

## ANKARA'DA OTOPSİSİ YAPILMIŞ HÜKÜMLÜ VE TUTUKLU ÖLÜMLERİ (2001–2004)

Uz. Dr. Yalçın BÜYÜK<sup>1</sup>, Yrd. Doç. Dr. Murat EKE<sup>2</sup>, Uz. Dr. A.Hakan DİNÇ<sup>3</sup>, Uz. Dr. Işıl ÇİTİCİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> T.C. Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, İstanbul

<sup>2</sup> Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp A.D., Kırıkkale

<sup>3</sup> T.C. Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara

### Özet

Gözaltında ya da cezaevinde meydana gelen her ölüm olayı ister doğal kaynaklı ister travmatik bir ölüm olsun her zaman için kamunun ilgisini çekmekte ve özellikle intihar orijinli olgular ve ölümden travmanın rol oynadığı olgularda dikkatler kötü muamele şüphesine odaklanmaktadır.

Bu retrospektif otopsi çalışmasında Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 2001–2004 yılları arasında otopsileri yapılmış toplam 56 hükümlü ve tutuklu olgusuna ait veriler değerlendirilmiştir. Olguların 50'si (% 89.29) erkek ve 6'sı (% 10.71) kadın olup, olguların % 16.07'sinin hastaneye ölü duhul ettiği, % 8.93'ünün cezaevi revirinde öldüğü, % 7.14'ünün hücrelerinde ölü bulunduğu, % 66.07'sinin ise hastanede tedavi altında iken öldüğü saptanmıştır. Yirmi yaş ve altı olguya rastlanmamış olup, en fazla olgu 41–50 yaş grubunda saptanmıştır.

Doğal sebepler olguların 44'ünde (% 78.57) ölüm sebebi olup, iki olguda asi, 1 olguda kesici delici ve delici alet yaralanması, 1 olguda da künt kafa travması olmak üzere travmatik ölüm sadece 4 olguda (% 7.14) saptanmıştır. Sekiz olguda (% 14.29) ise ölüm orucu sonucu gelişen komplikasyonlar ölüm sebebi olarak belirlenmiştir. Kanser ve komplikasyonları ile kardiyovasküler hastalık kaynaklı ölümlerin doğal ölüm olgularının yarısından fazlasını oluşturduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Cezaevi, gözaltı, ölüm, otopsi

### CUSTODY AND PRISON DEATHS IN ANKARA (2001-2004)

#### Summary

The occurrence of death while a person is either in the custody of the police, or inmate of a prison raises public interest and particularly in suicidal cases or traumatic deaths there is often an immediate focus on the ill-treatment of the victims.

In this study we retrospectively analyzed the autopsy records of Ankara Division of the Council of Forensic Medicine between the years 2001 and 2004 and selected prison and custody deaths. There were total 56 prison and custody deaths. Of these cases 50 (89.29 %) were male and only 6 (10.71 %) were female. The majority of the cases (66.07 %) were determined to die during the treatment period at hospitals where these cases were referred from the prison for treatment. 16.07 % of cases were dead upon admission to the hospital, 8.93 % died at the prison infirmary and only 7.14 % of the cases were found dead in their cells. There was no case aged lower than 20 years old and the most crowded age group was determined to be 41-50 age groups.

Natural diseases were the cause of death in 44 (78.57 %) of total 56 cases. Suicidal hanging was the cause of death in 2 cases, blunt head trauma in one case and stab wounds in one

case. In 8 cases (14.29 %), death was due to complications related to fatal fasting. Cancer and associated complications together with cardiovascular disease were the cause of death in more than half of the natural death cases.

**Keywords:** Prison, custody, death, autopsy

### **Giriş ve Amaç**

Bu gün için tüm dünyada yaklaşık olarak 9 milyon mahkûmun olduğu ve birçok ülkede de özellikle geçen dekad boyunca sayılarda bir artış olduğu bildirilmektedir (1). Genel olarak mahkûmlar arasında mental bozukluklar, tüberküloz, hepatit gibi enfeksiyon hastalıkları nedeniyle morbidite genel popülasyona göre daha yüksektir. Ancak bu yüksek morbiditenin yüksek mortaliteyle ilişkili olup olmadığı konusu ise açık değildir (2,3).

