi gerektiği hakkında ulusal makamlara açık bir mesaj vermeyi ümit etmektedir. CPT, daha önceki yıllarda olduğu gibi, **Genel Rapor'un bu temel bölümüyle ilgili yorumları memnuniyetle karşılayacaktır.**

21. Komite, bu konuda geliştirdiği standartların diğer uluslararası belgelerde belirtilen standartlara ek olarak düşünülmesi gerektiğinin baştan altını çizmek istemektedir; bu belgelerden bazıları 1989 Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1985 Birleşmiş Milletler Çocuk Adaleti Uygulamaları için Standart Asgari Kurallar (*Pekin Kuralları*), 1990 Birleşmiş Milletler Özgürlüğünden Mahrum Edilen Çocukların Korunması için Kurallar ve 1990 Birleşmiş Milletler Çocuk Suçunu Önleme Rehber Kuralları'dır (*Riyad Kuralları*).

Komite, yukarıdaki belgelerde korunan temel prensiplerden birine, yani çocukların özgürlüğünden mahrum edilmesinin başvurulacak son yöntem olması gerektiğine ve söz konusu mahrumiyet süresinin mümkün olduğunca kısa olması gerektiğine (cf. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 37.b Maddesi ve *Pekin Kuralları*'nın 13 ve 19. Kuralları) katıldığını da ifade etmek istemektedir.

Çocukların Kötü Muamele Görmesine Karşı Önlemler

22. Görev alanını göz önünde bulundurarak, özgürlüğünden mahrum edilen çocukların bulunduğu yerlere yapılan ziyaretlerde CPT'nin ilk önceliği çocukların kasten kötü muameleye tabi tutulup tutulmadığını belirlemektir. Komite'nin şimdiye kadar elde ettiği bulgulara göre, ziyaret ettiği kurumların çoğunda bu göreceli olarak nadiren rastlanan bir durumdur.

23. Ancak yetişkinler gibi gençlerin de diğer gözaltı yerlerine kıyasla emniyet merkezlerinde kasten kötü muameleye maruz kalma riski daha yüksek gibi görünmektedir. Hatta birden fazla durumda CPT heyetleri, polis memurları tarafından işkence yapılan veya başka biçimlerde kötü muamele gören kişiler arasında çocukların da olduğuna dair sağlam kanıtlar bulmuştur.

CPT, bu bağlamda özgürlükten mahrum bırakıldıktan hemen sonraki dönemde işkence ve kötü muamele riskinin en yüksek olduğuna dikkat çekmektedir. Bu nedenle özgürlüğünden mahrum edilen (çocuklar dahil) herkesin, polisle kalmak zorunda oldukları ilk andan itibaren, gözaltı durumlarını bir akrabaya veya üçüncü tarafa bildirme hakkı, avukata erişim hakkı ve doktora erişim hakkına sahip olması esastır.

Bu önlemlerden daha önce ve daha önemli olarak, bazı idari sistemlerde, çocukların hassas doğasından dolayı ek önlemlerin alınması gerektiği kabul edilmiştir. Bu önlemler arasında, bir çocuğun gözaltına alındığının (söz konusu çocuğun isteyip istemediğine bakılmaksızın) uygun bir kişiye bildirilmesi konusunda resmi yükümlülüğü polis memurlarına vermek sayılabilir. Bazı durumlarda uygun bir kişi ve/veya avukat olmadan, polis memurlarının çocukların ifadesini almasına izin verilmemektedir. CPT bu yaklaşımı olumlu karşılamaktadır.

24. CPT heyetleri, ziyaret ettikleri bazı kurumlarda, personelin kötü davranan çocuklara bazen “pedagogik tokat” atması uygulamasının az rastlanan bir durum olmadığını öğrenmiştir. Komite, kötü muamelenin önlenmesi amacıyla, her türlü fiziksel cezalandırmanın hem resmen yasaklanması, hem de uygulamada yapılmaması gerektiğini düşünmektedir. Kötü davranan mahkumlara karşı sadece önceden belirlenmiş disiplin prosedürleri uygulanmalıdır.

25. Komite'nin deneyimlerine göre, çocuklara kötü muamele yapılması, genellikle söz konusu kişilere kasten acı çektirmek değil, bu kişilerin istismara karşı yeterince korunmaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu tür istismarı önleme stratejilerinin önemli bir unsuru, gözaltında olan çocukların kural olarak yetişkinlerden farklı yerlerde kalması prensibinin uygulanmaya geçirilmesidir.

CPT'nin gözlemlerine göre, söz konusu prensibin uygulanmaması örnekleri arasında yetişkin erkek mahkumların, kontrol sağlamak amacıyla erkek çocuklara ayrılan hücrelere yerleştirilmesi; kız çocuklarının yetişkin kadın mahkumlarla aynı yerde kalması; çocuk psikiyatri hastalarının ölümcül hastalığı olan yetişkin hastalarla aynı yerde kalması sayılabilir.

Komite, bazı istisnai durumlarda (örneğin çocukların ve ebeveynlerinin göç nedeniyle gözaltında bulundurulması), çocukların belirli yetişkinlerden ayrılmamasının çocukların yararına olabileceğini kabul etmektedir. Ancak çocuklar ile akrabaları olmayan yetişkinlerin aynı yerde kalması kaçınılmaz olarak baskı kurma ve istismar olasılığını da beraberinde getirmektedir.

26. Özellikle çocukların da bulunduğu gözaltı yerlerinde hem kadın, hem de erkek personelin bulunması kötü muameleye karşı alınabilecek bir başka önlemdir. Kadın ve erkek personelin bir arada bulunması hem gözetim uygulaması, hem de gözaltı ortamında belirli derecede normallik hissinin uyanması açısından faydalı olabilir.

Kadın ve erkek personel olması, üst arama gibi cinsiyet açısından hassas olan işlerin yapılmasında doğru personelin kullanılmasını da mümkün kılar. CPT bu bağlamda, yaşı ne olursa olsun özgürlüğünden mahrum edilen kişilerin sadece aynı cinsiyetten personel tarafından aranması gerektiğine ve bir mahkumun soyunmasını gerektiren türdeki aramaların diğer cinsiyetten olan gözaltı personelinin göremeyeceği bir yerde yapılması gerektiğine dikkat çeker; bu prensip çocuklar söz konusu olduğunda özellikle uygulanmalıdır.

27. Son olarak CPT heyetleri, ziyaret ettikleri bazı kurumlarda görünür biçimde cop taşıırken çocuklarla doğrudan teması olan gözetim personeli olduğunu gözlemlemiştir. Bu uygulama, personel ve mahkumlar arasında olumlu ilişkiler oluşturmaya uygun değildir. Gözetim personeli tercihen cop taşımamalıdır. Ancak yine de söz konusu personelin cop taşımamasının kaçınılmaz olduğu düşünülüyorsa, CPT copların görünmeyecek biçimde taşınmasını tavsiye etmektedir.

Çocuklar İçin Gözaltı Merkezleri

1. Giriş

28. CPT'ye göre çeşitli suçlardan zanlı veya hükümlü olduğu için özgürlüğünden mahrum edilen çocukların hepsi, özellikle bu yaş grubu için hazırlanmış, ihtiyaçlarını karşılayan programlar içeren ve gençlerle çalışma konusunda eğitim görmüş kişilerin görevlendirildiği gözaltı merkezlerinde tutulmalıdır.

Ayrıca gözaltındaki çocukların bakımı, uzun vadede topluma uyum sorunları oluşması riskini azaltmak için özel çaba harcanmasını gerektirir. Çocukların bireysel ihtiyaçlarının, güvenli bir eğitim ve sosyo-terapi ortamı içinde karşılanabilmesi için çok farklı uzmanları (öğretmenler, eğitmenler ve psikologlar dahil) bir araya getiren, çok disiplinli bir yaklaşıma ihtiyaç vardır.

2. Gözaltının Fiziksel Şartları

29. İyi tasarlanmış bir çocuk gözaltı merkezinde, özgürlüğünden mahrum edilen gençler için olumlu ve kişiye özel gözaltı şartları sağlanır. Çocukların uyuma ve yaşama bölümleri yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılmış ve havalandırılmış olmanın yanı sıra, yeterli mobilyaya sahip, iyi dekore edilmiş ve yeterli görsel uyaranlara sahip olmalıdır. Aksi yönde ciddi güvenlik nedenleri yoksa, çocukların makul sayıda kişisel eşyayı yanlarında bulundurulmasına izin verilmelidir.

30. CPT bazı kurumlarda, gözaltındaki kız çocuklar dahil kadın tutukluların kişisel hijyen ihtiyaçlarının göz ardı edildiğini gözlemlemiştir. Gözaltındaki bu grup için, her an hem banyo ve tualete, hem de kadın bağı gibi hijyen gereçlerine erişim özellikle önemlidir. Bu tür temel ihtiyaçların sağlanmaması başlı başına aşağılayıcı davranış olabilir.

