



TiHK

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI KURUMU

**CEZA İNFAZ KURUMLARINDA
BULUNAN TUTUKLU VE
HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK
HİZMETLERİNE ERİŞİMİ HAKKINDA
İNCELEME RAPORU**

29.05.2014





CEZA İNFAZ KURUMLARINDA BULUNAN TUTUKLU VE
HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ HAKKINDA
İNCELEME RAPORU

29.05.2014



CEZA İNFAZ KURUMLARINDA BULUNAN TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ HAKKINDA İNCELEME RAPORU

RAPOR NO : 2014/1

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	4
I. TÜRKİYE’DE CEZA İNFAZ KURUMLARINDA SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM.....	5
A. Genel Olarak Ceza İnfaz Kurumları.....	5
B. Ceza İnfaz Kurumlarında Kabul, Tedavi ve Sevk Zinciri.....	5
C. Kampüs Hastaneleri.....	6
D. Muayene Odaları ve Mahpus Koşulları.....	7
II. AĞIR HASTA TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN DURUMU.....	10
A. Mahpusların Sağlık Hakkına İlişkin Uluslararası Hukuk.....	11
B. Sağlık Hakkına ve Ağır Hasta ve Bakıma Muhtaç Tutuklu ve Hükümlülere İlişkin Mevzuatımızda Yer Alan Düzenlemeler.....	18
1. Hapis Cezasının İnfazının Hastalık Nedeni ile Ertelemesi.....	20
2. Ağır Hastalık, Sakatlık veya Kocama Nedeniyle Hayatlarını Yalnız İdame Ettiremeyen Hükümlüler hakkında Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanması.....	21
3. Sürekli Hastalık, Sakatlık ve Kocama Sebebi ile Belirli Kişilerin Cezalarının Hafifletilmesi veya Kaldırılması.....	21
III. TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ KONUSUNDA GERÇEKLEŞTİRİLEN ÇALIŞMALAR.....	22
A. Kurumda Gerçekleştirilen Toplantılar.....	22
1. 17.01.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı.....	22
2. 24.01.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı.....	24
3. 04.02.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı.....	26
4. 14.02.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı.....	29
5. 28.02.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı.....	31
6. 14.03.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı.....	35
B. Metris Cezaevi Ziyareti.....	35
1. Görüşme Notları.....	36
2. Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu Ziyaretine İlişkin İzlenimler.....	39
IV. TESPİT EDİLEN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ.....	41
A. Tespit Edilen Sorunlar.....	41
1. Tutuklu ve Hükümlülerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Sıkıntı Yaşanmaktadır.....	41
2. Hastaneye Sevkler Konusunda Sorun Yaşanmaktadır.....	41
3. Cezanın İnfazının Ertelemesine İlişkin Süreç Çok Ağır İşlemektedir.....	42
4. Tutuklular için Ayrı Düzenlemeye İhtiyaç Bulunmaktadır.....	43
5. “Toplum Güvenliği Bakımından Tehlike” Kıstası Hak Kayıplarına Yol Açmaktadır.....	43
B. Çözüm Önerileri.....	44
1. Mevzuata İlişkin Öneriler.....	44
2. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Öneriler.....	45
SONUÇ.....	48

GİRİŞ

Avrupa Cezaevi Kurallarının ilk maddesinde “Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkese, insan haklarının gerektirdiği gibi saygılı davranılmalıdır” hükmüne yer verilmiştir. Esasen hem uluslararası mevzuat hem de Türkiye'nin ulusal mevzuatı, hapsedilme konusunu, aynı zamanda bir “insan hakları” konusu olarak ele almakta ve kapatılmanın haricinde ek bir cezalandırmaya dönüştürülemeyeceğini ifade etmektedir. Bu noktadan bakıldığında, ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması, devletin ve cezaevi idarelerinin sorumluluğu altında bulunmaktadır.

Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin, kapatılmış olmaları ve içinde buldukları diğer özel koşullar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimleri, toplumun geneline oranla daha fazla zorluk arz etmektedir. İnsan hakları ihlallerinin gündeme geldiği bu alana ilişkin hem basın-yayın organlarına yansıyan pek çok örnek bulunmakta hem de Türkiye İnsan Hakları Kurumuna (TİHK) çok sayıda başvuru yapılmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin sorunlar hakkında Türkiye İnsan Hakları Kurumu yetkilileriyle görüşme talebi üzerine, TTB temsilcileri ile TİHK yetkilileri arasında, 13.12.2013 tarihinde bir toplantı yapılmıştır. Toplantı sonrası, 6332 sayılı Kanununun 11. maddesinin (4) numaralı fıkrası uyarınca, ilgili bakanlık ve kamu kurumları temsilcileri ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinin katılımıyla bir çalışma grubu oluşturularak, cezaevlerinde bulunan tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda yaşanan sıkıntıların tespiti ve çözüm önerilerinin ortaya konulması için bir rapor hazırlanması kararlaştırılmıştır.

Türkiye İnsan Hakları Kurumu uzmanı Zeynep Gökçe ZENGİN'in koordinatörlüğünde faaliyetlerini yürüten Çalışma Grubunda, Türkiye İnsan Hakları Kurumu uzmanları Muzaffer ŞAKAR ve Aysu URAZ'la birlikte, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İnsan Hakları Derneği, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği temsilcileri yer almıştır. Çalışma Grubu, 17.01.2014, 24.01.2014, 04.02.2014, 14.02.2014, 28.02.2014 ve 14.03.2014 tarihlerinde altı toplantı yapmıştır. Bu toplantılar sonucunda, sorunların yerinde tespiti için sivil toplum kuruluşları temsilcileri ile Kurum üye ve uzmanlarının katılımıyla, 19.02.2014 tarihinde İstanbul/Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu ziyaret edilerek şikayet konusu hususlarda gözlem ve tespitlerde bulunulmuştur.

Toplantı ve ziyaretler sonunda, ulusal ve uluslararası mevzuat hükümleri dikkate alınarak TİHK tarafından hazırlanan işbu raporda, mahpusların sağlık hakkına erişimine dair tespit ve öneriler sıralanmıştır. Raporda yer alan tespit ve değerlendirmeler, konu ile ilgili toplantı ve tartışma süreçlerine katılan kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum örgütlerini bağlamamaktadır.

I. TÜRKİYE'DE CEZA İNFAZ KURUMLARINDA SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

A. Genel Olarak Ceza İnfaz Kurumları

Türkiye'de 23.05.2014 itibariyle 317'si kapalı, 109'u açık olmak üzere toplam 411 ceza infaz kurumu bulunmaktadır. Bunların 5'i kapalı, 2'si açık olmak üzere toplam 7'si kadın cezaevi, 1'i çocuk cezaevi ve 3'ü de çocuk eğitim evidir. Mevcut ceza infaz kurumlarının kapasitesi 154.320 kişidir. Bu ceza infaz kurumlarında 138.150 erkek, 5.157 kadın ve 1.957 çocuk olmak üzere toplam 145.264 hükümlü ve tutuklu bulunmaktadır. Tüm ceza infaz kurumlarındaki doluluk oranı %94,1'dir.

Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmemek üzere infaz kurumlarına geri gönderilen mahkûmların cezasının infazını sağlamak üzere, Elazığ, Samsun, Manisa, Adana ve Metris Rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır. 5275 sayılı Kanununun 18/1 maddesi kapsamında değerlendirilen hükümlü ve tutukluların bu rehabilitasyon merkezlerinde uzman personelce takip edilerek tedavileri öngörülmüştür.

Bu rehabilitasyon merkezlerinden Metris R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu; hastalığı nedeniyle Adli Tıp Kurumundan rapor bekleyen ya da tek başına öz bakımını gerçekleştiremeyen ve başkasının bakımına muhtaç olan hasta tutuklu ve hükümlülerin barındırılması, rehabilite ve tedavilerinin sağlanması amacıyla, 02.04.2012 tarihinde faaliyete geçirilmiştir.

Metris R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu 150 kişilik kapasiteye sahip olup; bunun 48'i, 5275 sayılı Kanun'un 18. maddesi kapsamında değerlendirilen tutuklu ve hükümlülere, diğer 102 kişilik bölümü ise ağır ve sürekli hastalığı nedeniyle bakıma muhtaç durumda bulunan tutuklu ve hükümlülere ayrılmıştır. Cezaevinde, 28.11.2013 tarihi itibariyle, 18. madde kapsamında 47 kişi bulunurken, bakıma muhtaç hükümlü ve tutuklu sayısı 42'dir.

B. Ceza İnfaz Kurumlarında Kabul, Tedavi ve Sevk Zinciri

Ceza infaz kurumuna ilk kez alınan hükümlü ve tutuklunun kabul odasında geçen sürede, tıbbi gizliliğe uygun olarak, sağlık bilgilerinin kaydedilmesi öngörülmüştür.

Revire/aile hekimliği birimine getirilen hükümlü ve tutukluların muayene ve tedavi hizmetleri, kurum hekimi/aile hekimi tarafından yapılır.

Bu hekimlerin yaptıkları muayeneleri ve yazdıkları reçeteleri, veri güvenliği ve gizliliği nedeniyle UYAP (Ulusal Yargı Ağı Projesi) üzerinden kaydetmeleri gerekmektedir. Ancak UYAP, AHBS ve SGK veri tabanına entegre olmadığından, çoğu yerde kayıtların deftere yapılması veya sonradan AHBS'ne girilmesi sistemi uygulanmaktadır. Keza mevcut uygulama çerçevesinde muayeneden elde edilen sonuçların, ceza infaz kurumunda kaldığı süre boyunca gerekli tıbbi müdahale ve tedavilerinin yapılabilmesi amacıyla mahpusun revirde bulunan şahsi sağlık dosyasına kaydedilmesi gerekmektedir.

Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetleri, esas olarak ve en yaygın şekliyle aile hekimliği uygulaması kapsamında verilmektedir. Dilekçe ile muayene talebinde bulunan ve infaz koruma memuru nezaretinde revire çıkartılan tutuklu-hükümlünün muayenesi aile hekimi tarafından yapılmaktadır. Aile hekimleri, yaptıkları muayeneleri ve yazdıkları reçeteleri UYAP (Ulusal Yargı Ağı Projesi) üzerinden kaydetmektedirler. Sağlık problemleri nedeniyle düzenli olarak kontrol yapılması gereken tutuklu ve hükümlülerin de aile hekimi tarafından takip edilmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığınca ceza infaz kurumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin bir biçimde sunulmasının sağlanması amacıyla ilgili kurumların bünyesinde, aile hekimliği birimleri oluşturulmuştur. Tutuklu ve hükümlüler ile personel ve ailelerinin toplam nüfusu 1000 ve üzeri olan ceza infaz kurumlarında sağlık hizmeti, müstakil aile hekimliği birimi/birimleri açılarak verilmektedir. Ülke çapında toplam 32 ilde, 61 aile hekimliği birimi hizmet sunmaktadır.

Müstakil aile hekimliği birimi bulunmayan cezaevlerinde, cezaevi revirleri oluşturulmuştur. Aile hekimleri, tutuklu sayısı temel alınmak suretiyle, haftada en az 6-12 saat arası, yerinde sağlık hizmeti sunmakla yükümlü tutulmuştur.

Kurum hekimi, aile hekimi veya dış hekiminin uygun gördüğü durumlarda hasta; ileri tetkik, tedavi ve iyileştirme için devlet hastanelerine, daha ileri sağlık hizmeti gerekenler ise üniversite hastanelerine sevk edilebilmektedir.

Acil durumlarda 112 Acil Servis'e haber verilerek gerekli tıbbi müdahalede bulunulmakta ve lüzum görülmesi hâlinde ambulansla hastaneye sevk sağlanmaktadır.

Diğer hâllerde, kurum tarafından hastanelere sevk edilmesi gereken hükümlü ve tutuklular jandarmaya bildirilmekte, sevkler, Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği'nin 76 ve 77. maddeleri kapsamında, jandarma koruma birlik komutanlığınca yapılmaktadır.

Mahpusların bulunduğu ildeki devlet veya üniversite hastaneleri tedavi açısından yeterli değilse, daha donanımlı hastanelerin bulunduğu illere sevk yapılabilmektedir. Hasta hükümlü ve tutukluların acil hâller dışında ağır ceza merkezi dışındaki bir hastaneye sevki için ilgili Bakanlıklarından izin alınması uygulamasının, hastaneye sevklerindeki gecikmelerin ortadan kaldırılması ve daha hızlı müdahale imkânının sağlanması amacıyla, 10/05/2012 tarihli ve B.03.0.C TE.0.00.27.207.99/6169/66172 sayılı yazı ile kaldırılarak, tüm hastane sevklerinin Ağır Ceza Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından Bakanlıktan izin alınmaksızın gereğinin takdir ve ifasının yapılması uygulamasına geçildiği, Adalet Bakanlığı yetkilileri tarafından belirtilmiştir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Toplum Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın verilerine göre, 2013 yılı içerisinde cezaevlerinde, toplam 1.689.622 birinci basamak muayene hizmeti gerçekleştirilmiştir.