Gözaltında ya da cezaevinde meydana gelen her ölüm olayı ister doğal kaynaklı ister travmatik bir ölüm olsun her zaman için kamunun ilgisini çekmekte ve özellikle intihar orijinli olgularda dikkatler kötü muamele şüphesi ve gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasında ihmali davranış gibi konulara odaklanmaktadır. Hükümlü ve tutuklularda diyabet, epilepsi, astım, kardiyovasküler hastalık, KOAH, kanser gibi kronik hastalıklar ölüm sebebi olabileceği gibi intihar orijinli ölümlere ve hatta nadir de olsa homisid orijinli ölüm olgularına da rastlanmaktadır (4).

İntihar orijinli olgular ile hükümlülerin birbirlerine yönelik olan ve ölümle sonuçlanabilecek kötü davranışları kaynaklı ölüm olgularında bile güvenlik güçlerini zan altında bırakabilecek bu türden ölümlerin önlenmesinde cezaevi ya da gözetim odasında yapılacak düzenlemeler ile tutuklu ve hükümlülerin birbirlerine yönelik zararlarını önlemeye yönelik tedbirler önem kazanmaktadır. Şeritli battaniyelerin kullanılmaması ve kronik hastalık olgularının periyodik kontrolü ve muayeneleri bunlar arasındadır (5).

Bu retrospektif otopsi çalışmasında Ankara'da 2001–2004 yılları arasında otopsi yapılmış hükümlü/tutuklu olgularına ait veriler değerlendirilmiş ve ölüm sebepleri bazında alınabilecek tedbirlerin tartışılması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu retrospektif otopsi çalışmasında Ankara Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 2001–2004 yılları arasında yapılan otopsiler değerlendirilmiş ve bu süre içinde hükümlü/tutuklu olan 56 olgu saptanmıştır. Bu olgulara ait otopsi raporları demografik veriler, ölüm yeri, ölüm sebebi ve orijin gibi parametrelere göre değerlendirilmiştir.