3. Düzenli Faaliyetler

31. Belirli amaca yönelik faaliyet olmaması herhangi bir mahkum açısından zarar verici olmasına rağmen, fiziksel faaliyete ve entellektüel uyarılmaya özel ihtiyacı olan çocuklar için özellikle zararlıdır. Özgürlüğünden mahrum edilen çocuklara eğitim, spor, mesleki eğitim, rekreasyon ve diğer belirli amaca yönelik faaliyetler içeren kapsamlı bir program hazırlanmalıdır. Beden eğitimi söz konusu programın önemli bir parçası olmalıdır.

Özellikle özgürlüğünden mahrum edilen kız çocukların ve genç kızların, söz konusu faaliyetlere erkeklerle eşit şartlarda erişimini sağlamak çok önemlidir. CPT genellikle kız çocuklara stereotip olarak “uygun” olacağı düşünülen faaliyetlere (dikiş veya eliş gibi) katılma imkanı verildiğini, erkeklere ise çok daha fazla mesleki eğitim verildiğini görmüştür. CPT, bu bağlamda *Pekin Kuralları*’nın 26.4 Kuralı’nda belirtilen, özgürlüğünden mahrum edilen kız çocuklar “kesinlikle genç erkek suçlulardan daha az bakım, eğitim, yardım, ilgi veya yardım almamalıdır. Onlara adil davranılmalıdır.” diyen prensibe katıldığını ifade etmek istemektedir.

32. Komite’nin ziyaret ettiği bazı çocuk gözaltı merkezlerindeki faaliyetlerde, çocukların beğenilen davranışlarda bulunması karşılığında ek imtiyazlar kazandığı genel teşvik sistemleri mevcuttur.

CPT, söz konusu sistemlerin sosyal-eğitimsel değeri konusunda görüş bildirecek durumda değildir. Ancak bu tür sistemlerin kapsamına giren çocuklara uygulanan temel programlar ve çocukların söz konusu program içinde ilerleme (ve gerileme) yöntemlerinin, personelin keyfi karar vermesini önleyecek önlemler içerip içermediğiyle özellikle ilgilenmektedir.

4. Personel Konuları

33. Özgürlüklerinden mahrum edilen çocukların gözetimi ve bakımı özellikle zor bir konudur. Bu işle görevlendirilen personel, kişisel olgunluk düzeyi ve bu yaş grubuyla çalışma ve bu grubun iyiliğini gözetme becerisi nedeniyle dikkatle seçilmiş kişiler olmalıdır. Genç bireylerle çalışmaya kendilerini adanmış, sorumlulukları altındaki çocuklara rehberlik yapabilecek ve onları motive edebilecek yetenekte olmalıdırlar. Sadece gözetim görevi olanlar dahil bütün personel, hem işe başlarken, hem de çalışma süreleri boyunca mesleki eğitim almalıdır ve görevlerinin yerine getirilmesi sırasında dışarıdan uygun destek görmeli ve kontrol edilmelidirler.

Ayrıca bu tür merkezlerin yönetimi, liderlik yönü gelişmiş ve hem çocukların, hem de personelin karmaşık ve çatışan taleplerine etkin biçimde yanıt verebilecek kapasiteye sahip kişilere verilmelidir.

5. Dış Dünyayla Temas

34. CPT, özgürlüğünden mahrum edilen herkesin dış dünyayla temasını devam ettirmesine oldukça önem vermektedir. Buradaki temel prensip, dış dünyayla teması desteklemek olmalıdır; bu tür temaslar konusundaki herhangi bir kısıtlama, sadece ciddi düzeyde güvenlik endişelerine veya mevcut kaynaklarla ilgili sıkıntılara dayalı olmalıdır.

Bu tür temasların aktif olarak desteklenmesi, birçoğu duygusal yetersizlikten veya sosyal becerilerin eksikliğinden dolayı davranış sorunları yaşayan özgürlüğünden mahrum edilen çocuklar için özellikle faydalı olabilir.

CPT, çocukların dış dünyayla temasının disiplin nedeniyle kesinlikle kısıtlanmaması veya yasaklanmaması gerektiğinin altını çizmektedir.

6. Disiplin

35. Çocukların özgürlüğünden mahrum kaldığı yerlerde hemen her zaman, kötü davranışta bulunan mahkûmlar için disiplin yaptırımları uygulanmaktadır.

CPT bu bağlamda, çocukların fiziksel ve/veya ruhsal sağlıklarına zarar verebilecek, tek başına hücre hapsi benzeri şartlara yerleştirilmesinden özellikle endişe duymaktadır. Komite, bu yöntem sadece çok istisnai durumlarda başvurulması gerektiğine inanmaktadır. Çocuklar diğerlerinden ayrı tutulduğunda, bu uygulama mümkün olan en kısa süre için geçerli olmalı ve her uygulamada çocukların başka insanlarla yeterli düzeyde temas kurması, okuyacak malzemeye erişebilmesi ve her gün en az bir saat açık havada egzersiz yapması garanti edilmelidir.

Çocuklara yapılan her türlü disiplin uygulaması resmi kontroller içermeli ve uygun biçimde kayda geçmelidir. Özellikle çocukların işledikleri iddia edilen suçlar hakkında kendi bakış açılarını ifade etme ve uygulanan yaptırımlara karşı daha yüksek bir makama temyiz talebinde bulunma hakkı olmalıdır; bu tür yaptırımların bütün detayları, özgürlüğünden mahrum çocukların bulunduğu kurumlarda saklanan bir kayıt defterine kaydedilmelidir.

7. Şikayetler ve Denetim Prosedürleri

36. Etkin şikayet ve denetim prosedürleri, çocukların bulunduğu kurumlarda kötü muameleye karşı temel önlemlerdir.

Çocuklar, kurumun idari sisteminin içinde ve dışında şikayet yollarına başvurabilmeli ve ilgili makamlarla gizlilik içinde görüşebilme hakkına sahip olmalıdır.

CPT, çocukların şikayetlerini dinleme (ve gerekirse bu konuda harekete geçme) ve kalış şartlarını ve tesisleri denetleme yetkisine sahip bağımsız bir birimin (örneğin denetim ziyareti komitesi veya bir hakim) çocukların bulunduğu bütün kurumlara düzenli ziyaretlerde bulunmasına özellikle önem vermektedir.

8. Tıbbi Konular

37. CPT, 3. Genel Rapor'da (cf. CPT/Inf (93) 12, 30'dan 77'inci paragrafta kadar) cezaevlerindeki sağlık hizmetleri konusunu ele alırken, çalışmalarını yönlendiren bazı genel kriterleri (doktora erişim; bakımda eşdeğerlik; hasta onayı ve gizlilik; önleyici sağlık hizmetleri; mesleki bağımsızlık ve mesleki yeterlilik) belirlemiştir. Bu kriterler, çocuklar için gözaltı merkezlerinde de aynı düzeyde geçerlidir.

38. CPT, doğal olarak özgürlüğünden mahrum çocukların özel tıbbi ihtiyaçlarına özellikle dikkat etmektedir.

Çocuklara sunulan sağlık hizmetinin, birden fazla disiplini bir araya getiren bir bakım programının temel bir parçası olması çok önemlidir. Bu, kurumun sağlık hizmeti ekibi (doktorlar, hemşireler, psikologlar, vs.) ile mahkumlarla düzenli teması olan diğer uzmanların (sosyal hizmet uzmanları ve öğretmenler dahil) çalışmalarını yakın işbirliği içinde yürütmesi anlamına gelmektedir. Amaç, özgürlüğünden mahrum çocuklara verilen sağlık hizmetlerinin sorunsuz bir destek ve terapi sisteminin parçası olmasını sağlamaktır.

Gözaltı merkezi bakım programının içeriğinin yazılı olarak belirlenmesi ve söz konusu programa katılan bütün personele verilmesi de tercih edilen bir uygulamadır.

39. Özgürlüğünden mahrum edilen bütün çocuklar, gözaltı merkezine alınır alınmaz mümkün olan en kısa süre içinde bir tıp doktoruyla uygun biçimde görüşmeli ve tıbbi muayeneden geçmelidir; istisnai durumlar dışında, görüşme/muayene söz konusu kişinin merkeze alındığı gün yapılmalıdır. Ancak yeni gelen bir çocuğun, sağlık hizmetleriyle temasını sağlayan ilk kişi, bir doktorun altında çalışan, gerekli niteliklere sahip bir hemşire de olabilir.