C. Kampüs Hastaneleri

Tutuklu ve hükümlüler ile personel ve ailelerinin toplam nüfusu 5.000'i geçen kurumlarda sunulan sağlık hizmetleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı olarak faaliyet gösteren, mali açıdan başka bir hastane ile entegre edilmiş, 30 yataklı, C grubu toplam 4 adet olan kampüs hastanelerinde verilmektedir.

Bu çerçevede;

Ankara Sincan Ceza İnfaz Kurumu Kampüs Devlet Hastanesi, Ankara Sincan Nafiz Körez Devlet Hastanesine,

İstanbul Silivri Ceza İnfaz Kurumu Kampüs Devlet Hastanesi, İstanbul Silivri Prof. Dr. Necmi Ayanoglu Devlet Hastanesi'ne,

İstanbul Maltepe Ceza İnfaz Kurumu Kampüs Devlet Hastanesi, İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'ne,

İzmir Aliğa Ceza İnfaz Kurumu Kampüs Devlet Hastanesi ise İzmir Aliğa Devlet Hastanesine bağlı olarak faaliyet göstermektedir.

D. Muayene Odaları ve Mahpus Koşulları

Durumları acil olan veya hastaneye gönderilmesi gereken hükümlü ve tutukluların sevkini, aile hekimi sevk raporu ya da aile hekiminin bulunmadığı zamanlarda, nöbetçi amirin yazılı izni ile infaz ve koruma memuru refakatinde, jandarma tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Nakil, varsa ceza infaz kurumu ambulansı, yoksa 112 ambulansı ile gerçekleştirmektedir. Ambulans gerektirmeyen nakillerde cezaevi nakil araçları kullanılmaktadır. Bu arada ceza infaz kurumu ambulans sayısının 34 adet olduğunu da belirtmek gerekir.

"Üçlü Protokol" olarak anılan ve İçişleri, Adalet ve Sağlık Bakanlıkları arasında imzalanan, "**Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında**" 2011 tarihli Protokol'ün "Hükümlü ve Tutukluların Muayene ve Tedavileri" başlıklı Beşinci Bölümü'nün "Muayenelerde güvenliğin ve hasta mahremiyetinin sağlanması"na dair 38. maddesi;

"Ceza infaz kurumu müdürlüğü bulunan yerlerdeki hastanelerde firara karşı engellerin bulunduğu muhafazalı muayene odaları oluşturulur.

Hükümlü ve tutukluların hastanelerde muayeneleri, firara karşı engellerin bulunduğu muhafazalı odalarda yapılır. Jandarma, muayene esnasında oda dışında bulunur ve gerekli güvenlik tedbirlerini alır. Doktorun yazılı olarak talep etmesi hâlinde jandarma, muayene odasında bulunur.

(...)

Hastanelerde tutuklu ve hükümlüler için muhafazalı muayene odaları yapılıncaya kadar jandarma, muayene odası içinde bulunur ve doktorla hasta arasında geçecek konuşmaları duyamayacak uzaklıkta koruma tedbirini alır."

ifadelerini içermektedir.

Yine söz konusu Protokolün 32 vd. maddelerinde:

“Hükümlü koğuğu ve servisi; hastane bünyesinde doğrudan güneş alan diğeri hasta odaları ile aynı şartları taşıyan, erkek, kadın ve gerekli durumlarda çocuk olmak üzere en az birer odadan oluşan, firara karşı engellerin bulunduğu, dış güvenliğinin jandarma, iç güvenliğinin ise ceza infaz kurumu personeli tarafından sağlandığı, hükümlü ve tutuklulara yatarak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilmek üzere ayrılan bölümlerdir. Bu koğuş ve servislerden tutuklular da yararlanır.

Akıl ve ruh sağlığı hastanelerinin tümünde en kısa zamanda kadın, erkek ve çocuklar için ayrı ayrı hükümlü koğuğu açılır. Mevcut olanların ise kapasitesi artırılır. Muayene ve tedavi için getirilen hükümlülerin bekletileceği, lavabo ve tuvaletin bulunduğu yeterli genişlikte bir bekleme alanı oluşturulur.”

“Hastaneye sevk edilen hükümlü ve tutuklular, yatarak tedavi edilmeleri gerektiği takdirde, o hastanede bunlara tahsis edilen hükümlü koğuşuna yatırılır ve tedavileri burada yapılır. Hastanede hükümlü koğuğu olmadığı takdirde, jandarma tarafından gerekli güvenlik tedbirleri alınarak oluşturulacak geçici hükümlü koğuşlarında tedavileri tamamlanır.”

“Hastaneye sevki zorunlu görülen hükümlü veya tutukluların muayene ve tedavileri, bulunduğu yer ya da en yakın Devlet veya üniversite hastanesinin hükümlü koğuşlarında yapılır.

Bu hastanelere gönderilen hükümlü ve tutukluların başka yerlerdeki hastanelere sevki sağlık kurulu raporuyla; acil ve hayati tehlikesi bulunması hâlinde ise varsa biri hastalığın uzmanı olmak üzere iki uzman hekim tarafından verilen ve başhekim tarafından onaylanan ve hastalığın sebebi, tedavinin hangi sebeple bulunduğu hastanede gerçekleşmediği, hastaya nerede ve ne tür tedavinin uygulanması gerektiğini açıkça belirten bir raporla olur. Bu durumda da en yakın ve hükümlü koğuğu bulunan Devlet veya üniversite hastaneleri tercih edilir.”

“Protokolün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde ceza infaz kurumu bulunan merkezlerde, illerde vali veya görevlendireceği vali yardımcısı, ilçelerde kaymakam başkanlığında; ceza infaz kurumu, jandarma ve sağlık müdürlüğü yetkililerinden oluşturulacak bir komisyon tarafından o il veya ilçede bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı bütün yataklı hastanelerdeki mevcut hükümlü koğuşlarının ve muhafazalı muayene odalarının bu Protokolün 32 ve 38 inci maddelerine uygunluğu tespit edilir ve hazırlanan rapor, gereği için Sağlık Bakanlığına gönderilir.

Hükümlü koğuğu bulunmayan hastanelerde hükümlü koğuğu ve muhafazalı muayene odalarının oluşturulacağı mekânlar aynı komisyon tarafından belirlenir.”

düzenlemesi yer almaktadır. Buna göre;

Söz konusu hastanelerde muhafazalı muayene odaları ve mahkûm koğuşlarının, Protokolün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde standartlara uygun olup olmadığının tespiti ve eksikliklerin ikmali gerektiği hâlde, muayene odaları ve mahkûm koğuşlarının hâlen standartlara

uygunluğu sağlanamamıştır. Aynı şekilde, Adalet Bakanlığı yetkililerinin verdiği bilgiye göre, birçok üniversite yönetimi, üniversite hastanelerinde mahkûm koğuşu kurulması taleplerine, üniversitelerin kuruluş amacının eğitim ve araştırma olduğunu belirterek olumsuz yanıt vermektedir. Bu durum, Üçlü Protokol'ün aksayan yönlerinden biridir.

Muayene odalarının tamamlanmamış olması, mahpusların sağlık hakkına erişimi bakımından sorunlara yol açmaktadır. Güvenlikli mahpus odası bulunmadığından, jandarma, emniyet gerekçesiyle muayene esnasında kelepçeyi açmamakta ve oda dışına çıkmamaktadır. Bu durum hasta mahremiyetini ihlal etmekte ve bazen muayene için uygun koşulların gerçekleşmemesine yol açmaktadır. Doktorlar da bazen bu nedenle muayene yapmaktan kaçınmakta ve cezalandırılabilirlerdir.

Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı arasında, ilk olarak 30.10.2003 tarihinde oluşturulan ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin protokolün, terör ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele kapsamındaki tutuklu ve hükümlülerin muayene sırasında yalnız olamayacaklarını öngören 61. maddesi hükmü, uygulamada ortaya çıkan sorunlar, insan hakları ile hekimlik mesleğinin ilkelerine aykırı olmasının yanı sıra, hekimle hasta arasında bir tür "güvenlik duvarı" oluşturduğu ve hastanın en temel insan haklarından olan tıbbi yardım ve tedavi alma hakkını ortadan kaldırdığı gerekçesiyle Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Barolar Birliği'nce yapılan eleştiriler de dikkate alınarak 2011 yılında kaldırılmıştır. Ancak uygulamanın aynı yönde devam ettiği anlaşılmaktadır.

Üçlü Protokolün, konuyla ilgili uluslararası sözleşme ve düzenlemelere aykırı olduğu, hekimleri baskı altına alan ve cezai açıdan suçlanmalarına yol açan düzenlemeler içerdiği, bu bağlamda, hasta muayenesi sırasında hekim-hasta mahremiyeti noktasında sorun çıktığı, doktorların Protokol hükümleri ile meslek etiğini uygulama konusunda ikilemde kaldıkları, 2011 yılında Protokol yeniden düzenlenirken muhafazalı odalar faaliyete geçinceye kadar yapılacak uygulamaya ilişkin bir maddenin eklendiği, ancak üç ay içerisinde yapılması gereken bu odaların hâlen tamamlanmadığı, bu nedenle hekim, jandarmanın muayene sırasında dışarı çıkmasını istediği hâlde jandarmanın güvenlik gerekçesiyle çıkmadığı, bu durumda muayeneyi yapmayan hekimin soruşturmayaya maruz kaldığı ve bu sebeple ceza alan hekimlerin bulunduğu yönünde şikayetler mevcuttur.

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Sağlık Daire Başkanlığınca hastanelerde mahkûm koğuşlarının tamamlanması ile ilgili bir çalışma yürütülmektedir. Buna karşın, hâlen yeni hastanelerde bile mahkûm koğuşu bulunmaması, hastane koşullarında yatarak tedavisi veya ameliyatı gereken hasta tutuklu ve mahkûmların tedavisinin yapılamaması ile sonuçlanmaktadır. Örneğin Bayrampaşa Hastanesinde 9 kişilik mahkûm koğuşu yaptırılmasına rağmen Sağlık Bakanlığı'nca faaliyete geçirilmediği için kullanılmadığı Metris Ceza İnfaz Kurumu yetkililerince belirtilmiştir.

Bunun yanı sıra, hastanelerde muayene odaları ve mahkûm koğuşu sisteminin tam olarak uygulanabilir olmadığı da iddia edilmektedir. Teşhis ve tedavinin farklı alanları içermesi durumunda, tek tip mahkûm koğuşunun fiziksel açıdan yetersiz olacağı, onkoloji, nöroloji, kadın doğum gibi farklı branşlardaki her hastaya aynı yerde bakılamayacağı, bunun gerçekçi olmadığı belirtilmektedir.

Hastanelerde bulunan mahkûm koğuşları ve servisleri, ceza infaz kurumlarının bir bölümü olarak kabul edilmekte olup, infaz mevzuatı bu bölümlerde de uygulanmaktadır. Bunun sağlık yönünden denetim yapılmasında sorunlar doğurduğu, mevcut muayene odalarının ve mahkûm koğuşlarının genelde kötü durumda bulunduğu, örneğin ortamın ve çarşafkların temiz olmadığı, muayene yapılması için uygun koşulların bulunmadığı iddiaları mevcuttur.

Hastanelerde mahkûm koğuşlarının, daha çok güvenlik açısından değerlendirilerek, genellikle zemin ya da bodrum katında konuşlandırıldığı iddiası da mevcuttur. 2011 tarihli Protokol uyarınca hastanelerdeki hükümlü koğuş ve servislerinin doğrudan güneş alması ve diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıması gerekmektedir.

II. AĞIR HASTA TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN DURUMU

Mahpuslar cezaevi dışındakilere eş bir sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptirler. Ancak, aciliyeti ve özel durumu nedeniyle, öncelikle bu raporun özgülendiği ağır hastalığı olan mahpuslar, durumları nedeniyle, çektikleri acıyı ağırlaştırmayacak ve sürekli tıbbi gözetim sağlayacak bir ortama yerleştirilmelidirler.