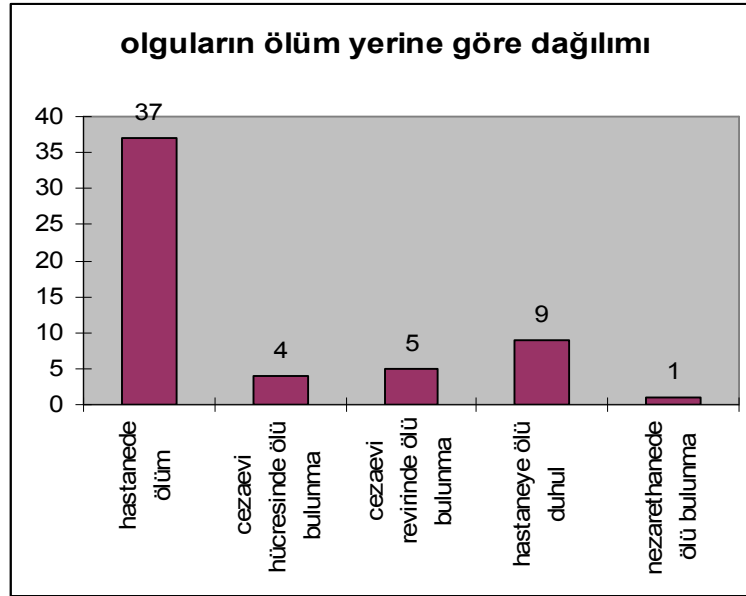
### **Bulgular**

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 2001–2004 yılları arasında yapılan otopsilere ait raporların retrospektif incelemesinde toplam 56 hükümlü/tutuklu olgusu saptanmış olup, olguların 50'si (% 89.29) erkek ve 6'sı (% 10.71) kadındır. Bu dönem içinde hükümlü-tutuklu ölümleri tüm adli otopsilerin % 1,7'sini oluşturmaktadır. Olguların çoğunluğu hükümlü olup (54 olgu, % 96.43), sadece 2 tutuklu (% 3.57) olgusuna rastlanmıştır. Yirmi yaş ve altı olguya rastlanmamış olup, en fazla olgu 41–50 yaş grubunda saptanmıştır (13 olgu, % 23.21). Bu yaş grubunu 12 olguyla (% 21.43) 31–40 yaş grubu takip etmektedir (Tablo 1).

Olguların ölüm yeri değerlendirildiğinde % 16.07'sinin hastaneye ölü dahil ettiği, % 8.93'ünün cezaevi revirinde öldüğü, % 7.14'ünün hücresinde ölü bulunduğu, % 66.07'sinin ise hastanede tedavi altında iken öldüğü saptanmıştır (Grafik 1).

**Tablo 1.** Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Sayı	%
21-30	8	14.29
31-40	12	21.43
41-50	13	23.21
51-60	10	17.86
61-70	9	16.07
71 ve yukarı	4	7.14
<b>TOPLAM</b>	<b>56</b>	<b>100.00</b>

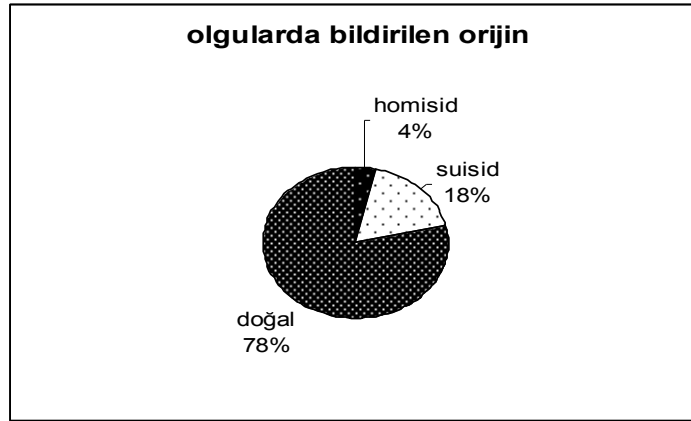


**Grafik 1.** Olguların ölüm yerine göre dağılımı

Olgular ölüm orijinine göre değerlendirildiğinde; orijinin 10 olguda suisid (% 17.86), iki olguda homisid (% 3.57) olduğu ve % 78 gibi önemli bir kısmında (44 olgu, % 78.57) ise doğal ölüm olduğu belirlenmiştir. Ölüm orucu sonucu ölüm olguları da suisid grubu içinde değerlendirilmiştir (Grafik 2).

Ölüm sebepleri değerlendirildiğinde kardiyovasküler hastalık ve kanser komplikasyonları olguların yarısından fazlasında ölüm sebebi olarak belirlenmiştir (sırasıyla % 25.00 ve % 26.79). Suisid orijinli 10 olgudan ikisinde asiya bağlı mekanik asfiksi ölüm sebebi olup, 8 olguda ise ölüm orucuna bağlı olarak gelişen komplikasyonlar ölüm sebebidir (Tablo 2).