Merkeze gelişte yapılan bu tür sağlık taramaları, olası sağlık sorunu (örneğin uyuşturucu kullanımı, intihar eğilimi) olan gençlerin kurumun sağlık hizmetleri bölümü tarafından belirlenmesini sağlar. Bu tür sorunların yeterince erken bir aşamada belirlenmesi, söz konusu tesisin tıbbi, psikolojik ve sosyal bakım programı çerçevesinde etkin önleyici adımların atılmasını mümkün kılar.

40. Ayrıca özgürlüğünden mahrum bütün çocukların, (disiplin amaçlı kısıtlamalar dahil) uygulanan program ne olursa olsun, bir doktorla özel görüşme yapma özgürlüğüne her zaman sahip olması gerektiği açıktır. Ayrıca dış hekimliği dahil çeşitli tıbbi uzmanlıklara erişim imkanı de temin edilmelidir.

41. Herhangi bir gözaltı yerinde sunulan sağlık hizmetleri, sadece hastaların tedavi edilmesiyle sınırlı olmamalıdır; ayrıca toplumsal ve önleyici tıp uygulamaları da bu sorumluluk alanına girmektedir. CPT, bu bağlamda özellikle özgürlüğünden mahrum çocuklarla ilgili iki konuya, yani mahkumların beslenmesi ve sağlık konusunda eğitim verilmesi konularına dikkat çekmektedir.

Sağlık görevlileri, mahkumlara verilen yiyeceklerin kalitesini izleme konusunda aktif bir rol oynamalıdır. Bu konu, özellikle gelişmelerini tamamlamamış olabilecek çocuklar açısından önemlidir. Bu tür çocuklarda, yetersiz beslenmenin sonuçları, gelişimini tamamlamış olanlara kıyasla çok daha hızlı bir biçimde ortaya çıkabilir ve çok daha ciddi olabilir.

Ayrıca özgürlüğünden mahrum çocukların, özellikle (alkol dahil) uyuşturucu ve seks konusunda genellikle riskli davranışlarda bulunma eğilimi olduğu genel kabul görmektedir. Bunun sonucu, gençlere yönelik sağlık eğitimi verilmesi, önleyici sağlık programının önemli bir unsurudur. Bu tür programlarda özel olarak uyuşturucu kullanımının riskleri ve bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi verilmelidir.

VI. Özgürlüğünden Mahrum Edilen Kadınlar

10. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (2000) 13]

Giriş

21. CPT, daha önceki yayınladığı raporların bazılarında karakollar, cezaevleri, göç nedeniyle gözaltında bulunan kişilerin bulunduğu nezaret merkezleri, psikiyatrik kurumlar ve çocuklar için gözaltı merkezleri gibi çeşitli gözaltı yerlerinde yaptığı çalışmalarını belirleyen kriterleri belirtmiştir.

Komite, doğal olarak yukarıda belirtilen kriterleri hem özgürlüğünden mahrum edilen kadınlar, hem de erkekler için kullanmaktadır. Ancak Avrupa Konseyi'ne üye devletlerde kadınlar, özgürlüğünden mahrum insanların göreceli olarak küçük bir grubunu temsil etmektedir. Bu durum, devletlerin gözaltındaki kadınlar için özel düzenlemeler yapmasını çok maliyetli hale getirdiğinden kadınlar genellikle az sayıdaki yerde (ve bazen evlerinden ve bakmakla yükümlü oldukları çocuklardan uzakta) erkek tutuklular için hazırlanmış (ve bazen erkek tutuklularla paylaşılan) tesislerde tutulmaktadır. Bu şartlar altında, özgürlüğünden mahrum kadınların güvenli ve makul gözetim şartlarında olmasını sağlamak için özel çaba sarf edilmelidir.

CPT, özgürlüğünden mahrum kadınların kötü muamele görmesinin önlenmesine ne kadar önem verdiğine dikkat çekmek için, 10. Genel Rapor'un bu bölümünü bu konuyla ilgili özel unsurlara ayırmıştır. Komite böylece özgürlüğünden mahrum kadınlara nasıl davranılması gerektiği konusundaki görüşlerini ulusal yetkililere açık bir biçimde belirtebilmeyi ümit etmektedir. Daha önceki yıllarda olduğu gibi, **CPT Genel Rapor'un bu temel bölümüyle ilgili yorumları memnuniyetle karşılayacaktır.**

22. Baştan belirtilmesi gereken bir başka konu da, CPT'nin bu bölümde belirtilen konularla ilgili endişelerinin, gözaltı yerinin doğası ne olursa olsun geçerli olduğudur. Ancak CPT'nin deneyimlerine göre, özgürlüğünden mahrum kadınların maruz kaldığı fiziksel ve/veya psikolojik riskler, yakalanmalarından hemen sonraki dönemde daha büyük olabilir. Bu nedenle, söz konusu dönemde aşağıda belirtilen kriterlere uyulmasına özellikle dikkat edilmelidir.

Komite, bu konuda geliştirdiği standartların, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığı Sona Erdirme Konvansiyonu ve Birleşmiş Milletler Her Tür Gözaltı ve Hapis Durumunda Olan Bireyleri Korumaya Yönelik İlkeler gibi diğer uluslararası belgelerde belirtilen standartları tamamlayıcı olduğunun altını çizmek istemektedir.

Kadın ve Erkek Personel

23. CPT'nin 9. Genel Rapor'da belirttiği gibi, hem kadın hem de erkek personelin olması gözaltı yerlerinde kötü muamelelerin önlenmesi açısından önemli bir önlemdir. Kadın ve erkek personelin bir arada bulunması hem gözetim uygulaması, hem de gözaltı ortamında belirli derecede normallik hissinin uyanması açısından faydalı olabilir.

Kadın ve erkek personelin olması, üst arama gibi cinsiyet açısından hassas olan işlerin yapılmasında doğru personelin kullanılmasını da mümkün kılar. CPT bu bağlamda, yaşı ne olursa olsun, özgürlüğünden mahrum edilen kişilerin sadece aynı cinsiyetten personel tarafından aranması gerektiğine ve bir mahkumun soyunmasını gerektiren türdeki aramaların diğer cinsiyetten olan gözaltı personelinin göremeyeceği bir yerde yapılması gerektiğine dikkat çeker.

Özgürlüğünden Mahrum Edilen Kadınlar İçin Ayrı Kalma Yerleri

24. Bir devletin özgürlüğünden mahrum insanlar için üstlendiği bakım görevi, bu kişileri onlara zarar vermek isteyebilecek kişilere karşı korumayı da içerir. CPT, bazen kadınların kadınlara yaptığı istismar konularında iddialarla karşılaşmıştır. Ancak gözetimdeki kadınlara erkekler tarafından kötü muamele (ve özellikle cinsel içerikli sözlü istismar dahil cinsel taciz) yapılması, özgürlüğünden mahrum kadınlar için ağırlıklı olarak kadın personelin çalıştığı ayrı kalma yerlerinin devlet tarafından sağlanmadığı durumlarda daha sık rastlanan bir olgudur.

İlke olarak, özgürlüğünden mahrum kadınlar, aynı kurumda kalan erkeklerden fiziksel olarak ayrı yerlerde tutulmalıdır. Bazı ülkelerde (her ikisi de özgürlüğünden mahrum olan) çiftler için bir arada kalış düzenlemeleri ve/veya cezaevlerinde belirli dereceye kadar her iki cinsin bir araya geldiği sistemler yapılmaya başlanmıştır. Bu tür ilerici düzenlemeler, ilgili mahkumların katılım onayının alınması, programların dikkatle seçilmesi ve uygun biçimde denetlenmesi şartıyla CPT tarafından olumlu karşılanmaktadır.

Faaliyetlere Erişim Eşitliği

25. Özgürlüğünden mahrum kadınlar, erkek mahkumlarla aynı şartlar altında anlamlı faaliyetlere (çalışma, eğitim, öğretim, spor, vs.) erişim hakkına sahip olmalıdır. Komite'nin son Genel Rapor'da ifade ettiği gibi, CPT heyetleri genellikle kadın mahkumlara "uygun" olacağı düşünülen faaliyetlere (dikiş veya eliş gibi) katılma imkanı verildiğini, erkek mahkumlara ise çok daha fazla mesleki eğitim verildiğini görmüştür.

CPT'nin görüşüne göre, bu tür ayrımcı yaklaşımlar sadece kadınların toplumsal rolü hakkında modası geçmiş stereotiplerin güçlenmesini sağlamaktadır. Ayrıca mevcut şartlara bağlı olarak, kadınların faaliyetlere eşit katılımını sağlamamak da aşağılayıcı davranış olabilir.

Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım

26. Protein düzeyi yüksek yiyecekler ile taze meyve ve sebze yemesi gereken hamile mahkumların özel beslenme ihtiyaçlarının karşılanması için her türlü çaba harcanmalıdır.