Buna rağmen, cezaevi sistemleri, dünyanın pek çok yerinde, ağır hastalığı olan hastaların tıbbi ihtiyaçlarını karşılama konusunda yetersiz durumdadır. Bu gerçekten hareketle pek çok ülkede, genel olarak ağır hastalığı olan mahpuslar için hapis cezasına alternatifler yaratılmakta ya da tahliye gibi önlemler alınmaktadır.

Ülkeler bu amaçla çeşitli yaklaşımları ve süreçleri benimsemektedirler. Zira Dünya üzerindeki cezaevi sistemlerinin çoğunluğunun içinde bulunduğu kötü koşullar, cezaevlerinin kalabalık olması, mahpuslar arasında riskli davranışların baskın olması ve cezaevi sistemlerindeki sağlık hizmetlerinin yetersizliği, cezaevlerinde hastalık ve ölüme yol açan faktörleri artırmaktadır.

Bununla birlikte konuya ilişkin araştırmalar, yasaların, ağır hastalığı olan mahpusların tahliyesine izin verdiği durumlarda dahi, dünya ölçeğinde tıbbi temelli tahliyelerin çok nadir olduğunu göstermektedir. Bu durum, uygulanan kriterlerin genellikle çok sıkı olmasından, süreçlerin ve külfetli prosedürlerin uzun gecikmelere yol açan zorluklarından kaynaklanmaktadır. Ülkemizde de aynı sorunlar yaşanmakla birlikte bu durumun iyileştirilmesi, CPT ve diğer uluslararası organlarca geliştirilen standartların yerleştirilmesi ve uygulanmasının sağlanması suretiyle olabilecektir.

A. Mahpusların Sağlık Hakkına İlişkin Uluslararası Hukuk

“Yaşam hakkı”, “sağlık hakkı” ve “işkence ve kötü muamele yasağı”na ilişkin hükümler, İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi, İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi gibi birçok uluslararası belgede yer almaktadır.

Öte yandan, bu konuda Birleşmiş Milletler bünyesinde oluşturulan “Mahpuslara Uygulanması Gerekli Asgari Standart Kurallar”, 4 Kasım 1999 tarihli “İstanbul Protokolü”, Dünya Tabipler Birliği’nce 1975 yılında kabul edilen ve 2006 yılında gözden geçirilerek düzeltilen “Tokyo Bildirgesi”, Avrupa Konseyi bünyesinde Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin üye devletlere yönelik “Avrupa Cezaevi Kuralları” hakkında (2006) 2 no’lu Tavsiye Kararı, Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi’nce (CPT), özgürlüklerinden yoksun bırakılan insanlara muameleye ilişkin geliştirilen standartlar vasıtasıyla mahpusların sağlık hakkına ilişkin çeşitli düzenlemeler yapılmıştır.

Ayrıca, bu hususta Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’ne yapılan başvurular çerçevesinde, Mahkeme tarafından, yukarıda belirtilen uluslararası belgelerde kabul edilen ilkeler esas alınarak belli standartlar geliştirilmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin 05.03.2013 tarihli Gülay ÇETİN v. Türkiye Kararı’nda yer aldığı üzere; bu alanda öncelikle Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin cezaevi ortamında yapılan tedavilerin yapısal ve etik yönlerine ilişkin üye devletlere yönelik olarak aldığı (98) 7 No’lu ve 8 Nisan 1998 tarihli tavsiye kararı bulunmaktadır. Tavsiye kararının ilgili bölümleri aşağıdaki gibidir:

“C. Devamlı surette hapsedilmeyecek kişiler: Ağır fiziksel sakatlık, kocama, kısa vadeli ölümcül hastalık teşhisi.

50. Ağır fiziksel sakatlıkla malul mahkûmlar ve kocamış mahkûmlar mümkün olduğunca normal bir hayat sürmelidirler ve cezaevinde kalan diğer kişilerden mümkün olduğunca uzaklaştırılmamalıdır. Tekerlekli sandalye kullanmak zorunda olan veya diğer şekilde engeli olan kişilerin, cezaevi dışında olanlarda olduğu gibi, cezaevi içinde de hareket edebilmelerini kolaylaştırmak için gerekli yapısal değişiklikler gerçekleştirilmelidir.

51. Sağlık durumlarına göre yakın gelecekte ölümcül sonuçla karşılaşabilecek hastaların dışarıdaki bir tedavi merkezine nakledilmesine ilişkin uygun zamanın belirlenmesine yönelik karar, tıbbi gereklere uygun olarak alınmalıdır. Bu kişiler, ceza infaz kurumundan ayrılmayı beklerken, hastalıklarının son evreleri boyunca sağlık ünitelerinde en üst düzeyde tedavi imkânlarından yararlandırılmalıdırlar. Böylesi durumlarda, [bu kişilerin] geçici sürelerle ceza infaz kurumu dışında tedavilerinin yapılması için gerekli tedbirler alınmalıdır. [Ayrıca] sağlık nedenleriyle bir aften veya erken tahliye imkânlarından yararlanma koşulları da incelenmelidir.”

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin üye devletlere yönelik aldığı Avrupa Topluluğu içinde ceza ve güvenlik tedbirlerinin uygulanmasının iyileştirilmesine yönelik Avrupa kurallarına ilişkin Rec (2000) 22 No’lu tavsiye kararı, “Toplulukta Uygulanan Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin Daha Etkin Kullanılması Hakkında Başlıca Kurallar” başlığını taşımaktadır.

İlgili tavsiye kararı, diğer birçok tedbir arasında, aşağıdaki tedbirlerin alınmasını da öngörmektedir:

“Mevzuat

1. Topluluk içinde [örneğin aşağıdaki konuları da içerecek] yeterli derecede geniş ve çeşitli ceza ve güvenlik tedbirleri uygulamaları yelpazesi uygulamaya konulmalıdır: (...)

– Bir hapis cezasının infazının şarta bağlı olarak askıya alınması; (...)”

Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi “İnsan Haklarının Korunmasına ve Sürekli Hastalar ile Ölümcül Hastalığa Yakalananların Rahatlıklarının Sağlanmasına” yönelik 25 Haziran 1999 tarihli ve 1418 (1999) No’lu Tavsiye Kararında [aşağıdaki konulara yer vermiştir]:

“Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi; Bakanlar Komitesine, üye devletlerin, sürekli hastalığa veya ölümcül hastalığa yakalananların onurlarının her yönüyle korunmasına yönelik tedbirler almalarını teşvik etmeyi tavsiye etmektedir:

a) Sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananların hakları ile ilgili düzenlemeler yapmak ve bunları korumak için gerekli tedbirleri alarak her türlü tedavi şartlarını sağlamak [alınacak tedbirler bağlamında]:

i. Bütün üye devletlerde tedavi olma hakkının bireysel haklara dahil edilmesi yönünde yasal düzenlemeler yapmak;

ii. Bütün sürekli hastalığa yakalananlara ve ölümcül hastalığa yakalananlara uygun tedavi imkânlarından yararlanma koşullarını hakkaniyete uygun olarak sağlamak;

iii. Aileleri ve dostlarını sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananların yanında yer almaya teşvik etmek ve hastalara profesyonel destek sağlamak. Ailelerin ve/veya dostlarının müdahalesinin yetersiz kaldığı durumlarda veya bunların yoğunluktan kaynaklanan yetersizlikleri durumlarında, bunların yerine geçecek veya müdahalelerini tamamlayacak farklı profesyonel tıbbi tedavi yöntemleri öngörmek;

iv. Ayakta tedavi imkanı varsa, sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananların tedavilerinin evlerinde gerçekleştirilmesi amacıyla uzman gezici ekipler ve ağlar kurmak;

v. Sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananlara tedavi imkanları sunmakla görevli kişiler arasında yardımlaşmanın sağlanmasına yönelik tedbirler almak;

vi. Sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananlara uygulanacak tedavilerin kalitesini yükseltmek adına düzenlemeler yapmak ve bunları uygulamaya koymak;

vii. – İlgilinin reddetmesi hâli hariç olmak üzere – sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananlara uygulanacak tedavilerin yan etkilerinin hayatlarını kısaltacak şekilde ortaya çıkması hâllerinde bile, ağrı kesici tedavilerinin ve uygun geçici tedavilerinin yapılmasını sağlamak ; (...)”

Öte yandan, Bakanlar Komitesi'nin 11 Ocak 2006 tarihinde kabul edilen "Cezaevlerine İlişkin Avrupa Kuralları" hakkındaki R (2006) 2 No'lu Tavsiye Kararı ekindeki düzenlemelerin konuya ilişkin bölümleri aşağıdaki gibidir:

"(...) 1. Özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilere insan haklarına saygı kuralları çerçevesinde muamele edilmelidir. (...)

6. Her tutukluluk hâli, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin topluma yeniden kazandırılması amacına uygun olarak yönetilmelidir. (...)

10. 3. Bu kurallar aşağıdaki kişilere de aynen uygulanır: (...)

b) Adli bir makam tarafından tutuklanmasına karar verilen veya bir ceza mahkûmiyeti sonucunda özgürlüğünden yoksun bırakılan, ancak herhangi bir sebeple başka bir yerde tutulması gereken kişiler. (...)

12. 1. Akıl hastalığına tutulanlar ve akıl sağlıkları cezaevi koşullarında kalmalarına uygun olmayan kişiler, durumlarına uygun olarak hazırlanmış kurumlarda tutulmalıdırlar.

12. 2. Eğer bu kişiler istisnai olarak cezaevi içinde tutulmak zorunda iseler, kişisel durumlarına ve ihtiyaçlarına uygun düzenlemeler yapılmalıdır. (...)

22. 1. Tutuklular, yaşlarına, sağlık durumlarına, fiziki durumlarına, dinî inançlarına, kültürlerine ve çalışma şartlarının niteliklerine uygun beslenme programlarından yararlandırılmalıdırlar. (...)

39. Cezaevi yetkilileri, kendi sorumlulukları altında olan tutukluların sağlıklarını korumakla yükümlüdürler. (...)

40. 1. Cezaevi koşullarında sağlanan tıbbi olanaklar, yerel yönetimlerin denetimi altında olan genel sağlık kuruluşları veya devletin genel sağlık idaresi ile yakından ilişkili olacak şekilde yapılandırılmalıdır.

40. 2. Cezaevlerinde uygulanan sağlık politikaları, ulusal sağlık politikaları ile entegre şekilde veya onlarla uyumlu şekilde olmalıdırlar.

40. 3. Tutuklular, ülkede sunulan bütün sağlık hizmetlerinden hukuki durumlarına dayalı hiçbir ayrımcılığa tabi tutulmaksızın yararlandırılmalıdırlar.

40.4. Cezaevi sağlık hizmetleri, tutukluların fiziki veya akıl sağlığını korumaya ve bu tür hastalıkları teşhis etmeye ve tutukluların muzdarip oldukları muhtemel eksikliklerini gidermeye gayret etmelidirler.

40. 5. Bu bağlamda, cezaevi dışındaki imkânlar da dahil olmak üzere, her tutuklu, gerekli tıbbi, fiziki veya psikiyatrik tedaviden yararlandırılmalıdır. (...)

43. 1. Doktor, tutukluların fiziki veya akli sağlığını takip etmekle yükümlüdür ve hasta tutukluları, yaralandıkları iddiasında olan veya hasta olduğunu iddia eden tutukluları ve aynı zamanda

özel olarak kendisine yönlendirilen tutukluları, hastane şartlarına uygun kurallar çerçevesinde ve belirli aralıklarla muayene etmekle yükümlüdür. (...).

43. 3. Doktor, durumun gereklerine göre, bir tutuklunun fiziki veya akli sağlığının tutukluluğun devamı ve uzun sürmesi dolayısıyla veya cezaevi şartları dolayısıyla veyahut da hücre cezası dolayısıyla tehlikeye düştüğünü değerlendirirse, bu gibi durumlarda cezaevi yönetimine bir rapor sunmak zorundadır. (...)

46.1. Özel tedavi gerektiren durumlarda ve tedavinin cezaevi ortamında sağlanamaması durumlarında, ilgili tutuklular, uzmanlaşmış kurumlara veya devlet hastanelerine nakledilmek zorundadırlar. (...)

94. 1. İşbu düzenlemelerde, "sanık" kavramı, adli bir makam tarafından yargılaması henüz yapılmamış veya hakkında henüz bir mahkûmiyet kararı verilmemiş tutuklanmış kişilere atıf yapmaktadır.

94. 2. Her devlet, ayrıca, hakkında bir mahkûmiyet kararı verilmiş, ancak temyiz veya istinaf talepleri kesin olarak reddedilmemiş sanıkları da tutuklu olarak değerlendirmek bakımından serbesttir. (...)"

Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önleme Komitesi (CPT), aynı adı taşıyan 1987 Avrupa Konseyi Konvansiyonu kapsamında kurulmuştur. 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. Özgürlüklerinden mahrum bırakılmış kişilere sunulan sağlık bakım hizmetleri, doğrudan CPT'nin görev alanı ile ilgilidir. Yetersiz sağlık hizmetleri, «insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele» teriminin kapsamına giren koşulların hızla ortaya çıkmasına neden olabilir. Cezaevlerine sağlık bakım hizmetleri yönünden yaptığı ziyaretlerde CPT'yi yönlendiren konular, aşağıdaki başlıklar altında ele alınabilir:

a. Doktora Erişim: 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.

Bir cezaevinin sağlık hizmetleri en azından düzenli ayakta konsültasyon ve acil durumlarda tedavi sunabilmelidir. Her tutukluya yetkin bir diş hekimi de hizmet sunmalıdır.

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.

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

b. Bakımda Eşitlik: Bir cezaevi sağlık bakım hizmetinin, tıbbi tedavi ve hemşirelik hizmetlerinin yanı sıra uygun perhiz, fizyoterapi, rehabilitasyon ve diğer gerekli özel imkânları toplumdaki hastalara sunulan koşullarda sunabilmesi gerekmektedir.

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.

Genel nüfusla kıyaslandığında, tutuklular arasında psikiyatrik semptomların görülme sıklığı daha fazladır. Bu sebeple, psikiyatride uzman bir hekimin her cezaevinin sağlık hizmetinde yer alması gereklidir.

Ruhsal hastalığı olan tutuklular, yeterli donanım 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.

c. Hastanın onayı ve gizlilik: Onay özgürlüğü ve gizliliğe saygı, bireyin temel haklarıdır. Hastaların durumları, tedavileri ve kendilerine reçete edilen ilaçlarla ilgili bütün gerekli bilgiler (gerekirse bir tıp raporu hâlinde) verilmelidir.

Cezaevinde de toplumda kabul gören tıbbi gizlilik gözetilmelidir. Hastaların dosyalarının tutulması doktorun sorumluluğu altında olmalıdır. Tutukluların tıbbi muayeneleri (gelişte veya daha sonra) cezaevi yetkililerinin duyamayacağı ve söz konusu doktor aksini talep etmedikçe, göremeyeceği şekilde yapılmalıdır. Ayrıca tutuklular gruplar hâlinde değil, ayrı ayrı muayene edilmelidir.

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

Yiyecek düzenlemeleri (yiyeceğin miktarı, kalitesi, hazırlanması ve dağıtımı) ve hijyen koşulları (giysi ve çarşafın temizliği; akan suya erişim; tuvalet ve lavabolar) ile hücrelerin ısıtılması, aydınlatılması ve havalandırılması, gerekli hâllerde 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.

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 hâllerde, belirli bir tutuklu ile sürekli temas hâlinde olan kişilerin (diğer tutuklular, cezaevi personeli, düzenli ziyaretçiler) tıbbi kontrolünün yapılması gereklidir.

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 sosyokültürel bağlamlardaki izinler gibi önlemleri desteklemelidir.

e. İnsani yardım: Bazı özel hassasiyet taşıyan tutuklu grupları belirlenebilir. Cezaevi sağlık hizmetleri, bunların ihtiyaçlarına özel önem vermelidir. Bu gruplardan birisi de sürekli tutukluluğa uygun olmayan hükümlülerdir. 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: 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.

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

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

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.

Buna göre;

- Özgürlüğünden yoksun bırakılmış herkese, insan haklarına saygı çerçevesinde davranılmalıdır.
- Özgürlüğünden yoksun bırakılmış olan herkes, cezalandırılmalarına veya tutuklanmalarına hükmedilen kararlar, yasal olarak ellerinden alınmayan tüm haklara sahip olmaya devam eder.
- Özgürlüğünden yoksun bırakılmış olan kişilere uygulanan kısıtlamalar, haklarında uygulanan yaptırımın yasal amacıyla orantılı ve bunun gerektirdiği asgari düzeyde olmalıdır.
- Mahpuslar temiz ve özel hayatın gizliliğine uygun olarak düzenlenmiş sağlık tesislerine diledikleri zaman erişebilmelidirler.

- Mahpuslara, yaşlarına, sağlık durumlarına, fiziksel koşullarına, dinlerine, kültürlerine ve çalıştıkları işe uygun olarak sağlıklı beslenme imkânı sağlanmalıdır.
- Mahpusların, havalandırma ya da ışık açısından yetersiz veya onları herhangi bir şekilde gereksiz fiziksel zorluğa maruz bırakacak ya da küçük düşürecek araçlarla nakledilmesi yasaktır.
- Cezaevi yetkilileri, sorumlulukları altında bulunan mahpusların sağlıklarını korumakla yükümlüdürler.
- Cezaevindeki sağlık hizmetleri, genel toplumsal sağlık sistemiyle yakın ilişki içinde örgütlenmelidir.
- Cezaevlerindeki sağlık sistemi, ulusal sağlık sistemiyle entegre edilmeli ve uyum içinde olmalıdır.
- Mahpuslar, yasal durumları nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulmaksızın ülkedeki sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânına sahip olmalıdır.
- Cezaevindeki sağlık hizmetleri, mahpusların karşılaşılabilecekleri fiziksel ya da ruhsal hastalıkların teşhis ve tedavisine yeterli düzeyde olmalıdır.
- Bu amaçla mahpuslar, genel sağlık sisteminde mevcut olan gerekli tüm tıbbi, cerrahi ve psikiyatrik tedavi imkânlarından yararlandırılmalıdır.
- Her cezaevinde, en az bir uzman doktorun bulunduğu bir revir bulunmalıdır.
- Düzenlemeler, acil durumlarda uzman bir doktorun gecikmeksizin müdahalesine olanak tanıyacak şekilde yapılmalıdır.
- Tam gün çalışan bir doktorun bulunmadığı yerlerde yarım zamanlı çalışan bir doktor, mahpusları düzenli olarak ziyaret etmelidir.
- Her cezaevinde, tıbbi müdahale konusunda eğitilmiş personel bulunmalıdır.
- Her mahpusa, uzman dış hekimlerinin ve göz doktorlarının sağlayacağı hizmetlerden yararlanma olanağı tanınmalıdır.
- Doktor veya bu durumdaki bir doktora rapor veren hemşire, cezaevine kabulden hemen sonra her mahpusla mutlaka görüşmeli ve gereksizliği açıkça belli olan durumlar dışında onları muayene etmelidir.
- Doktor veya bu durumdaki bir doktora rapor veren hemşire, saliverilecek olan mahpusu, talep etmesi hâlinde; diğer mahpusları, ihtiyaç duyulan hâllerde muayene etmelidir.
- Doktor ya da doktora rapor veren uzman hemşire, mahpusu muayene ederken;

- a. Tıbbi gizliliğin temel kurallarına riayet edilip edilmediğine,
- b. Fiziksel ya da ruhsal hastalıkları teşhis etmeye ve bunların tedavisi ve mevcut tedavinin devam edebilmesi için gerekli önlemleri almaya,
- dikkat etmelidir.

- Özel tedaviye ihtiyacı olan hasta mahpuslar, cezaevinde bu tedavinin gerçekleştirilemediği hâllerde, bu amaca özgülennmiş kurumlara ya da sivil hastanelere nakledilmelidir.
- Cezaevinin kendi sağlık tesislerinin bulunduğu hâllerde, bu tesisler, tedavi için gelen mahpuslara uygun bakım ve hizmeti sunmaya yeterli personel ve ekipmanla donatılmış olmalıdır.

B. Sağlık Hakkına ve Ağır Hasta ve Bakıma Muhtaç Tutuklu ve Hükümlülere İlişkin Mevzuatımızda Yer Alan Düzenlemeler

Anayasanın “Temel Haklar ve Ödevler” başlıklı kısmında yer alan “Kişinin Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı” başlıklı 17. Maddesi;

“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hâller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.

Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.”

“Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” başlıklı 56. maddesi ise;

“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

(...)

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.”

hükümlerini amirdir.

Yine 5275 sayılı “Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun” uyarınca;

“Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazında zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı ve onur kırıcı davranışlarda bulunulamaz.”,

“Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur.”

Keza 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43. maddesine dayanılarak hazırlanan ve 01.08.1998 tarih 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Hasta Hakları Yönetmeliği"ne göre;

"Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) *Bedenî, ruhî ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli içinde yaşama hakkının en temel hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.*

b) *Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.*

c) *Sağlık hizmetinin verilmesinde hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefî inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz.*

Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) *Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı hâller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.*

e) *Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.*

f) *Kanun ile müsaade edilen hâller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz."*

"Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelere hizmet verme yükümlülüklerini de içerir."

"Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir."

"Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) *Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,*

b) *Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,*

c) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını kapsar.”

Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde bu hususlar, hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Öte yandan, bizatihi ağır hasta ve bakıma muhtaç mahpuslarla ilgili olarak, Anayasa’da ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’da bazı özel düzenlemelere yer verilmiştir;

1. Hapis Cezasının İnfazının Hastalık Nedeni ile Erтеленmesi

5275 sayılı Ceza ve Diğer Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 16. maddesi;

“(1) Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanununun 57. maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır.

(2) Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa, mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.

(3) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca verilir. Geri bırakma kararı, mahkûmun tâbi olacağı yükümlülükler belirtilmek suretiyle kendisine ve yasal temsilcisine tebliğ edilir. Mahkûmun geri bırakma süresi içinde bulunacağı yer, kendisi veya yasal temsilcisi tarafından ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilir. Mahkûmun sağlık durumu, geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığınca veya onun istemi üzerine, bulunduğu veya tedavisinin yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca, sağlık raporunda belirtilen sürelere, bir süre bulunmadığı takdirde birer yıllık dönemlere göre bu fıkrada yazılı usule uygun olarak incelenir. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığınca, geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir. Geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığının istemi üzerine, mahkûmun izlenmesine yönelik tedbirler, bildirim yapıldığı yerde bulunan kolluk makam ve memur-

larınca yerine getirilir. Bu fıkrada yazılı yükümlülüklere aykırı hareket edilmesi hâlinde geri bırakma kararı, kararı veren Cumhuriyet Başsavcılığınca kaldırılır. Bu karara karşı infaz hâkimliğine başvurulabilir.

(...)

(6) (Ek: 24/1/2013-6411/3 md.) Maruz kaldığı ağır bir hastalık veya engellilik nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun cezasının infazı üçüncü fıkrada belirlenen usule iyileşinceye kadar geri bırakılabilir.”

2. Ağır Hastalık, Sakatlık veya Kocama Nedeniyle Hayatlarını Yalnız İdame Ettiremeyen Hükümlüler hakkında Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanması

6291 sayılı Kanununun 1. maddesi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 105. maddesine ek 105/A maddesi uyarınca, maruz kaldıkları ağır bir hastalık, sakatlık veya kocama nedeniyle hayatlarını yalnız idame ettiremeyen ve koşullu salıverilmesine üç yıl veya daha az süre kalan hükümlülerin cezalarının koşullu salıverilme tarihine kadar olan kısmının denetimli serbestlik tedbiri uygulanmak suretiyle infazı mümkün hâle getirilmiştir.

Bu durumun, Adli Tıp Kurumundan alınan veya Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan bir raporla belgelendirilmesi gerekmektedir.

3. Sürekli Hastalık, Sakatlık ve Kocama Sebebi ile Belirli Kişilerin Cezalarının Hafifletilmesi veya Kaldırılması

“Anayasa’nın 104. maddesine göre; Cumhurbaşkanı “sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile belirli kişilerin cezalarını hafifletmek ve kaldırmak” yetkisine sahiptir. Adli Tıp Kurumu’nun sürekli hastalık, sakatlık ve kocama hâllerinden birinin bulunduğuna karar vermesi hâlinde dahi Cumhurbaşkanı, af yetkisini kullanma konusunda takdir yetkisine sahiptir. Cumhurbaşkanı tarafından bu yetki, 2008 yılından 17 Mayıs 2012 tarihine kadar sadece 26 hasta için kullanılmıştır.

III. TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ KONUSUNDA GERÇEKLEŞTİRİLEN ÇALIŞMALAR

A. Kurumda Gerçekleştirilen Toplantılar

1. 17.01.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı

Çalışma grubunun ilk toplantısı, 17.01.2014 tarihinde, Türkiye İnsan Hakları Kurumu uzmanları, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türk Tabipler Birliği (TTB), Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) ile İnsan Hakları Derneği'nden (İHD) temsilcilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Toplantıda konuya ilişkin aşağıdaki tespitler yapılmıştır.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı adına yapılan "Cezaevleri ve Sağlık Hizmetlerine Erişim" başlıklı sunumda; 2013 itibariyle cezaevlerinde tutuklu ve hükümlü olarak 144.000 kişi bulunduğu, bu nüfusun sirkülasyonunun çok hızlı olduğu, mahpusların tüm haklarının Devlet tarafından güvenceye alınması gerektiği, mahpusların eşitlik, izole edilmeme (belli saatlerde sosyalleşme ve mekân dışına çıkma), sağlık hakkı bulunduğu, sağlık hakkı ihlalinin en önemli ihlallerden birini oluşturduğu, hasta haklarının tamamının kapatılmış insanlar için de geçerli olduğu, örneğin mahkûmların da ikincil görüş alma hakkı bulunduğu, keza normal hasta-hekim ilişkisinin mahkûmlar için de geçerli olması gerektiği, kapatılmanın bizaatihi sağlık açısından risk oluşturduğu ifade edilerek, bu kapsamda;

- Mahpusun 24 saat hekime ulaşma hakkı olması,
- Muayenede hastanın onayının bulunması ve gizliliğe dikkat edilmesi,
- Doktor için mesleki bağımsızlık ve mesleki yeterlik olması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin bulunması,
- Sağlık hizmetlerinin basamaklandırılması (acil sağlık hizmetleri, birinci, ikinci, üçüncü derecede sağlık hizmetlerinden yararlanmada uygunluk olması),
- Özel hassasiyet gruplarına yönelik sağlık bakımı yapılması,
- Gerekli ekip hizmeti olması,
- Sürekli kapatılmaya uygun olmayan grupların (gebeler, lohusalar, çocuklar, ileri yaşta olanlar, cezaevi koşullarında iyi bir şekilde tedavi edilemeyecek olanlar, ağır mental hastalığı olanlar) dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir.

Ayrıca, ceza infaz kurumlarında, işkence ve kötü muameleye uğrama olasılığının fazla olduğu, bu noktada ihlallerin yaşanmaması için sağlık personelinin eğitilmesi, yeterli sayıda personel bulunması, personelin denetlenebilir olması, muayenelerde İstanbul Protokolü'ne uyulmasının önemi vurgulanmış, İstanbul Protokolü'ne uygun muayene yapmak istemesi nedeniyle hapis cezası alan Dr. Burhan BİREL'in durumu gündeme getirilmiştir.

Bu sorunların çözümü için;

- Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesine eklenen 6. fıkrayla getirilen "toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun..." şeklindeki ifadenin Kanundan çıkarılması, cezanın infazının geri bırakılmasına ilişkin hükmün tutuklular için de uygulanabilir hâle getirilmesi için gerekli düzenlemenin yapılması,
- Yaşamını yitiren tutuklu ve hükümlülerle ilgili etkin soruşturma yapılması,
- Adli Tıp Kurumu'na ilişkin iyileştirmeler yapılması (Kurumun özerkleştirilmesi ve bu konuda tek yetkili olmaktan çıkarılması),
- Kişilerin cezaevinde kalıp kalamayacaklarına dair bağımsız heyet raporları oluşturulması,
- Cezaevlerinde kalamayacağına karar verilenlerin geciktirilmeksizin serbest bırakılması,
- Henüz tıbbi rapor düzenlenmemiş olan hasta tutuklu ve hükümlülerin geciktirilmeksizin değerlendirmeye alınması,
- İstanbul Protokolü'ne aykırı hükümler taşıyan Sağlık, İçişleri ve Adalet Bakanlıkları arasındaki üçlü Protokol'ün İstanbul Protokolü'ne aykırı hükümlerinin kaldırılması ve İstanbul Protokolü hükümlerinin uygulanması,
- İzolasyonun kaldırılması,
- OPCAT gereklerinin yerine getirilmesi,
- Sivil toplum kuruluşlarının cezaevlerine erişimine imkân tanınması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi,
- Sağlık personeline eğitim verilmesi önerilerinde bulunulmuştur.

Adalet Bakanlığı yetkilileri, konuya ilişkin olarak hâlen Adli Tıp Kurumu'nda 5275 sayılı Ceza İnfaz Kanunu'nun 16. maddesi kapsamında cezanın infazının ertelenmesi talebinde bulunan terör suçluları hariç 58 kişinin, terörle ilgili 3 kişinin işleminin devam ettiğini, 7 kişinin infazın ertelenmesi talebinin toplum güvenliği açısından tehlike oluşturacağı gerekçesiyle mahkemelerce reddedildiğini, toplum güvenliği açısından tehlikeli olup olmamaya mahkûmun cezaevindeki konumu, terör örgütleriyle bağlantısı, emniyet ve istihbarat birimlerinden alınan veriler göz önüne alınarak karar verildiğini, bu karara karşı infaz hâkimliğine itiraz edilebildiğini, toplum güvenliği kriterinin yasa koyucunun takdirinde olduğunu, bu konuda yasal değişiklik yapılması yönünde teklifte bulunulabileceğini ifade etmişlerdir.

İnsan Hakları Derneği (İHD) temsilcisi; toplum güvenliği açısından tehlike oluşturup oluşturmayacağına dair raporu kolluğun hazırladığını ve Cumhuriyet savcısına verdiğini, mahkemenin de gelen rapor doğrultusunda karar tesis ettiğini, ancak raporda somut delillere dayanmadığından, kolluk görevlilerinin tespitlerinin kararın tek belirleyicisi hâline geldiğine dikkat çekmiştir.

Adli Tıp Kurumu temsilcisi; Adli Tıp Kurumu'nun çalışma sistemine yönelik şikâyetlere ilişkin olarak, dosyaların kısa sürede sonuçlandırılabilmesi için çalışmalar yapıldığını, hastanelerle görüşülerek hasta mahpusların işlemlerinin çabuklaştırılmasının istendiğini, bu doğrultuda oluşturulan süreçte hastaların önce Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na yatırıldığını ve dosyaların buradan gönderilmesinin sağlandığını, bu dosyaların 7-10 gün arasında raporlanarak, 20-25 gün içerisinde Cumhuriyet savcılığına gönderildiğini ve Adli Tıp Kurumu'nun raporlama işlemleri sırasında bir aylık süreyi geçirmedeğini belirtmiştir.

IHD temsilcisi ise; şikâyet konusu sürecin, dosyanın Adli Tıp Kurumu'na intikaline kadar olan kısımdan kaynaklandığını, hastanın hastaneye sevkinde ve hastalığın teşhisindeki gecikmelerin, keza muayene sırasında mahremiyetin ihlalinin şikâyet konusu olduğunu, ölümlerin bu prosedürden kaynaklandığını, Adalet Bakanlığı'ndan acil hastalara ilişkin vakalara ait istatistiklerin alınması durumunda somut örneklerle aşamaların görülebileceğini, yine uygulamadaki gecikmelerin bir nedeninin de dosyaların hastaları takip etmemesinden, dosyaların kaybolmasından kaynaklandığını ifade etmiştir. Hastalığın aşamalarının düzenli takibi ve işlemlerin hızlı ilerlemesi için dosya sisteminin düzenli işlemesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı temsilcisi; bu durumda olan 163 kişinin bilindiğini, bu kişilerin şeffaf olarak incelenebilmesi için süratli bir çalışmaya ihtiyaç bulunduğunu belirterek, bu konuda Adalet Bakanlığı ile bir çalışma yapılmasını önermiştir.

Adalet Bakanlığı temsilcisi; birçok hükümlünün 16. madde kapsamında olduğunu iddia etmesine rağmen bunun gerçek durumlarını yansıtmadığını, hastalıklarının objektif belgelemeye ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir.

Yapılan toplantıda, katılımcılar arasında bilgi paylaşımı sağlanmış, güncel ve acil bir sorun olması nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında iyileşme olanağı bulunmayan tutuklu ve hükümlülerin durumlarının öncelikli olarak değerlendirilmesi ve İnsan Hakları Derneği'nin bu durumdaki tutuklu ve hükümlülere ilişkin kendilerinde bulunan bir listeyi Adalet Bakanlığı yetkililerine iletmesi suretiyle bu liste üzerinden konunun incelenmesi kararlaştırılmıştır.

2. 24.01.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı

Çalışma grubunun ikinci toplantısı 24.01.2014 tarihinde, Türkiye İnsan Hakları Kurumu uzmanları, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İnsan Hakları Derneği temsilcilerinin katılımıyla gerçekleşmiştir. Toplantıda özetle;

İnsan Hakları Derneği (IHD) temsilcisi tarafından ceza infaz kurumu koşullarında iyileşme olanağı bulunmayan tutuklu ve hükümlülere ilişkin liste, Adalet Bakanlığı yetkililerine elden teslim edilmiştir. Adalet Bakanlığı temsilcisi tarafından; 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesine eklenen 6. fıkranın 31.01.2013 tarihinde yürürlüğe girmesinden sonra bu kapsamda 180 kişinin tahliye olduğu, bu kişilerden 19'unun tutuklu olduğu belirtilmiş, kendisine yöneltilen, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Türkiye aleyhine Gülay ÇETİN

hakkındaki kararında atıf yapılan 5275 sayılı Kanun'un 116. maddesinde yer alan, mahkûmun hayatı için tehlike teşkil etmesi hâlinde hapis cezasının ertelenmesine ilişkin aynı Kanunun 16. maddesindeki düzenlemenin "tutukluluk hâliyle uzlaşır nitelikte" olması hâlinde tutuklular hakkında da uygulanabileceğine dair hükmün aynı durumdaki tutuklular ile hükümlüler arasında ayrımcılık yarattığı ve tutuklular hakkında 16. madde hükümlerinin uygulanmasında engel teşkil edip etmediği sorusuna karşılık, daha önce hastalık sebebiyle cezanın infazının ertelenmesine dair 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinin 2. fıkrasına göre işlem yapıldığı, anılan Kanunun 6. fıkrasının Gülay ÇETİN davasından sonra eklendiği, bu maddenin tutuklulara da uygulanmasında sorun bulunmadığı, ayrıca yargı mercilerince AİHM kararları da dikkate alınarak hakkında kesinleşmemiş hüküm bulunan (hüküm özlü) mahpusların da hükümlü olarak değerlendirilmesi şeklinde uygulama yapıldığı belirtilmiştir.

İnsan Hakları Derneği temsilcisi, Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na ilişkin olarak hijyen ve tedavi noktasında kendilerine yapılan şikayetleri dile getirmiştir. Buradaki koşulların normal bir hastanedeki mahkûm koğuşundan bile kötü olduğu, yeterli personel bulunmadığı, pansumanların yapılmadığı, üç kişilik odalarda hasta mahkûmların birbirine baktığı, çürümüş et kokusunun binaya sindiği iddialarının bulunduğunu belirtmiştir. Bakımı iyi yapılmadığı için ağır yatak yaraları oluşan Ali ÇETİN'in durumu örnek olarak gösterilmiştir.

Adalet Bakanlığı yetkilileri; Ali ÇETİN ile ilgili olarak Adli Tıp Kurumu'nun raporuyla bağlı olduğu, mahpusun hastanede tedavisi mümkün görüldüğü takdirde infazın ertelenmesi kararı verilemeyeceği, bu konuda belli bir süre sonra yeniden talepte bulunulabileceğini ifade etmişlerdir.

Türk Tabipleri Birliği temsilcisi; diğer hastanelerde de mahkûm koğuşlarının çok kötü durumda olduğunu, örneğin çalıştığı bir hastanede ortamın ve çarşafaların son derece kirli olduğunu, muayene yapmak için uygun koşulların bulunmadığını, hasta mahkûmların beslenmelerine ilişkin gereklere dikkat edilmediğini, buralara giriş-çıkışın görevli hekimler için bile çok sıkı kurallara tabi olduğunu, TTB olarak buraları ziyaret etmek için defalarca talepte bulunmalarına karşın gerekli iznin verilmediğini, öte yandan cezaevinde mahkûmların muayene ve hastaneye sevinde inisiyatifin tamamen revirdeki doktora ait olması nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntı yaşandığını, keza hastaneye sevk durumunda özellikle araç ve personel temini ile hastaneye ilişkin genel aksaklıklarla karşılaşıldığını belirtmiş, örneğin Dicle Üniversitesi'ndeki mahkûm koğuşunun iki yıldır tadilatla olması sebebiyle kullanılmadığını beyan etmiştir.