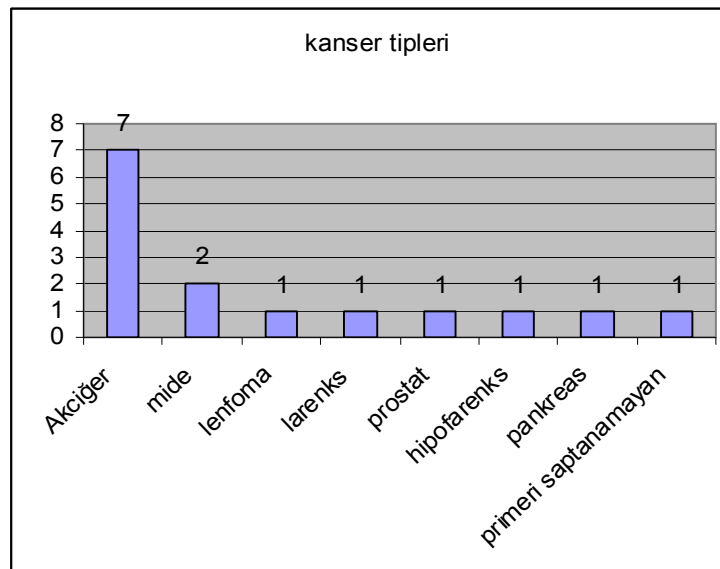
Kanser kaynaklı ölüm olgularınının 14'ü erkek ve biri kadın olup, erkek olgularda yaş dağılımı 22–69 arasında olup, ortalama yaş 49,43 (13.98; SD) olarak hesaplanmıştır. Doğal kaynaklı ölüm olgularında ilk sırayı alan kanser ölümleri alt gruplara ayrıldığında 7 olguyla (% 46.66) akciğer kanserinin en sık tespit edilen kanser tipi olduğu görülmektedir. Akciğer kanserini 2 olguyla (% 13.33) mide kanseri izlemektedir (Grafik 3).



**Grafik 2.** Olguların bildirilen orijine göre dağılımı

**Tablo 2.** Olguların ölüm sebeplerine göre dağılımı

Ölüm sebebi	Olgu sayısı	%
Ölüm orucu	8	14.29
Ası	2	3.58
Kesici-delici/delici alet yaralanması	1	1.78
Künt kafa travması	1	1.78
GİS Kanama	1	1.78
Peritonit	4	7.14
Kanser ve komplikasyonları	15	26.79
Kalp-damar hastalıkları	14	25.00
Patolojik SAK	3	5.37
Hepatik Koma	2	3.57
Böbrek Yetmezliği	1	1.78
Akciğer Enfeksiyonu	4	7.14
<b>TOPLAM</b>	<b>56</b>	<b>100.00</b>



**Grafik 3.** Kanser olgularının alt sınıflaması

### **Tartışma ve Sonuç**

Bir kimsenin polis gözetiminde iken ya da cezaevinde ölmesi kamuoyunda ilgi uyandırır ve olgunun dikkatli bir şekilde ele alınması ve araştırılmasını gerektirir. Bu tür ölümlerde genellikle ölenin yakınları ve medyada kötü muameleye dair bir ön yargı bulunmaktadır. Bu tür ön yargılar doğrudan ilgili çalışanların suçlanması ya da gerekli önlemlerin alınmaması şeklinde ihmal savına yönelik olabilir.

İngiltere gibi birçok ülkede bu türden bütün ölümlerin bildirilmesi ve bu olgularda otopsi yapılması zorunludur (4). Bu türden olgularda mevcut iddiaları destekleyecek ya da dışlayacak titiz bir otopsi araştırmanın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