27. Bebeklerin cezaevinde doğmaması gerektiği barizdir ve Avrupa Konseyi'ne üye ülkelerdeki genel uygulama, zamanı geldiğinde hamile mahkumların dışındaki hastanelere sevk edilmesidir.

Ancak CPT, zaman zaman hamile kadınların jinekolojik muayene ve/veya doğum sırasında zincire vurulduğunun veya yataklarına veya diğer mobilyalara bağlandığını görmüştür. Bu tür yaklaşımlar hiçbir şartta kabul edilemez ve kesinlikle insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele sayılabilir. Güvenliği sağlamak için başka yöntemler bulunabilir ve bulunmalıdır.

28. Cezaevlerindeki birçok kadın, cezaevinde olmalarından dolayı olumsuz etkilenebilecek çocuklarına veya diğer kişilere bakmakla yükümlüdür.¹

Bu bağlamda özellikle sorun yaratan bir konu, bebeklerin ve küçük çocukların anneleriyle cezaevinde kalıp kalamayacağı veya kalabilirlerse ne süreyle kalabilecekleridir. Bir yandan cezaevlerinin bariz biçimde bebekler ve küçük çocuklar için uygun bir ortam olmadığı, diğer yandan çocukların annelerinden zor kullanarak ayrılmasının hiç istenmeyen bir durum olduğu göz önünde bulundurularak bu soruna çözüm bulmak zordur.

29. CPT'nin görüşüne göre, bütün durumlarda temel prensip çocuğun iyiliği olmalıdır. Bu özellikle gözaltında verilen doğum öncesi ve sonrası hizmetlerin, cezaevi dışında sunulan hizmetlerle eşdeğer olması anlamına gelmektedir. Bebeklerin ve küçük çocukların gözetim ortamında bulunduğu yerlerde, çocuklar sosyal hizmet ve çocuk gelişimi uzmanları tarafından izlenmelidir. Amaç, hapsin üniforma veya anahtar destesi gibi görsel unsurlarından uzak ve çocuğa odaklı bir ortam oluşturmak olmalıdır.

Ayrıca cezaevlerindeki bebeklerin hareket ve bilişsel becerilerinin normal gelişimini sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır. Özellikle çocuklara cezaevi içinde yeterli oyun ve hareket etme imkanı sağlanmalı ve çocukların mümkün olduğunca kurumdan çıkarak dışarıdaki normal hayatta deneyim edinme imkanı yaratılmalıdır.

Kurum dışındaki aile bireylerinin çocuklara bakmasını kolaylaştırmak da, çocuk yetiştirme yükünün (örneğin çocuğun babası tarafından) paylaşılmasını sağlar. Bunun mümkün olmadığı durumlarda, kreş benzeri yerlere erişim sağlanması imkanı düşünülmelidir. Bu tür düzenlemeler sayesinde kadınlar, cezaevindeki çalışma veya benzeri faaliyetlere daha çok katılabilirler.

¹ Cf. Cezaevlerinde anneler ve bebekler konusunda Avrupa Konseyi Parlamenter Asamblesi'nin 1469 (2000) no.lu Tavsiyesi.

Hijyen ve Sağlık Konuları

30. Komite, özgürlüğünden mahrum kadınların ihtiyaçlarının erkeklerinkinden önemli ölçüde farklı olduğuna, hijyen ve sağlıkla ilgili konulara da dikkat çekmek istemektedir.

31. Kadınlara özel **hijyen** ihtiyaçları da uygun biçimde ele alınmalıdır. Temizlik ve banyo imkanlarına kolay erişim, kan lekeli giysilerin güvenli bir biçimde atılmasının yanı sıra, kadın bağı ve tampon gibi hijyenik eşyaların sağlanması da özellikle önemlidir. Bu tür temel ihtiyaçların karşılanmaması aşağılayıcı davranış olabilir.

32. Özgürlüğünden mahrum kişilere sunulan **sağlık hizmetlerinin**, toplumdaki hastalara sunulan hizmetlerle eşdeğer standartlara sahip olması da şarttır.

Özgürlüğünden mahrum kadınlar söz konusu olduğunda, bakımda eşdeğerlik prensibine uymak, jinekoloji dahil kadınlara ait sağlık sorunları hakkında eğitim almış doktor ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunmasını sağlamayı gerektirir.

Ayrıca meme ve rahim kanseri taramaları gibi kadınlara özel konularda önleyici sağlık hizmetleri toplumda sunulduğu oranda özgürlüğünden mahrum kadınlara da sunulmalıdır.

Bakımda eşdeğerlik, toplumda olduğu gibi gözetli yerlerinde de kadınların vücudunun bütünlüğüne saygı duyulması hakkına sahip olması anlamına gelmektedir. “Ertesi sabah alınan hap” ve/veya gebeliğin ileri aşamalarında kürtaj için kullanılan diğer imkanlar özgür kadınlara sunulduğu oranda, özgürlüğünden mahrum kadınlara da aynı şartlar altında sunulmalıdır.

33. Prensip olarak, hapsedilmeden önce belirli bir tedaviye başlamış mahkumlar, söz konusu tedaviyi cezaevinde de devam ettirebilmelidir. Bu bağlamda, gözetli yerlerinde kadınlar için gerekli olan özel ilaçları yeterli miktarda bulundurmak için çaba harcanmalıdır.

Doğum kontrol hapı konusuna gelince, bu ilacın gebeliği önleme dışındaki tıbbi nedenlerle (örneğin ağırlı regli rahatlatmak için) de hastalara verilebileceği unutulmamalıdır. Bir kadının hapsedilmesinin, bu dönemde hamile kalma olasılığını önemli ölçüde azaltması, söz konusu ilacı vermemek için yeterli neden değildir.

VII. Cezasız kalma ile mücadele

14. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (2004) 28]

25. İşkencenin ve insanlık dışı veya onur kırıcı ceza veya muamelelerin "önlenmesi", CPT'nin *var olma nedeni*'dir; gözlerini geçmişten çok geleceğe dikmiştir. Bununla birlikte kötü muamele yapıldığında alınan tedbirin etkinliğini değerlendirmek, bu tür eylemlerin geleceğe yönelik olası etkileri düşünüldüğünde, Komite'nin önleyici görevinin ayrılmaz parçasını oluşturur.

İşkence ve diğer biçimlerdeki kötü muamelelerin yasaklanmasına duyulan güvenilirlilik, bu suçlardan sorumlu yetkililerin eylemleri nedeniyle hesap vermek yerine serbest kaldığı her vaka ile aşınmaktadır. Kötü muameleye ilişkin bilgilerin ortaya çıkması seri ve etkili bir şekilde takip edilmediği takdirde, özgürlüklerinden yoksun kılınmış kişilere kötü muamele eden zihniyetler doğal olarak bu hareketlerine ceza görmeden devam edebileceklerine inanmaya devam edeceklerdir. İnsan hakları ilkelerini, dikkatli istihdam politikaları ve profesyonel eğitimler yoluyla destekleyen tüm çabalar sabote edilmiş olacaktır. Etkin tedbirler alınmadığında, sonuç itibarıyla tüm ilgili kişiler -meslektaşlar, kıdemli yöneticiler, soruşturma kurulları - demokratik bir toplumun temelini oluşturan değerlerin erozyonuna katkıda bulunmuş olacaktır.

Diğer taraftan, işkence ve kötü muameleyi emreden, yetkilendiren, göz yuman veya icra eden yetkililer bu eylemleri veya ihmalleri nedeniyle adalet önüne çıkarıldıklarında, bu tür davranışların hoş görülmediği yönünde oldukça net bir mesaj verilir. Bu mesaj, büyük ölçüde caydırıcı değerinin yanı sıra halka, kanunları desteklemekle sorumlu olanlar dahil hiç kimsenin yasaların üzerinde olmadığı konusunda yeniden güven verecektir. Kötü muameleden sorumlu kişilerin adalete teslim edileceğinin bilinmesi, kurbanlar üzerinde de faydalı bir etki yaratacaktır.

26. Cezasız kalma ile mücadele ilgili birimin içinde (polis veya cezaevi, askeri makam, vb.) başlatılmalıdır. Kötü muamele iddiaları öne sürüldüğünde bir grup içindeki birlik duygusu, meslektaşlarının yasa dışı eylemlerini örtbas etme pahasına bile olsa, genellikle birbirine kenetlenme ve yardım etme isteğine yol açar. Kötü muameleye başvuran meslektaşlarla birlikte çalışma ve ilişki kurmanın meslek standartlarına aykırı -ve meslek hayatı açısından tehlikeli- olacağı, diğer taraftan, bu tür davranışlardan kaçınan bir ekibe ait olmanın doğru ve profesyonel açıdan doyurucu bulunduğu yönünde **bir kültürü teşvik etmek** için, eğitim ve örnekler yoluyla olumlu çalışmalar yapmak gerekmektedir.