İHD temsilcisi; mahkûmların muayenesi ve hastaneye sevinde keyfi davranılabildiğini, örneğin Sincan Ceza İnfaz Kurumu'ndaki olayda çocukların muayenesi istendiği hâlde muayene edilerek bekletildiklerini, bazılarının başka bir şehre sevk suretiyle muayenelerinin geciktirildiğini, ayrıca sevklerde sorun yaşandığını, sevklerde uygulanan çıplak muayenenin mahpusları rencide ettiğini dile getirmiştir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu temsilcisi; cezaevi hekimliğinin tercih edilmemesi sebebiyle aile hekimliğinden yararlanıldığını, ceza infaz kurumları için öngörülen kişi başı hekim sayısının aile hekimliği sistemi için belirlenen sayının iki katı olması gerektiğini, hasta tutuklu ve hükümlülerce Kurum-

larına en çok başvurunun ilaç temini konusunda yapıldığını, esasen şikâyet konusu ilaçların özellikle nörolojik hastalıklara ilişkin olduğunu, bu nedenle hekimlerin bunları vermekten kaçındıklarını, diğer ilaçlarla ilgili şikâyet olmadığını, ikinci sırada ise sevkle ilgili şikâyetlerin geldiğini belirtmiştir.

Toplantı neticesinde bu konudaki sorunlu alanlar olarak;

- a) Muayene talebine ilişkin bir evrak kayıt sisteminin bulunmaması nedeniyle revire çıkmada sorun yaşandığı, dilekçelerin dikkate alınmadığına dair şikâyetler olduğu,
- b) Revirdeki doktorun, İstanbul Protokolü ve meslek etiğine aykırı muayene yapması durumunda denetlenebilir olmadığı,
- c) Cezaevi hekimliğinin çalışma koşulları nedeniyle tercih edilmediği, bu anlamda yeterli hizmetin sağlanamadığı,
- d) Hastanelere sevk konusunda araç ve personel yönünden ciddi sıkıntıların yaşandığı,
- e) Diyet uygulaması gereken hastalara (ör: diyabet hastası) ihtiyacı olan beslenme imkânlarının sağlanması hususunda problemler yaşandığı,
- f) Hastanelerdeki mahpus koşullarının tecrit edilmiş olması nedeniyle hasta mahkûmların bazı haklardan yararlanamadıkları, gerek mahpus koşullarında gerekse ceza infaz kurumlarındaki revirlerde hijyen ve yeterli bakım imkanlarının sağlanamadığı,
- g) Cezaevi hekimliğinin özel bir doktorluk alanı olduğu ve ayrı bir eğitim ile özendirici tedbirler alınması gerektiği şeklinde belirlenmiştir. Bu sorunların, fiziksel eksiklikler yanında, hasta tutuklu ve hükümlülerde kapatılmanın yarattığı olumsuz duygu ile sağlık hizmetlerine erişime ilişkin prosedürde uygulanan bürokrasi, gerekli şeffaflığın olmaması ve denetim eksikliği olarak özetlenebileceği sonucuna varılmıştır.

3. 04.02.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı

Çalışma grubunun üçüncü toplantısı, 04.02.2014 tarihinde ,Türkiye İnsan Hakları Kurumu uzmanları, Adalet Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği temsilcilerinin katılımıyla gerçekleşmiştir.

Öncelikle Adalet Bakanlığı yetkililerince Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu hakkında sunum gerçekleştirilmiştir. Sunumda;

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 18. maddesinin 1. bendinde yer alan *"Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmemekle infaz kurumlarına geri gönderilenlerin cezaları, belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilir. "* hükmü doğrultusunda hizmet veren, yurt çapında beş adet rehabilitasyon merkezi (Elazığ, Samsun, Manisa, Adana ve Metris) bulunduğu, sağlık kurulu raporu ile ilgili kanun maddesi kap-

samında değerlendirilen tutuklu ve hükümlülerin bu rehabilitasyon merkezlerinde uzman personele takip edilerek tedavilerinin yapıldığı, bu rehabilitasyon merkezlerinden Metris R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun, hastalığı nedeniyle adli tıp kurumundan rapor bekleyen ya da tek başına öz bakım becerisini yapamayan ve başkasının bakımına muhtaç olan hasta tutuklu ve hükümlülerin barındırılması, rehabilite ve tedavilerini sağlamak amacıyla, 06.04.2012 tarihinde faaliyete geçirildiği, Kurumda bakıma muhtaç 35 hükümlü, 7 tutuklu; 18.madde kapsamında 47 hükümlü, 7 tutuklu; 3 hükümlü, 6 tutuklu işçi mahpus bulunduğu,

Ayrıca, Kurumun Rehabilitasyon Bölümünde, hizmet satın alımı yolu ile 1 uzman psikiyatrist, 1 fizyoterapist, 3 pratisyen hekim, 4 sağlık memurunun görev yapmakta olup, hükümlü ve tutukluların sağlık işlemleri ile 24 saat kesintisiz olarak ilgilenilmekle birlikte, öz bakım becerilerini yerine getiremeyen hükümlü ve tutukluların tüm ihtiyaçlarını karşılamak üzere yine hizmet satın alımı yolu ile 24 hasta bakıcının 24 saat kesintisiz olarak hükümlü ve tutukluların bakım ve temizlik işlerinde görev yaptığı; yine, Kurum personeli olarak Rehabilitasyon Bölümünde 2 psikolog, 1 sosyal çalışmacı ve 2 sağlık memurunun görev yaptığı, Rehabilitasyon Bölümünde görev yapan infaz ve koruma baş memurları ile infaz ve koruma memurlarının sadece güvenlikten sorumlu olup, sağlık ve bakım hizmetlerinin uzman ve nitelikli personel tarafından yerine getirildiği, öte yandan, burada görev yapan personelle ilgili eğitim ve çeşitli sosyal projelerin hayata geçirildiği, personele yönelik olarak "intihar ve krize müdahale", "psikotik bozukluğa sahip ve ayrıca öz bakım becerilerini yerine getiremeyen hükümlü ve tutuklulara karşı sergilenecek yaklaşım tarzı" ve "ilk yardım" konulu eğitimler verildiği, Ceza İnfaz Kurumunun Rehabilitasyon Bölümünde hükümlü ve tutuklulara yönelik sürdürülen iyileştirme ve rehabilite çalışmalarının yeni projelerle desteklenmek suretiyle artarak devam ettiği belirtilmiştir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutuklulara verilen birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin sunum gerçekleştirmiştir. Sunumda;

Türkiye'de Ocak 2014 itibariyle 423 ceza infaz kurumu bulunduğu, mevcut ceza infaz kurumlarının kapasitesinin 154.320 kişi olduğu, bu ceza infaz kurumlarında toplam 145.264 hükümlü ve tutuklunun bulunduğu, tüm ceza infaz kurumlarındaki doluluk oranının %94,1 olduğu, toplam olarak 138.150 erkek, 5.157 kadın, 1.957 çocuk hükümlü ve tutuklu bulunduğu, ağır ve sürekli hastalığı nedeni ile bakıma muhtaç durumda bulunan tutuklu/hükümlüler için Metris/İstanbul R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'nun hizmete açıldığı, Kurumun yatak kapasitesinin 150 olup, 2 pratisyen hekim, 1 fizyoterapist, 1 psikiyatrist, 4 sağlık memuru, 18 hasta bakıcı ile hizmet verdiği, güncel hükümlü ve tutuklu sayısının 128 olduğu,

Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerinin en geniş olarak aile hekimliği uygulaması kapsamında verildiği, 1000 kişinin üzerinde kapasitesi olan cezaevlerinde sabit sağlık birimleri bulunduğu, diğerlerinde görevlendirme yoluyla hizmetin yürütüldüğü (aile hekimlerinin, tutuklu sayısı baz alınmak suretiyle haftada en az 6 ila 12 saat arası yerinde sağlık hizmeti sunmakla yükümlü tutulduğu) infaz koruma memuru nezaretinde revire çıkartılan tutuklu ve hükümlünün muayenesinin aile hekimi tarafından yapıldığı, aile hekimlerinin yaptıkları muayeneleri ve yazdıkları reçeteleri UYAP (Ulusal Yargı Ağı Projesi) üzerinden kaydettikleri, sağlık problemleri nedeniyle düzenli kontrolleri yapılması

gereken tutuklu ve hükümlülerin yine aile hekimi tarafından takip edildikleri, acil veya hastaneye gönderilmesi gereken hükümlü ve tutukluların aile hekimi sevk raporu ya da aile hekiminin bulunmadığı zamanlarda nöbetçi amirin yazılı izni ile infaz ve koruma memuru refakatinde, jandarma tarafından sevkini gerçekleştirildiği, naklin ceza infaz kurumu ambulansı ile yapıldığı (toplam 34 adet), şayet ceza infaz kurumu ambulansı yok ise sevkini 112 ambulansı ile gerçekleştirildiği, ambulans gerektirmeyen nakillerde cezaevi nakil araçlarının kullanıldığı, ilgili bakanlıklarla imzalanan protokollerle hastanelerde hükümlü ve tutuklu muayene odasının zorunlu hâle getirildiği,

Tutuklu hükümlüler ile personel ve ailelerinin toplam nüfusu 5.000'i geçen kurumlarda sunulan sağlık hizmetlerinin Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı olarak faaliyet gösteren, mali açıdan başka bir hastane ile entegre edilmiş, 30 yataklı, C grubu kampüs hastanelerinde verildiği (Ankara/Sincan, İstanbul/Silivri, İstanbul/Maltepe ve İzmir/Aliağa) belirtilerek, 2013 yılında ülke genelinde ceza infaz kurumlarında verilen sağlık hizmetleri ile sağlık personelinin durumuna ilişkin veriler hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Ayrıca, ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinin zayıf veya geliştirilmesi gereken yönlerine değinilerek;

- İlgili tüm paydaşlarla birlikte ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerinin koordinasyon içerisinde ve daha güçlü bir şekilde sunulmasını sağlayacak mevzuat değişiklikleri ve/veya yenilikleri yapılması, protokollerin gözden geçirilmesi ve güncellenmesi (Üçlü Protokol, İkili Protokol, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği vb.),
- Sağlık hizmetlerini sunan personelin (psikolog, sosyal çalışmacı vb.) sertifikalandırılması, hizmet verilmesini teşvik edici düzenlemeler yapılması,
- Aile hekimliklerinin ceza infaz kurumlarındaki rolünün artırılması, Adalet Bakanlığı'nın sözleşmeli olarak hekim çalıştırdığı ceza infaz kurumları saptanarak bu birimlerdeki hekim ve tutuklu/hükümlülerin aile hekimliği sistemi içine intibakının sağlanması,
- Protokoller çerçevesinde hastanelerde açılması gereken hükümlü odaları ve servislerin açılmasının hangi aşamada olduğunun takip edilmesi,
- Hükümlü/tutukluların sevk nakil şartlarının iyileştirilmesi için yapılanların değerlendirilmesi,
- Sağlık Bakanlığı AHBS'nin, UYAP ile bilgi paylaşımı sağlanarak, hizmet verilerinin sağlıklı kaydedilebileceği "Ceza İnfaz Kurumu Sağlık Hizmetleri Modülü" oluşturularak, ülke genelinde sağlıklı veri akışının sağlanması yönünde önerilerde bulunulmuştur.

Adalet Bakanlığı temsilcileri tarafından, 24.01.2014 tarihli toplantıda, İnsan Hakları Derneği tarafından verilen ağır hasta tutuklu ve hükümlülere ilişkin liste ile ilgili açıklamada bulunmuşlardır. Listede yer alan isimlerden 13 kişinin adli suçlu olduğu, 14'ünün mükerrer olduğu, 8 kişinin isminin kayıtlarda bulunmadığı, 9 kişinin tahliye olduğu, 25 kişinin talebinin Adli Tıp Kurumu ve 10 kişinin talebinin devlet hastanesi raporlarına istinaden reddedildiği, 5 kişinin devlet hastanelerinde ve 4 kişinin Adli Tıp Kurumu'nda işlemlerinin devam ettiği, 4 kişinin cezasının infazının ertelenmesinin

toplum güvenliği sebebiyle reddedildiği, 28 kişinin işlemlerinin ise başlangıç aşamasında bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca, ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkına erişimi hususunda Adalet Bakanlığı'nca yapılan yeni çalışmalardan bahsedilmiştir. Bu kapsamda, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Daire Başkanlığı'nın kurulduğu, hastanelerde mahkûm koşullarının oluşturulması ile ilgili olarak bir çalışma yürütüldüğü, ceza infaz kurumları içerisinde dış ünitelerinin kurulması çalışmaları bulunduğu, keza ağır hasta mahpuslarla ilgili kanun değişikliği yapılması yönünde bir çalışma başlatıldığı ifade edilmiştir.