Genellikle mahkûmlarda morbiditenin genel popülasyona göre yüksek olduğu ve yapılacak çalışmalarda ölüm paternlerinin değerlendirilmesinin daha iyi yaşam koşulları sağlanmasına yönelik politikalara yön vereceği bildirilmektedir (1). İngiltere ve Galler bölgesindeki cezaevlerinde 1978–1997 yılları arasında ölen toplam 1631 erkek mahkûmun değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 51,2'sinde ölüm orijinin intihar olduğu ve doğal ölümlerin de ikinci sırada geldiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada doğal ölüm olgularının % 53,5'inde kardiyovasküler hastalıklar ölüm sebebi olarak saptanmıştır. Aynı bölgede gözaltı ölümlerinin ise yarısının intihar orijinli olduğu dikkati çekmektedir (1). Finlandiya'da da mahkûmlar arasında suisid orijinli ölümler ilk sırada olup, en sık kullanılan yöntemin de ası olduğu bildirilmiştir (6). Benzer şekilde Hamburg cezaevlerinde 1962–1995 yılları arasında meydana gelen 275 ölüm retrospektif olarak incelenmiş, ölümlerin % 57'si doğal olmayan ölüm olarak değerlendirilmiş ve bunların 120'sinin suisid orijinli olduğu saptanmıştır (7). Bu olgularda da en sık kullanılan yöntemin ası olduğu bildirilmiştir. Yunanistan cezaevlerinde 1977–1997 yılları arasında meydana gelen 457 ölüm olgusundan 93'ünde orijin suisid olarak belirlenmiştir (8). 1980–1989 yılları arasında Avustralya'da cezaevi ve nezarethane ölümlerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da 527 ölümün yaklaşık olarak yarısının suisid (çoğunlukla ası) orijinli olduğu ve ikinci sıklıkla da kardiyovasküler sistem hastalıklar kaynaklı doğal ölüm orijinli olduğu bildirilmiştir (9). Ankara'da otopsi yapılan hükümlü/tutuklu olgularında ise % 78 ile doğal ölümler ilk sırada olup, suisid orijinli ölümler % 18 ile ikinci sıklıktadır. Sadece 2 olguda orijin homisid olarak bildirilmiştir.

Ankara'da otopsi yapılmış hükümlü/tutuklu ölüm olgularında da suisid orijinli ölümlerin % 80'ini (8 olgu) oluşturan ölüm orucu kapsam dışı bırakıldığında suisid olgularında ası yönteminin tercih edildiği söylenebilir.

Avustralya cezaevlerinde kardiyovasküler sistem hastalıkları ikinci sıklıkla tespit edilen ölüm sebebi iken, İspanya cezaevlerinde 1994–2004 yılları arasında yapılan çalışmada ölümlerin % 83.34'nün enfeksiyon hastalığı (çoğunlukla HIV) kaynaklı olduğu bildirilmiştir (9,10). Ankara'da otopsi yapılan hükümlü tutuklu ölümlerinde ise çoğunluğu oluşturan doğal ölüm olgularında kardiyovasküler hastalık ve kanser komplikasyonları olguların yarıdan fazlasında ölüm sebebi olarak belirlenmiştir (sırasıyla % 25.00 ve % 26.79). Değişik serilerde % 7.63 ve % 7.14 oranlarıyla saptanan toksik madde kaynaklı ölüm olgularına otopsi serimizde rastlanmamıştır.

Gözetim odası ve cezaevlerinde sık olarak başvuru alan intihar yöntemi olan ası için kemer, kuşak, ayakkabı bağları gibi ası vasıtası olarak kullanılacak kişisel eşyaların alıkonulmaması güvenlik birimlerinin kusuru olarak iddia edilebilmekte, ancak tüm önlemlere rağmen kişilerin kendilerini öldürmek için gerekli araçları genellikle bulabildikleri bildirilmektedir. Ancak cezaevi ya da gözlem odasında çengeller, çubuklar, kapı kolları gibi ası yerlerinin bulunmaması, ası vasıtası olabilecek kişisel eşyaların kontrolü ve şeritli battaniye kullanılmaması gibi önlemler güvenlik birimlerinin zan altında kalmalarını önleyecektir (4,11).