Mesai arkadaşları tarafından yapılan kötü muameleleri rapor etmenin doğru olduğunu onaylayan bir atmosfer yaratılmalı ve kötü muamele suçunun gerçek faillerin ötesine, kötü muamelenin yapıldığı bilen veya bilmesi gereken ancak bunu önlemek veya bildirmek çabasına girmeyen herkese uzandığı gerçeği net bir şekilde kavranmalıdır. Bu, açık bir raporlama hattının varlığını ve ihbarcıları koruyucu tedbirlerin benimsenmesini gerekli kılar.

27. CPT tarafından ziyaret edilen birçok ülkede işkence ve görev esnasında kötü muamele, ifade almada baskı uygulama, yetki suistimali, vb. davranışlar, *ex officio* (görevinden ötürü) yasal takibe alınan özel adli suçları oluştururlar. CPT bu tür yasal hükümlerin varlığını memnuniyetle karşılamaktadır.

Bununla birlikte CPT bazı ülkelerde adli yetkililerin, özgürlüklerinden yoksun kılınan kişilere karşı olası kötü muamele ile ilgili bilgiler ortaya çıktığında ön soruşturma açma konusunda önemli ölçüde yargı gücü bulunduğunu saptamıştır. Komite'nin görüşüne göre bu yetkililer, resmi bir şikayet bulunmasa dahi, herhangi bir kaynaktan, özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilere karşı kötü muamele yapılmış olabileceği yönünde güvenilir bilgi aldıklarında **bir soruşturma başlatma yasal yükümlülüğü** altında olmalıdır. Bu bağlamda, devlet memurlarının (polis memurları, cezaevi yöneticileri, vb.) kötü muameleyi işaret eden herhangi bir bilgiye vakıf oldukları anda ilgili yetkilileri derhal bilgilendirmeleri yasal olarak zorunlu kılındığı takdirde yasal çerçeve, hesap verme sorumluluğu açısından güçlendirilmiş olacaktır.

28. Uygun bir yasal çerçevenin varlığı, olası kötü muamele vakalarında uygun eylemin gerçekleştirileceğini garantilemek için tek başına yeterli değildir. **İlgili makamları görevlerinin önemli yükümlülüklerine karşı duyarlı hale getirme yönünde** gereken özen gösterilmelidir.

Kişiler kolluk kuvvetleri tarafından tutuklandıklarında adli makamların huzuruna çıkarılırlar; bu durum, söz konusu kişilere kötü muamele görüp görmediklerini belirtmek için değerli bir fırsat sunar. Ayrıca bu yetkililer, açık bir şikayet bulunmasa dahi, kötü muamelenin yapılmış olabileceğine dair başka belirtiler (örn. gözle görülür yara bereler; kişinin genel görünümü veya davranışları) gözlemleniyorsa, uygun zamanda dava açabilecek konumdadır.

Bununla birlikte ziyaretleri sırasında CPT, savcı ve/veya hakimlere kötü muamele gördükleri şikayetinde bulduklarını, ancak muhataplarının, vücutlarının görünür yerlerindeki yaralarını sergilemelerine rağmen konuya neredeyse hiç ilgi göstermediğini ileri süren kişilerle sık sık karşılaşmaktadır. Bu tür senaryolar CPT'nin bulgularıyla da zaman zaman örtüşmektedir. Örneğin, Komite yakın geçmişte, kötü muamele iddialarının yanı sıra söz konusu kişinin yüzünde, bacaklarında ve sırtında çeşitli yara bere ve şişlikler bulunduğu kaydı yer alan bir adli vaka dosyasını incelemiştir. Dosyaya kaydedilmiş bilgilerin, *prima facie* (ilk bakışta görülen) kötü muamele kanıtı anlamına gelme olasılığına rağmen ilgili makamlar bir soruşturma başlatmamış ve eylemsizlikleri için makul bir açıklama sunmamıştır.

Kişilerin kötü muamele hakkında şikayette bulunmaktan korktuklarını ileri sürmeleri de az rastlanan bir durum değildir; bunun nedeni, duruşmada savcı veya hakimın yanında onları sorguya çeken kolluk kuvvetlerinin de bulunması veya menfaatlerine aykırı olduğu söylenerek bunu yapmamaları yönünde açıkça cesaretlerinin kırılmasıdır.

Savcılıkların veya adli makamların, kötü muameleye işaret eden herhangi bir bilgi ortaya çıktığında cesur girişimlerde bulunmaları şarttır. Benzer şekilde; yasal işlemleri, ilgili kişilerin maruz kaldıkları muamele hakkında ifade vermelerine gerçek anlamda fırsat verecek şekilde yürütmelidirler.

29. **Kötü muamele iddialarını gereken şekilde değerlendirmek**, genellikle basit bir mesele olmayacaktır. Bazı kötü muamele türleri (örneğin oksijensiz bırakılma veya elektrik şoku), ustalikle yapıldığında açık işaretler bırakmaz veya bırakmayacaktır. Benzer şekilde, kişileri ayakta, rahatsız bir konumda, sürekli diz çökmüş halde veya çömelmiş durumda saatlerce tutmanın veya onları uykudan mahrum bırakmanın açıkça teşhis edilebilir izler bırakması da pek mümkün değildir. Vücuda gelen darbeler bile gözlemlenmesi güç ve hızla kaybolan hafif fiziksel işaretler bırakabilir. Sonuç olarak savcılar veya hakimler, bu tür kötü muamele iddiaları dikkatlerine sunulduğunda, fiziksel işaretlerin bulunmamasına aşırı önem yüklemek için özellikle dikkatli olmalıdır. Aynı durum, öne sürülen kötü muamele psikolojik yapısıyla (cinsel aşağılama, yaşam tehlikesi veya tutuklu kişinin ve/veya ailesinin fiziksel bütünlüğü, vb.) öne çıktığında *daha çok* geçerlidir. Kötü muamele iddialarının doğruluğunu gereğince değerlendirmek, ilgili tüm kişilerden kanıtlar toplamayı ve uygun zamanda yerinde incelemeleri ve/veya uzman tıbbi tetkikler düzenlenmesini de gerektirebilir.

Sanıklar kötü muamele iddiasıyla savcı veya hakim huzuruna çıkarıldığında, bu iddialar yazılı olarak kaydedilmeli, derhal adli tıp incelemesi (uygun olduğu takdirde bir adli tıp psikiyatristi dahil olmak üzere) talep edilmeli ve iddiaların gereken şekilde soruşturulması için gerekli adımlar atılmalıdır. Bu tür bir yaklaşım, söz konusu kişi gözle görülür harici yara bereye sahip olsa da olmasa da izlenmelidir. Açık bir kötü muamele iddiası bulunmasa dahi, bir kişinin kötü muamele kurbanı olduğuna inandırıcı başka nedenler olduğunda bir adli tıp incelemesi talep edilmelidir.

30. Kötü muamele gördüklerini iddia eden (bazı durumlarda bir savcı veya hakim huzuruna çıkarılmadan salıverilmiş) kişilerle, savcılık ve adli makamlar tarafından tanınan adli tıp raporları hazırlayabilen doktorlar arasına herhangi bir engel konmaması da önemlidir. Örneğin bu tür bir doktora erişim, tahkikat yapan makamdan ön yetki alınmasına tabi kılınmalıdır.

31. CPT birtakım ziyaret raporlarında, kötü muamele iddiaları içeren davalarda resmi soruşturmaları yürütmek ve adli cezalar veya disiplin yükümlülükleri getirmekle yetkilendirilmiş makamların faaliyetlerini değerlendirme fırsatı bulmuştur. Komite, bunu yaparken Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihat hukukunu ve bir uluslararası belgeler seti içindeki standartları dikkate almıştır. İşkencenin ve insanlık dışı veya onur kırıcı ceza veya muamelenin yasaklanmasına pratik anlam kazandırmak için, kötü muameleden sorumlu kişilerin teşhis edilmesi ve cezalandırılmasına neden olabilecek **etkili soruşturmaların** zorunlu görülmesi, artık yerleşmiş bir prensiptir.

Bu ilkeye uymak, soruşturmalardan sorumlu makamlara gerekli insani veya maddesel tüm kaynakların sağlanmasını gerekli kılar. Ayrıca, soruşturmalar belirli temel kriterleri mutlaka karşılamalıdır.