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği temsilcisi, ceza infaz kurumlarındaki gerçek tablonun yapılan sunumlardan farklı bulunduğunu, 2013 yılında hapisanelerde 346 kişinin vefat ettiğini, hapisanelerdeki personelin de mutsuz olduğunu, burada doktorların ve psikologların çalışmadığını, evrak imzalamanın ötesinde ciddi bir sağlık hizmeti sunmadıklarını, özellikle cezaevi kampüslerinin hem mahkûmlar hem de çalışanlar için insan onuruna aykırı bir yaşam sunduğunu, R Tipi cezaevlerinin bir tane değil her ilde açılmasının uygun olacağını belirtmiştir. Temsilci ayrıca, herkesin sorunun çözümlenmesini istediği, bunun için çözüm önerileri geliştirilmesi gerektiğini vurgulamış, ayrıca Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na ve başkaca cezaevlerine ziyaret için defalarca başvuruda bulunmalarına karşın Adalet Bakanlığı'nca taleplerine cevap verilmediğini beyan etmiştir.

4. 14.02.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı

Çalışma grubunun dördüncü toplantısı 14.02.2014 tarihinde Türkiye İnsan Hakları Kurumu uzmanları, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türk Tabipleri Birliği, İnsan Hakları Derneği, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği temsilcilerinin katılımıyla gerçekleşmiştir.

Toplantıda; Türk Tabipleri Birliği temsilcisi tarafından, Metris R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na ilişkin şikâyetler, keza Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasındaki üçlü Protokol'ün İstanbul Protokolü ile diğer uluslararası ve ulusal metinlerle çelişen hükümleri, bu nedenle hekimlerin ve dolayısıyla hastaların yaşadıkları sıkıntılar, bazı hekimlerin ceza tehdidiyle karşı karşıya kaldıkları hususlarında bilgi verilmiştir.

TTB temsilcisi, önceki toplantılarda dile getirilen Metris R Tipi Cezaevi'ne ilişkin şikâyetlerle ilgili olarak; rehabilitasyon merkezi olarak planlanan bu cezaevindeki durumun, normal cezaevlerinden bile kötü olduğunu, zira hasta tutuklu ve hükümlülerin ihtiyaç durumunda doktorlara doğrudan ulaşamadıklarını, doktorun gerektiğinde koşulları ziyaret ettiğini, hastaneye sevklerin geç yapıldığını, Adli Tıp Kurumu'ndan rapor için geçici olarak buraya sevk edilenlerin aylarca kaldığını, bu nedenle tedavilerinin aksadığını, ilaçlarının düzenli verilmediğini, yaralıların pansumanlarının düzenli yapılmadığını, rapor için Adli Tıp Kurumu'na veya tedavi için diğer hastanelere gönderilen hasta tutuklu ve hükümlüler için araçların yeterli olmadığını, ambulansla gitmesi gereken ağır hastaların ring aracı beklemek zorunda kaldıklarını, yemeklerin kötü olduğunu, kantindeki yiyeceklerin sınırlı bulunduğunu, havalandırmaya kısıtlı olarak çıkıldığını, adli veya siyasi gözaltimeksizin tüm tutuklu ve hükümlülerin görüş haklarının sınırlandırıldığını, mektuplara el konulduğu iddiasının bulunduğunu ifade etmiştir.

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği temsilcisi; Metris R Tipi Cezaevinde bulunan Hasan KAÇAR'ın durumuna değinerek, Adli Tıp Kurumu'ndan iki kez rapor alınmasına rağmen ilgili savcılık tarafından raporun yeterli görülmediğini, yeniden açıklama istenildiğini, Adli Tıp Kurumu ile Savcılık arasındaki yorum farkı nedeniyle bu kişinin mağduriyetinin devam ettiğini belirtmiştir. Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'ndaki uygulamalarla ilgili olarak, söz konusu Kurumun normal bir hapis hane değil rehabilitasyon merkezi olduğu dikkate alındığında, doktorun hastayı herhangi bir prosedüre gerek kalmaksızın muayene etmesi gerektiğini, ancak pratikte böyle olmadığı belirtilerek, burada hastaneye sevk için diğer ceza infaz kurumlarında olduğu gibi dilekçeyle doktora başvuruda bulunulmasının aranıp aranmayacağı hususunda sistemin belirlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca uygulamadaki aksaklıklardan bahsederek, Abdullah KALAY'ın son raporunun Cezaevi Müdürü tarafından dosyasına konulmaması sebebiyle raporunu alamamasını örnek olarak göstermiştir.

TTB temsilcisi, üçlü Protokol ile İstanbul Protokolü hükümlerinin karşılaştırılması suretiyle uluslararası belgeler ve yükümlülükler ışığında farklılıklar ile uyulması gerekli kuralların belirlenmesine ilişkin olarak sunuş yapmıştır. Üçlü Protokolün 2003'te uygulamaya konulduğu ve 2011 yılında revize edildiği, bu Protokolün İstanbul Protokolü, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Hasta Hakları Yönetmeliği gibi birçok sözleşme ve düzenlemeye aykırı bulunduğunu, hekimleri baskı altına alan ve cezai açıdan suçlanmalarına yol açan düzenlemeler içerdiğini, hasta muayenesi sırasında hekim-hasta mahremiyeti noktasında sorun çıktığını, doktorların, Protokol hükümleri ile meslek etiğini uygulama konusunda arada kaldıklarını, meslek etiğine ve disiplin kurallarına aykırı davranan hekimlere bu kez meslek kuruluşu olarak disiplin cezası uygulamak durumunda olduklarını, 2011 yılında Protokol yeniden düzenlenirken muhafazalı odalar yapılabileceği kadar yapılacak uygulamaya ilişkin bir maddenin eklendiğini, ancak üç ay içerisinde yapılması gereken bu odaların hâlen tamamlanmadığını, bu nedenle hekim, jandarmanın muayene sırasında dışarı çıkmasını istediği hâlde jandarmanın güvenlik gerekçesiyle çıkmadığını, bu durumda muayeneyi yapmayan hekimin soruşturmayla maruz kaldığını ve bu sebeple ceza alan hekimlerin bulunduğunu, hâlbuki hasta hakları bakımından mahpusla özgür insan arasında farkın bulunmadığını, doktorların meslek etiği ve ilkeleriyle bağlı bulunduğunu ifade etmiştir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu temsilcisi, bazen doktorun da can güvenliğini düşünerek, hastanın kelepçeli olmasını isteyebildiği, özellikle dış doktorları tarafından bunun talep edildiği beyan etmiştir. Adalet Bakanlığı yetkilileri tarafından, Devletin toplumu ve doktoru koruma görevinin de bulunduğu vurgulanarak, muhafazalı odaların yapımının hızlandırılması ve bir an önce tamamlanması gerektiği belirtilmiştir.

Toplantı neticesinde, ağır hasta tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu rehabilitasyon amaçlı Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na ilişkin olarak yoğun bir şekilde dile getirilen şikayetler ile bu husustaki talepler dikkate alınarak, söz konusu Kurumda mevcut koşullar ile buradaki ağır hasta tutuklu ve hükümlülerin durumunun incelenmesini teminen Türkiye İnsan Hakları Kurumu'ndan üyeler ve uzmanlar ile Türk Tabipleri Birliği ve sivil toplum derneklerinden temsilcilerin de katılacağı bir heyet tarafından, 19.02.2014 tarihinde ziyaret gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

5. 28.02.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı

Çalışma grubunun beşinci toplantısı Türkiye İnsan Hakları Kurumu uzmanları, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Kurumu, İnsan Hakları Derneği ve Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği temsilcilerinin katılımıyla gerçekleşmiştir.

Toplantıda, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu sunum gerçekleştirmiştir. Sunumda; mali yönden devlet hastanelerine bağlı ve idari yönden müstakil olarak ceza infaz kurumları bünyesinde oluşturulan hastanelerin (*Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi, İstanbul Maltepe Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi, İstanbul Silivri Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi ve İzmir Aliğa Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi*) personel durumu, tedavi ve ameliyat edilen hasta sayısı vb. konular hakkında bilgilendirme yapılmış, ayrıca Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve 19.08.2011 tarihinde imzalanarak yürürlüğe giren Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol'e değinilerek, anılan protokol gereğince tutuklu ve hükümlülere verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esasları ile sağlık kurumları bünyesinde tutuklu ve hükümlülere hizmet verilecek alanlarda yapılması gereken fiziki düzenlemeler kapsamında, Bakanlıklarına bağlı 353 adet hastane bünyesinde mevcut muayene odası ve mahkûm koşulları hakkında istatistiki veriler sunulmuştur.

TİHV'yi temsilen çalışma grubuna katılan Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ümit BİÇER tarafından, Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu ziyaretine ilişkin olarak değerlendirme yapılmıştır. Cezaevinin rehabilitasyon anlamında gerekli yeterliliği içermediği, olanakların yeterli bulunmadığı, fiziksel anlamda yetersizliği olan insanların hastabakıcılar vasıtasıyla desteklenmesinin görüldüğü, fizik tedavi donanımının basit düzeyde kaldığı, terapi anlamında kullanılan odalar (resim odası, balıklı oda, vb.) bulunduğu ama bunların rehabilite edecek surette (örneğin şizofren bir hasta için haftada 20 dk.) kullanılmadığı,

Hasta odalarının yaklaşık 6x5 m² genişliğinde, 3 metre yüksekliğinde ve yeterli aydınlıkta olduğu, hasta yataklarının bulunduğu, banyo-tuvaletlerinin olduğu ve sürekli sıcak su bulunduğu belirtilmiş, odaların tek bir kapısının bulunduğu, havalandırmanın sabah ve öğleden sonra 2'şer saatten günde 4 saat kullanılabildiği, bir terapi bahçesinin oluşturulduğu,

Revirde acil tıbbi müdahale çantalarının olduğu ama yaşamsal bir sorun hâlinde müdahale edecek ekipmanın bulunmadığı, hizmet alımıyla doktor sağlandığı, dış sağlığı ile ilgili olarak hekim bulunamaması nedeniyle sorun yaşandığı, bir bütün olarak bakıldığında Metris Ceza İnfaz Kurumu'na ait 4 adet ambulans bulunduğu, bunlardan birisinin sadece R Tipi Cezaevi'ne tahsis edildiği, acil durumlarda 112 ile hastaneye transferin yapıldığı, 1 pratisyen hekim bulunduğu, haftanın iki günü yarım gün psikiyatr geldiği, mevcut doktor ve diğer sağlık görevlileri itibarıyla bu yapının rehabilitasyon işlevini karşılayamayacağı,

Mahpuslarla yapılan görüşmelerde; İdare'den memnun olduklarını söyledikleri, hastaların elinde butonlar olduğu ve butona basıldığında sağlık memuru veya infaz koruma memurunun gelip ilk

şikâyeti aldıkları, daha sonra doktorun acil bir durumda çağrıldığı, koşulların haftada bir gün denetlendiği, hastaların günlük takip edilmediği, Cezaevinin kendisine ilişkin şikâyet olmadığı, ancak sevkte sorunlar bulunduğu, jandarma olmadığına dış güvenlikle ilgili konuların problem yarattığı, ayrıca sevk kağıdında suçları belirtildiğinden doktorların önyargılı ve ilgisiz davrandıkları, ailelerle görüşmede sorun bulunmadığı, genel olarak haftada bir gün görüşme yapıldığı, kantinden alışverişin mümkün bulunduğu hususlarının ifade edildiği, hastaların izlenmesine ilişkin olarak etik ilkelere özensiz bir tutum izlendiğinin değerlendirildiği,

R tipi cezaevlerinin fiziksel engeli bulunanlar için diğer yerlere göre daha fazla imkân tanıdığı, Adli Tıp ve diğer hastanelere sevke kadar bir sağlık yapılanması olarak düşünülebileceği, ama ağır hastalar için etkin bir hizmet veremeyeceğinin söylenebileceği,

Kayıtların incelenmesine ilişkin olarak, Cezaevine giriş sırasında giriş kaydı ve muayenenin yapıldığı, muayenede darp ve cebir izine bakıldığı, bu kayıt sisteminin gözaltı giriş ve çıkış standardı şartlarını taşımadığı ve İstanbul Protokolü'ne uygun olmadığı, değiştirilmesi gerektiği, günlük visit defteri ile ilaçlara ilişkin kayıtlara bakıldığında, hasta bilgilerinin farklı yerlerde toplandığı ve bilgilerin kopuk olduğu, örneğin birçok mahkûm için ilaçların tek bir evrakla istendiği ve bu evrakın hasta dosyasına girmediği, öte yandan ilaçların Cezaevi İdaresi'nce karşılandığı ve bu konuda bir yetersizlik bulunmadığı" ifade edilmiştir.