Gözlem altında ya da cezaevinde meydana gelen ölümler sonrası yapılacak otopsi diğer olgulara göre özellik arz etmektedir. Ölüm sebebi doğal hastalık bile olsa bu olgularda dış muayenede ayrıntılı ve titiz bir incelemeyle birlikte iç muayene de tam ve titizlikle yapılmalıdır. Özellikle gözlem altında ölenlerde dikkatli bir boyun disseksiyonu ile gözlem altına alınma sırasında zor kullanma kaynaklı boyun organlarında kanama saptanabileceği ve yanak mukozası ile konjonktiva kanamalarının yol gösterici olabileceği bildirilmektedir (4,12,13). Tanı almış doğal bir hastalık nedeniyle uzun süredir hastanede yatmakta iken ölen olgular hariç tutulabilirse de, özellikle cezaevinde ya da gözlem altında iken meydana gelen ölümlerde Minnesota Otopsi Protokolü'ne uygun olarak yapılmış bir otopsi hem mağdurun ve hem de zan altında bulunan kurumların haklarının korunmasına yardımcı olacaktır. Doğal ölüm olgularında da ayrıntılı post-mortem inceleme ve örneklemeyle ölümden önceki rol sahibi doğal hastalığın teşhis edilmesine yönelik çabalarla birlikte toksikolojik analizlerin de yapılarak doğal hastalık dışı tüm potansiyel sebeplerin dışlanmasına çalışılmalıdır.

Ankara'da otopsi yapılan hükümlü/tutuklu ölümlerinde özellikle doğal ölüm vakalarında bu türden ayrıntılı bir postmortem incelemenin yapılmamış olması bir eksiklik olarak saptanmıştır.

Ankara'da otopsi yapılan hükümlü/tutuklu olgularda en sık ölüm sebebi doğal hastalıklar olarak saptandığından, bu türden ölümlerin azaltılmasında cezaevlerinde periyodik sağlık kontrollerinin yapılmasının ve sağlık durumları infaz tehiri ya da Cumhurbaşkanlığı affı kapsamında değerlendirilebilecek olguların belirlenerek yönlendirilmelerinin bu kişilerin tedavilerinin daha optimal koşullarda sağlanmasına yardımcı olacağına inanıyoruz.

### Kaynaklar

1. Fazel S, Benning R. Natural deaths in male prisoners: a 20-year mortality study. *European Journal of Public Health* 2006; 16(4): 441-444.
2. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359: 545-550.
3. Hammett T, Harmon M, Rhodes W. The burden of infectious disease among inmates of and releasees from US correctional facilities, 1997. *Am J Public Health* 2002; 92:1789-1794.
4. Knight B, Saukko P. *Knight's Forensic Pathology*. Arnold pub, London; 2004: 301.
5. Smialek JE, Spitz WU. Death behind bars. *JAMA* 1978; 240: 2563-4.
6. Joukamaa M. Prison suicide in Finland, 1969-1992. *Forensic Sci Int* 1997; 89: 167-174.
7. Granzow B, Puschel K. Fatalities during imprisonment in Hamburg [1962-1995]. *Arch Kriminol* 1998; 201(1-2):1-10.
8. Spinellis CD, Themeli O. Suicide in Greek prisons: 1977 to 1996. *Crisis* 1997; 18(4): 152-6.
9. McDonald D, Thomson NJ. Australian deaths in custody, 1980-1989. 2. Causes. *Med J Aust* 1993; 159(9): 581-585.
10. Remartinez EJ, Planelles Ramos MV, Garcia Guerrero J. Trends in mortality in a Spanish prison from 1994-2004. *Rev Esp Salud Publica* 2005; 79(6): 673-82 (Abstract).
11. Hurley W. Suicide by prisoners. *Med J Aust* 1989; 151(4): 188-190.
12. Eke M, Soysal Z. İnsan Haklarının İhlali. *Adli Tıp Cilt III içinde*, Soysal Z, Çakalır C (editör). İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları 1999, İstanbul: 1283-1344.
13. Frost R, Hanzlick R. Deaths in custody; Atlanta City Jail and Fulton County Jail, 1974-1985. *The Am J For Med Pathol* 1988; 9(3): 207-211.

**İletişim:** Uz. Dr. Yalçın BÜYÜK  
Adli Tıp Kurumu, İstanbul  
**e-posta:** [doctorbuyuk@gmail.com](mailto:doctorbuyuk@gmail.com)

# 2.Ulusal Adli Tıp Kongresi 2006, Abant/Bolu'da poster bildirisi olarak sunulmuştur.