32. **Olası kötü muamele konusunda** yapılan bir soruşturmanın etkili olması için, soruşturmayı yürütmekle sorumlu kişilerin söz konusu olaya karışmış kişilerden bağımsız olması şarttır. Bazı yargı alanlarında, polis veya diğer kamu görevlilerine karşı yapılan tüm kötü muamele şikayetleri bir savcıya sunulmalıdır ve şikayete yönelik bir ön soruşturmanın açılıp açılmaması gerektiğine -polis değil- savcı karar vermelidir; CPT bu tür bir yaklaşımı destekler. Bununla birlikte, bir soruşturmanın uygulamada yürütülmesinin günlük sorumluluğunun kolluk kuvvetlerinin hizmetine verilmesi olağan dışı değildir. Bu durumda savcının katılımı, bu kuvvetlere sorgulamaları yürütme talimatı vermek, sonucun alındısını onaylamak ve adli cezanın getirilip getirilmemesine karar vermekle sınırlandırılır. İlgili yetkililerin, soruşturmaya konu olan birimden olmamasını sağlamak önemlidir. İdeal olan, soruşturmanın uygulamada yürütülmesi ile görevlendirilenlerin, vakaya karışmış birimden tamamen bağımsız olmasıdır. Ayrıca savcılık makamları, kamu memurlarını hedef alan olası bir kötü muamele soruşturmasının yürütülmesi üzerinde yakın ve etkili bir denetim gerçekleştirmelidir. Bu kişilere, söz konusu soruşturmaları denetlemelerine uygun tarzda, açık ve net yönergeler verilmelidir.

33. Kamu görevlilerini hedef alan olası bir kötü muamele soruşturması, baştanbaşalık kriterine uyum göstermelidir. Zorlama veya kullanılan diğer yöntemlerin ilgili koşullar altında haklı nedenlere dayanıp dayanmadığı ve ilgili kişilerin teşhis edilmesi ve uygun bulunduğu takdirde cezalandırılması kararına varma kapasitesine sahip olmalıdır. Bu, bir sonuca varma yükümlülüğü değil, sonuca varma aracıdır. Olayla ilgili kanıt sağlamak için atılması gerekli tüm mantıklı adımları gerektirir; bunlar, diğer şeylerin yanı sıra, mağdur oldukları iddia edilenlerin, sanık ve tanıkları (örn. olay anında görevde bulunan polis memurları, diğer tutuklular) teşhis etmek ve onlarla görüşmeler yapmak, kötü muamelede kullanılmış olması muhtemel aletleri ele geçirmek ve bilimsel inceleme için kanıtları bir araya getirmektir. Mümkünse, yaralanmanın tam ve doğru kaydını ve ölüm nedeni dahil olmak üzere klinik bulguların tarafsız bir analizini sağlayan otopsi yapılmalıdır.

Soruşturma da kapsamlı bir şekilde yürütülmelidir. CPT, olası kötü muameleye ilişkin öne sürülen birçok olay ve duruma rağmen soruşturma kapsamı gereksiz yere sınırlandırıldığında, kötü muameleyi gösteren önemli olayların ve onları çevreleyen koşulların önemsenmediği vakalarla karşılaşmıştır.

34. Bu bağlamda CPT, birçok ülkede kolluk kuvvetleri veya cezaevi görevlilerinin tutuklamalar gerçekleştirir, sorgulamalar yürütür veya cezaevlerindeki isyanlarla ilgilenirken maske (veya kar maskesi) taktığını gözlemlediğini ve bu uygulama konusundaki güçlü kaygılarını açıkça ifade etmek ister; bu durum kötü muamele iddiaları ortaya atılırsa veya atıldığında potansiyel şüphelilerin teşhis edilmesini açıkça engelleyecektir. Bu uygulama katı bir biçimde kontrol altına alınmalı ve sadece tamamen geçerli bir nedeni bulunan istisnai durumlarda kullanılmalıdır; bir cezaevi bağlamında (gerçekleştiği takdirde) uygulanmaları ise çok nadir haklı gösterilebilir.

Benzer şekilde, bazı ülkelerde görülen polis gözetimi altındaki kişilerin gözlerini bağlama uygulaması da açıkça yasaklanmalıdır; işkence veya kötü muamele yapan kişiler hakkında yasal işlemler başlatmayı ciddi şekilde zora sokabilir ve CPT tarafından bilinen bazı vakalarda bu gerçekleşmiştir.

35. Etkili olabilmesi için soruşturmanın titizlikle ve oldukça süratli bir şekilde yürütülmesi de şarttır. CPT, gerekli soruşturma faaliyetlerinin sebepsiz yere geciktirildiği veya savcılığın veya adli makamların, tasarrufları altındaki yasal araçları kötü muameleyi işaret eden suçlamalara veya ilgili diğer bilgilere karşı harekete geçmek amacıyla kullanmak için gerekli irade gücünden kanıtlanabilir şekilde yoksun bırakıldığı vakalar saptamıştır. İlgili soruşturmalar süresiz olarak askıya alınmış veya reddedilmiştir ve kötü muameleye karıştığı söylenen kolluk kuvvetleri, yasal sorumluluklarından tamamen kaçmayı başarmıştır. Diğer bir deyişle, ciddi düzeyde kötü davranışın aşikar kanıtlarına verilen yanıt, adına layık olmayan bir "soruşturma" ile sonuçlanmıştır.

36. Etkili bir soruşturma için yukarıda belirtilen kriterlere ek olarak, teoride ve uygulamada güvenilirliği sağlamak amacıyla, soruşturmanın veya sonuçlarının belli ölçüde kamu gözetimine açık olması gerekmektedir. Gerekli gözetim derecesi, vakadan vakaya değişkenlik gösterebilir. Özellikle ciddi vakalarda, bir kamu soruşturması uygun olabilir. Her durumda, mağdur (veya bazı durumlarda mağdurun birinci dereceden akrabaları) prosedüre, mağdurun meşru çıkarlarını korumak için gereken ölçüde dahil edilmelidir.

37. **Disiplinle ilgili işlemler** kötü muameleye karşı başka türde bir iyileştirme sağlar ve adli işlemlere paralel olarak yürütülebilir. İlgili yetkililerin disiplin suçları, söz konusu kötü davranışın adli bir suç oluşturduğu saptansa da saptanmasa da, sistematik olarak incelenmelidir. CPT bu bağlamda izlenecek birtakım prosedürel yönergeler önermiştir; örneğin, polisler için disiplin işlemlerine bakan karar kurulları, en az bir bağımsız üye içermelidir.

38. Kamu görevlilerinin olası disiplin suçlarına yönelik soruşturmalar, ilgili kurumların kendi bünyeleri içinde ayrı bir iç soruşturmalar birimi tarafından gerçekleştirilebilir. Bununla birlikte CPT hiçbir şüpheye mahal vermeyecek, tamamen bağımsız bir soruşturma mekanizmasının oluşturulmasını kuvvetle desteklemektedir. Bu tür bir mekanizma, disiplin işlemlerini başlatmak için idari güce sahip olmalıdır.

CPT, soruşturma biriminin resmi yapısı ne olursa olsun faaliyetlerinin halka tam olarak açıklanması gerektiğine inanmaktadır. Kişilerin şikayetlerini doğrudan birime bildirme olasılığının yanı sıra, polis gibi resmi makamların bir şikayet oluşturabilen tüm ibrazları kayda geçirmesi de zorunlu olmalıdır; bu amaçla, bir şikayetin alındı onayını veren ve meselenin takip edileceğini doğrulayan uygun formlar ortaya konmalıdır.

Belirli bir durumda, ilgili yetkililerin eylemlerinin esas itibarıyla yasalara karşı olabileceği saptanırsa, soruşturma birimi durumu yetkili savcılık makamlarına doğrudan -ve gecikmeden- mutlaka bildirmelidir.

39. Devlet memurlarının kötü muamelelerine maruz kalmış kişilerin şikayette bulunmama yönünde caydırılmaması için büyük özen gösterilmelidir. Örneğin bu yetkililerin, kendilerini kötü muamele ile haksız yere suçlayan kişiye karşı aklanmak üzere yasal işlemler başlatma olasılığının muhtemel olumsuz etkileri incelemeye tabi tutulmalıdır. Çekişen meşru çıkarlar arasındaki denge, tarafsızca gözetilmelidir. Bu bağlamda, yukarıda paragraf 28'de belirtilen belirli noktalara da başvurulmalıdır.

40. **Vatandaşlıkla ilgili yasal işlemler** sırasında ortaya çıkan kamu görevlilerinin kötü muamelesi ile ilgili tüm kanıtlar da yakın incelemeye alınmalıdır. Örneğin, polis memurlarının saldırıları dahil çeşitli zeminlerde başarıyla neticelenen zarar ve ziyan talepleri veya sulh yoluyla çözümlerde CPT, bağımsız bir incelemenin yürütülmesini önermektedir. Bu tür bir inceleme, ilgili polis memurlarına karşı suçlamaların yapısı ve ağırlığı ile ilgili olarak adli işlemler ve/veya disiplin işlemlerinin (yeniden) dikkate alınıp alınmaması gerektiği sorusunu tanımlamaya çalışmalıdır.

41. Bir soruşturma ne kadar etkili olursa olsun, **kötü muameleyle karşı empoze edilen yaptırımlar** yetersiz ise, çok az yarar sağlayacağı aşıkardır. Kötü muamelenin kanıtlanmasının ardından uygun cezanın verilmesi gelmelidir. Bu, çok güçlü bir caydırıcı etkiye sahip olacaktır. Öte yandan hafif cezaların verilmesi, sadece cezasız kalma ortamına yol açabilir.

Adli makamlar şüphesiz bağımsızdır ve bu nedenle herhangi bir davada cezayı, yasalar tarafından belirlenmiş parametreler içinde belirlemede özgürdür. Bununla birlikte kanun yapıcının niyeti, bu parametreler yoluyla açık olmalıdır: adli yargı sistemi, işkence ve diğer biçimlerdeki kötü muamele konusunda katı bir tutum benimsemelidir. Benzer şekilde, disiplin suçlarının karara bağlanmasından sonra empoze edilen yaptırımlar, vakanın ağırlığıyla doğru orantılı olmalıdır.

42. Son olarak, **Devlet makamlarının** cezasız kalma ile mücadele **taahhüdü** konusunda kimsenin şüphesi olmamalıdır. Bu, diğer tüm düzlemlerde alınan tedbirleri alttan destekleyecektir. Bu merciler gerektiğinde, en üst siyasi düzeyde resmi bir beyanat yoluyla, işkence ve diğer kötü muamele biçimlerine karşı "sıfır tolerans" gösterilmesi yönünde açık ve net bir mesaj vermekten kaçınmamalıdır.

VIII. Elektrikli silahlar

20. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/Inf (2010) 28]

Ön açıklamalar

65. CPT'nin ziyaretlerde bulunduğu ülkelerde polis memurları ve diğer kolluk kuvvetlerinin elektrikli silahlarla (EDW'ler) donatılmış olması giderek daha yaygın görülmekte ve Komite, bazı ülkelerde bu tür cihazların tutukevlerinde (özellikle cezaevlerinde) de bulunduğunu gözlemlenmektedir. Hedef kişi ile doğrudan temas gerektiren elektroşok coplar ve diğer el tipi silahlardan, belirli mesafedeki bir kişiye ok benzeri mermiler fırlatarak elektrik şoku uygulayan silahlara kadar birçok farklı tipte EDW bulunmaktadır.

66. EDW'nin kolluk kuvvetleri ve diğer devlet memurları tarafından kullanılması, tartışmalı bir konudur. Gerek bu tür silahlara başvurunun haklı gösterilebileceği özel durumlar, gerekse silahların sağlık üzerinde neden olabileceği muhtemel olumsuz etkiler konusunda çelişkili görüşler bulunmaktadır. EDW'nin yapısı itibarıyla istismara açık olması da diğer bir gerçektir. CPT, birçok uygun durumda bu silahların özgürlüklerinden yoksun bırakılmış kişilere şiddet içeren düşmanca davranışlarla kötüye kullanıldığını gösteren güvenilir kanıtlar toplamış ve Komite, gözaltına alınan kişilerin EDW kullanımı yoluyla kötü muamele ile tehdit edildiği yönünde sık sık suçlayıcı iddialar almıştır.

67. CPT, EDW konusunu birçok ziyaret raporunda ele almıştır. Aşağıdaki paragraflarda Komite, bugüne kadar benimsediği görüşleri ortaya koymaya ve kaygı verici bazı alanları vurgulamaya çalışmaktadır. CPT, Genel Raporu'nun bu bölümü hakkında Komite'nin bu karmaşık konuyla ilgili standartlarını geliştirmeye yardımcı olacak değerlendirme, görüş ve eleştirileri memnuniyetle karşılayacaktır.

Genel ilkeler

68. CPT, ulusal yetkililerin kolluk kuvvetlerine, karşılaştıkları tehlikeli durumlara daha ölçülü bir yanıt verebilmelerine olanak tanıyan araçlar temin etme arzularını anlayışla karşılamaktadır. EDW gibi daha düşük seviyede öldürücü silahlara sahip olunmasının bazı durumlarda ateşli silahlara başvuruyu önleyebileceğine şüphe yoktur. Bununla birlikte, elektrikli silahlar had safhada ağrıya neden olabilir ve belirtildiği üzere istismara açıktır. Sonuç olarak, kolluk kuvvetleri veya devlet memurlarına EDW verilmesi yönündeki tüm kararlar, ülkenin ulusal yürütme ve yasama organları düzeyinde gerçekleştirilecek eksiksiz bir müzakerenin sonucunda alınmalıdır. Ayrıca, EDW kullanımı için kriterler yasa ile tanımlanmış ve belirli yasal düzenlemelerde ayrıntılı ve belirgin şekilde açıklanmış olmalıdır.

69. CPT, elektrikli silahların kullanımının gereklilik, yetki ikamesi, ölçülülük, (uygulanabilir durumlarda) ön uyarı ve tedbir ilkelerine tabi olması gerektiğine inanır. Bu ilkeler, diğer şeylerin yanı sıra, bu silahların verildiği devlet memurlarının silahların kullanımını konusunda yeterli eğitim almalarının zorunlu olmasını da içerir. Özellikle mermi atabilen EDW konusunda, kullanımlarını belirleyen kriterler doğrudan ateşli silahlara uygulanabilir kriterlerden esinlenilerek belirlenmelidir.

70. CPT'nin görüşüne göre EDW kullanımı gerçek ve doğrudan yaşam tehdidinin veya ciddi yaralanma tehlikesinin bulunduğu durumlarla sınırlandırılmalıdır. Bu silahlara sadece bir emre itaatı sağlamak amacıyla başvurulması kabul edilmemektedir. Ayrıca, bu silahlara başvurma yetkisi sadece, daha az zorlayıcı diğer yöntemler (müzakere ve ikna, manuel kontrol teknikleri, vb.) başarısız veya uygulanamaz olduğunda veya daha büyük bir yaralanma veya ölüm tehlikesi sunan bir yöntemin kullanılmasına tek seçenek olduğu durumlarda verilmelidir.

Bu ilkelerin belirli durumlara uygulanması

71. Bu ilkeler belirli durumlara uygulandığında, örneğin tutuklu göçmenlerin sınır dışı edilmelerinden sorumlu birimlerin üyelerine EDW verilmesine CPT açıkça karşı çıkmaktadır. Benzer şekilde Komite cezaevlerinde (ve daha ziyade kapalı psikiyatrik ortamlarda) elektrikli silahların kullanımı hakkında güçlü çekinceleri olduğunu vurgulamıştır. EDW kullanımı sadece oldukça emniyetli bir ortamda çok istisnai koşullar (örn. bir rehine alma durumu) altında haklı çıkarılabilir ve bu, ilgili silahların sadece özel olarak eğitilmiş görevliler tarafından kullanılması katı kuralına tabidir. Tüm EDW türlerinin, cezaevlerinde veya özgürlükten yoksun bırakan diğer yerlerde tutulan kişilerle doğrudan temas halinde çalışan görevliler için standart meselesi olduğu konusunda hiç bir kuşku bulunmamaktadır.

72. Tutuklamaların gerçekleştirilmesi sırasında elektrik boşalımlı silahların kullanımı giderek artmaktadır ve bu bağlamda kötüye kullanımlarıyla ilgili, kamuya ifşa edilmiş örnekler bulunmaktadır (örn. yerde yatan kişilere tekrar tekrar elektrik şoku vermek). Açıkça, bu gibi durumlarda EDW'ye başvurmak kesinlikle sınırlandırılmalıdır. CPT, bazı ülkelerde kolluk kuvvetlerinin, şiddet ya da şiddet tehdidi karşısında kendilerini ya da diğer kişileri korumak için bu silahların kullanılabilmesi bağlamında başvurdukları ölçütün, orantısız bir tepkiye açık kapı bırakacak kadar geniş olduğunu saptamıştır. EDW'nin giderek, tutuklama anında itaatsizlikle karşılaşıldığında tercih edilen bir silah haline gelmesi, halkın kolluk kuvvetleriyle ilgili algısı üzerinde son derece olumsuz bir etkiye sahip olabilir.

73. Görev yetkisinin sınırları bağlamında CPT, kamu düzenini koruma veya yeniden sağlama operasyonları sırasında (örn. gösterilerin kontrol altına alınması) elektrik boşalımı silahların kullanılması konusunda kesin bir duruş benimsemekten kaçınmakla birlikte, yukarıda paragraf 70'de belirtilen ilkeler ışığında, gerçek ve doğrudan yaşam tehdidi veya ciddi yaralanma tehlikesi olmadığı takdirde, bu gibi operasyonlar sırasında EDW'ye başvurmanın uygun olma bileceği görüşündedir. İlgili kolluk kuvvetleri, görevleri kapsamında, belirli bir duruma özel olarak uyarlanmış diğer koruma ve eylem araçlarına sahip olacaktır (veya olmalıdır). Avrupa'da bazı polis güçlerinin, kitlesel gösterileri kontrol altına alma operasyonları sırasında EDW kullanımını benimsemediği kayda değer bir noktadır.

74. Sersemletici kemer ve benzer cihazlara özel olarak dikkate çekilmelidir. CPT, bu tür ekipmanların özgürlükten yoksun bırakan iç veya dış mekanlarda gözetimdeki kişilerin hareketlerini kontrol altına almak amacıyla kullanılmasına karşı duruşunu açıkça belirtmiştir. Komite'nin görüşüne göre bu ekipman, yapısı itibarıyla uygulandığı kişinin onurunu kırıcıdır ve istismar potansiyali oldukça yüksektir. Gözetimdeki kişilerin bir yerden bir yere götürülmeleri sırasında güvenliği sağlayıcı seçenekler bulunabilir ve bulunmalıdır.

Talimatlar ve eğitim

75. EDW ile donatmaya yönelik her hangi bir kararın ardından konuyla ilgili ayrıntılı talimatların silahları emirlerine alacak servisler içinde yayılması yetkililer tarafından sağlanmalıdır. Ayrıca, silahları kullanabilecek kişiler -strese karşı dayanıklılıkları ve muhakeme yetenekleri dikkate alınarak- özel olarak seçilmeli ve uygun şekilde eğitilmelidir. Bir servis içi eğitim programı, düzenli testlerle birlikte, geliştirilip uygulamaya konmalıdır (ayrıca bkz. paragraf 80).

Teknik yönler

76. Tüm silah sistemlerinde olduğu gibi, söz konusu EDW temin edilmeden önce teknik bir yetkilendirme prosedüründen geçmelidir. Bu prosedür bilhassa elektrik boşalmalarının sayı, süre ve yoğunluğunu emniyetli bir seviye ile sınırlandırılmalıdır. CPT, özgürlüklerinden yoksun insanların hızla ve art arda verilen birçok elektrik boşalımına maruz kaldığı vakalar bilmektedir; bu aşırı, gereksiz güç kullanımı kesinlikle kötü muamele olarak nitelendirilir. Ek olarak, düzenli bir bakım/servis prosedürü için yasal düzenleme yapılmalıdır.

77. EDW, çeşitli bilgi öğelerinin kaydedilmesinde (genellikle bir bellek çipi) ve silahın kullanımıyla ilgili denetimlerin gerçekleştirilmesinde (örn. kullanım saati, elektrik boşalmalarının sayı, süre ve yoğunluğu, vb.) yarar sağlayabilecek cihazlarla donatılmalıdır. Bu çiplerde depolanan bilgiler yetkili kişiler tarafından uygun aralıklarla (en az her üç ayda bir) sistematik olarak okunmalıdır. Ayrıca silahlar, güvenli hedeflemeyi mümkün kılan ve kullanımını çevreleyen ortamın kaydedilmesine olanak tanıyan yerleşik lazer hedefleme ve video kayıt cihazlarıyla birlikte verilmelidir.

78. Kolluk kuvvetlerine verilen elektrik boşalımlı silahlar genelde farklı kullanım modları, özelde ise bir "ateşleme" ve bir "temas" (sersemletme) modu sunarlar. İlk durumda silah, yakın mesafede hedeflenen kişiye isabet eden mermiler atar ve bir elektrik boşalımı meydana gelir. Vakaların büyük çoğunluğunda bu boşalım, geçici felci tetikleyerek söz konusu kişinin yere düşmesine neden olan sistemik kas kasılmasına yol açar. Diğer yanda, "temas" modu kullanıldığında silahın ucunda bulunan elektrotlar bir elektrik arki üretir ve bu elektrotlar hedeflenen kişiye temas ettiklerinde muhtemelen ciltte yanıklarla birlikte çok yoğun, bölgesel bir ağrıya neden olurlar. CPT, ikinci kullanım modu ile ilgili güçlü çekincelere sahiptir. Aslında, iyi eğitilen kolluk kuvvetleri, bir kişiyi dokunma mesafesi içinde kontrol altına almak için kendilerine sunulmuş diğer birçok kontrol tekniği olduğunu görecektir.

Tıbbi yönler

79. EDW'nin yöneltildikleri kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki olası etkileri birçok tartışmanın ana konusudur; bu, biraz da bu tür bir silahın hedefi olduktan kısa bir süre sonra ölen kişilerden oluşan bir dizi vaka tarafından beslenmiş bir tartışmadır. Bu mesele ile ilgili araştırma şimdilik büyük ölçüde sonuçsuz kalsa da, EDW kullanımının, mermilerle vurulduktan sonra düşme nedeniyle yaralanma olasılığı veya bu silahın "temas" modunda uzun süreli kullanımı durumunda yanık olasılığı gibi belirli sağlık riskleri sergilediği kesindir. EDW'nin bilhassa savunmasız kişiler (örn. yaşlılar, hamile kadınlar, küçük çocuklar, kalp hastaları) üzerindeki olası etkileri hakkındaki araştırmalar henüz yetersiz olmakla birlikte, CPT söz konusu silahların bu gibi kişilere karşı kullanılmasından her durumda kaçınılması gerektiğine inanmaktadır. Diğer bir hassas konu da EDW'nin taşkın veya sarhoş kişilere karşı kullanımındadır; bu ruh haliindeki kişiler, silahın kullanılacağına dair bir ön uyarının önemini iyi anlayamayabilir, hatta bu gibi bir durumda daha da ajite olabilirler. Özellikle EDW kullanıldığı tutuklamalar sırasında meydana gelen ölümler bu tür tıbbi durumlarla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, konuya itina ile yaklaşılması gerekmekte ve EDW'nin bu gibi ve genel olarak ölüm veya yaralanma tehlikesini artırabildiği durumlarda kullanımından kaçınılması gereklidir.

80. EDW ile donatılacak görevlilerin eğitimleri, bu ekipmanın kullanımının ne zaman tıbbi nedenlerden ötürü uygun olmadığı ve acil müdahale yöntemleri (düşme, yanık, mermi ile yaralanma, kalp rahatsızlıkları, ajite taşkınlık, vb. halinde) hakkında bilgiler içermelidir. Ayrıca, kontrol altına alındıktan sonra, EDW hedefi olmuş kişinin silahın sadece geçici bir etkisi olduğu yönünde bilgilendirilmesi gerekir.

81. CPT, EDW'nin hedefi olan kişilerin her durumda bir doktor tarafından görülmesi ve gerekiyorsa hastaneye kaldırılması gerektiğini düşünür. Doktorlar ve kaza/acil servisler, gerek fiziksel gerekse fizyolojik sağlık açısından bu tür silahların hedefi olan kişilerin etkilenme yolları ve ilgili tedavi biçimleri hakkında bilgilendirilmelidir. Ayrıca, ilgili kişilere (ve/veya avukatlarına, talep üzerine) bir tıbbi belge verilmelidir.

Olay sonrası prosedür

82. Her EDW kullanımı sonrasında, silaha başvurmak zorunda kalan kolluk kuvveti görevlisi tarafından bir değerlendirme yapılmalıdır. Ayrıca, olay hakkında daha üst bir makama ayrıntılı bir rapor da sunulmalıdır. Bu rapor, silaha başvurulmasını haklı gösterecek durumu, kullanım modunu ve ilgili diğer bilgileri (tanıkların varlığı, başka silahların mevcut olup olmadığı, hedeflenen kişiye tıbbi bakım sağlanıp sağlanmadığı, vb.) net bir şekilde belirtmelidir. Rapora, EDW kullanımı ile ilgili olarak bellek çipinde ve video kayıtlarında bulunan teknik bilgiler de ilave edilmelidir.

83. Bu iç prosedür, harici bir denetime tabi olmalıdır. Bu denetim, EDW kullanımını izlemekle yükümlü bağımsız bir kurumun düzenli aralıklarla sistematik şekilde bilgilendirmesi şeklinde oluşabilir.

84. EDW kullanımının ilgili yasa veya mevzuatlara uyumlu olmadığı öğrenildiği durumlarda uygun bir soruşturma (disiplin soruşturması ve/veya adli soruşturma) başlatılmalıdır.

Ek bilgi için:

Secretariat of the CPT
Council of Europe
F-67075 Strasbourg Cedex
Fransa

Internet: www.cpt.coe.int
E-mail: cptdoc@coe.int
Tel.: +33 (0)3 88 41 39 39
Fax: +33 (0)3 88 41 27 72

Strasbourg, Aralık 2010
Kapak fotoğrafı: © CICR / FEDELE, Cristina