Ayrıca, Cezaevinin fiziksel kapasitesinin yetersiz bulunduğu, engellilerin bahçeye çıkmalarında ve havalandırmadan yararlanmalarında sıkıntılar olduğu (bu mahpusların odaları zemin katta olmasına karşın havalandırmaya açılan kapı olmadığından bu alana ulaşmalarında zorluk yaşandığı), ayrı bir bina talebi olduğu, Cezaevinde ruhsal rahatsızlığı bulunan hastalar ve Adli Tıp sürecini bekleyen hastalar olmak üzere iki tip hasta bulunduğu, ağır hastalara geçici gözüyle bakıldığı, ancak sürecin çok uzun sürdüğü, Adli Tıp sürecine ilişkin yakınmaların bulunduğu, keza hastane koşullarında bakılması gerekli hastaların bulunduğu ancak mahkûm koşulları olmadığından gerekli yatış ve tedavilerinin yapılamadığı, uzun süre Cezaevi'nde kalan bu tür hastalar için başkaca bazı sıkıntıların da doğduğu, tedavilerinin aksadığı (örneğin kemoterapi alanlar için) dile getirilmiştir.

Adli Tıp Kurumu temsilcisi; 16/2. maddeden gönderilenler bakımından Metris R Tipi Cezaevi'nde yığılma olduğu, Adli Tıp'ta bekleyen bu tür başvuruların 200'den 400'e çıktığı, sorunun çözülmesi ve sürecin uzamasının önüne geçilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu'nda toplantılar yapıldığı ve 2013 Haziran ayında yapılan toplantıda söz konusu işlemlerin yürütülmesine ilişkin anlaşmaya varıldığı, bu tür hasta mahpuslar için Adli Tıp Kurumu'nda randevu sisteminin bulunmadığı, maluliyet dosyaları için pazartesi ve çarşamba günleri inceleme yapıldığı, infazın tehirine ilişkin dosyaların hemen alındığı, Kuruma gelen dosya için otomatik celse belirlendiği,

İnfazın tehiri konusundaki sürece ilişkin olarak, hasta tutuklu ve hükümlülerin, cezanın ertelenmesi için savcılığa başvurusu üzerine devlet hastanesine sevk edildikleri, bu yönde sağlık kurulu raporu verilmesini müteakip dosyanın Adli Tıp Kurumu'na gönderildiği ve işlemin başladığı, dosyaların incelenmesini müteakip Kurulda görüşülmesi gereken konular var ise mahpusun muayeneye çağrıldığı, dosyada eksiklik bulunması hâlinde söz konusu eksikliğin giderilmesini teminen ilgili savcılığa iade edildiği,

kendilerinin savcılıkla yazıştığı, işlemlerin hızlandırılması hususunda Adli Tıp Kurumu ile İstanbul'daki hastaneler arasında mutabakata varıldığı, Adli Tıp Kurumu'nca cezanın infazının ertelenmesi yönünde karar verilmesi durumunda dosyanın ilgili mahkemeye veya savcılığa gönderildiği ifade edilmiştir.

Adalet Bakanlığı yetkilileri; hastanenin tehir raporu hazırlaması durumunda Adli Tıp Kurumu'nun bunu incelediğini, bu konuda olumlu veya olumsuz karar verdiğini, söz konusu karar üzerine toplum güvenliği bakımından tehirin değerlendirilmesi için kolluğa müzekkere yazıldığını ve raporun tamamlandığını beyan etmişlerdir.

İHD temsilcisi; rapor sürecinin uzamasında ilk muayenedeki eksikliklerin rol oynadığını, bu durumda Adli Tıp'ın dosyayı yeniden hastaneye gönderdiğini, aslında bu sürecin Adli Tıp sürecine dahil olduğunu, bu aşamada Adli Tıp tarafından verilen kararın ara karar niteliğinde bulunduğunu, bu şekilde sürecin yeniden başladığını, çünkü yeniden mahpusun hastaneye sevki ve belli bir prosedürün (hastaneden randevu alınması, dış güvenlik sorunu, vb.) tamamlanması gerektiğini, dolayısıyla sürecin uzadığını vurgulamış, Metris Cezaevinde mahpusların hastane randevularının, cezaevi yöneticilerinin kişisel gayretleriyle çabuklaştırılmaya çalışıldığına değinmiştir.

Adalet Bakanlığı temsilcisi; Adalet Bakanlığı'nca Jandarma Genel Komutanlığı'na dış güvenlikle ilgili işlemlerin çabuklaştırılması hususunda yazı yazıldığını, bu konuda aksaklıkların giderilmesi için çalıştıklarını, ayrıca sevklerin Adalet Bakanlığı'na devri hususunda bir kanun taslağının gündemde bulunduğunu ifade etmiştir.

TİHV temsilcisi Prof. Dr. Ümit BİÇER; Adli Tıp sürecinin farklı algılanması gerektiğini, insanların süreye odaklandığını, esasen tartışılması gereken konunun farklı olduğunu, Adli Tıp Kurumu'nun sağlık hizmeti vermediğini, neticede bir kurum olduğunu, infaz tehiri konusunda karar vermek için donanımı bulunmadığını, dosya üzerinden inceleme yapıp tıbbi değerlendirmede bulunduğunu, tartışmanın bu noktada yapılması gerektiğini, randevu verme konusunda eleştirmek yerine herkesin Adli Tıp Kurumu'nda değerlendirilmesinin sorgulanması gerektiğini, Kurumun örneğin otopsi yapabileceğini, zira bu donanımının olduğunu, ancak hastayı değerlendirme konusunda karar verecek yapının yeterli bulunmadığını, Adli Tıp Kurumu'nun rolünün bu eksenden değerlendirilmesi gerektiğini, bu sürecin Adli Tıp süreci olarak adlandırıldığını, tüm yetkinin Adli Tıp Kurumu'na verildiğini, öte yandan mahkûm koşullarının standartlarına bakılması gerektiğini, mahkûm koşullarının aslında fiziksel olarak mümkün bulunmadığını, bir tek yerde her hastaya (onkoloji, nöroloji, kadın doğum, vb.) bakılamayacağını, bunun gerçekçi olmadığını, keza diyaliz hastasına Metris R Tipi Cezaevi'nde bakılamayacağını belirtmiştir.

Adli Tıp Kurumu yetkilisi; kanser hastaları için Adli Tıp Kurumu olarak standartlarının bulunduğunu, infaz tehiri istediklerini, tedaviyi dışarıda almalarının sağlandığını, hasta kişi ve bulguları olarak olaya baktıklarını, standartlarını yayınlara çevirdiklerini söylemiştir.

Prof. Dr. Ümit BİÇER; cezaevi koşullarında tek başına kalması mümkün olmayan hastaların burada tutulmaya çalışılmasının anlamlı olmadığını, örneğin parapilejik hastanın hapis hâlinde bulunmasının makul olmadığını, bazı mahkûmlara her sevinde "kaçar" diye yazıldığı hâlde bunun

mümkün olmadığını, Adli Tıp'ın hapisanede yatamaz dediği hasta için savcılığın toplum güvenliği açısından çıkamaz demesinin anlaşılabilir bir durum olduğu, bakıma muhtaç hastalarla ilgili olarak Kurum ve hastaneler tarafından standartların belirlenmesi suretiyle bir mutabakat sağlanarak olayın mahallinde çözümlenebileceğini ifade etmiştir.

Adalet Bakanlığı temsilcileri tarafından hastanelerin karar vermesi hususunda kanun değişikliğinin gerekebileceği belirtilmekle, bu hususun rapora konu edilebileceği değerlendirilmiştir.

Adli Tıp Kurumu temsilcisi; dosyaların Adli Tıp'a nasıl gönderilmesi gerektiğinin web sitelerinde belirtildiğini, raporda gecikme olmaması için dosyaların düzgün bir şekilde kendilerine gönderilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Adalet Bakanlığı'nca; Adli Tıp Kurumu'nun bir sağlık kurumu olmadığı, bilirkişi görevi gördüğü, Adli Tıp'ın devreden çıkması durumunda hastanelerde standart oluşmasının mümkün olmayacağı, aynı hastaya farklı hastanelerde farklı raporlar verilebileceği söylenmiştir. Prof. Dr. Ümit BİÇER; standartlar üzerinde hemfikir olarak bir uygulama getirildiği takdirde sorunun çözülebileceğini, raporu verenin bilim insanı olduğunu ifade etmiştir. Dr. Levent KORKUT tarafından; AİHM kararları çerçevesinde bu hususta getirilebilecek standartların neler olacağı konusunda bir çalışma yapılabileceği önerilmiştir.

IHD temsilcisince; Metris R Tipi Cezaevinde mavi oda denilen tecrit odasının sağlıklı olmadığı, küf koktuğu ve kameraların tuvaleti de gördüğü eleştirisi getirilmiş, ortopedik özürlü mahpusların fiziki koşullar nedeniyle havalandırmaya çıkmalarının ciddi bir sorun olduğu, işçi mahkûmların koğuşlarının çok sıkışık olduğu ve başkaca sorunlarının bulunduğu, hastabakıcıların sayısının yeterli olmadığı hususlarına değinilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği temsilcisi tarafından; cezaevinde fizik tedavi ünitesinin yetersiz olduğu ve hastaların %50'sinin dahi ihtiyacını karşılama kapasitesinin bulunmadığı, öte yandan, fizik tedavi ihtiyacı bulunmasına karşın bu konuda herhangi bir girişimde bulunulmamış hastalar olduğu, bunların Cezaevi doktoru tarafından dikkate alınarak fizik tedavi görmeleri hususunda gerekli işlemlerin yapılmasının uygun olacağı belirtilmiştir.

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği temsilcisince; R Tipi Cezaevi'nde rehabilitasyon amaçlı yapılan dış bahçenin tüm mahkûmların kullanımına gün boyu sunulması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, yemeklerin yetersiz olduğu, günlük 5 TL iyeş bedeliyle özel beslenmesi gereken ya da diyet ihtiyacı bulunan hastaların ihtiyacının karşılanamadığı, kantindeki yiyeceklerin zayıf kaldığı ve hastane sistemi ile kantinin örtüşmediği belirtilmiş; tuvalet ile bardakların yıkandığı lavabonun aynı yerde bulunmasının sakıncaları dile getirilmiş; Cezaevi'nde çalışan personelin ücretlerine, çalışma koşullarına ve mesleki eğitime katılmamalarına dair yakınmaları üzerinde durulmuştur.

Prof. Dr. Ümit BİÇER, ağır hasta mahkûmlar için cezaevi dışında alternatif bir yöntem bulunması hususunda bir çalışma yapılması hususunu dile getirmiştir.

6. 14.03.2014 Tarihli Çalışma Toplantısı

Çalışma grubunun altıncı toplantısı Türkiye İnsan Hakları Kurumu'ndan üye ve uzmanlar, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İnsan Hakları Derneği ve Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği temsilcilerinin katılımıyla gerçekleşmiştir.

Toplantıda; Çalışma Grubu tarafından hazırlanacak raporun kapsamı ve niteliği tartışılarak, hasta tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakları konusunun yıllardır terkedilmiş bir alan olduğu, konuya bütüncül bakılması ve koruyucu hekimlik yaklaşımının da ele alınması gerektiği, esasen yapılan toplantıların başında konunun "hasta tutukluların sağlık sorunu" ve "ağır hastaların durumu" olarak iki noktada ele alınmasına karar verildiği, bu noktada öncelikle ağır hasta tutukluların durumuna ilişkin bir raporun çıkarılması ve daha sonra bütüncül yaklaşımın ele alınması hususunun değerlendirilmesinin uygun olacağı, öte yandan, Adalet Bakanlığı'nca cezaevlerindeki fiziki eksikliklerin tespitine yönelik bir çalışmanın yürütüldüğü ve neticelendirilmek üzere olduğu Adalet Bakanlığı yetkililerince belirtilmekle, söz konusu verilerin de raporda kullanılabileceği hususları değerlendirilmiştir.

B. Metris Cezaevi Ziyareti

6332 sayılı Türkiye İnsan Hakları Kurumu Kanunu'nun "İnceleme, araştırma ve ziyaretler" başlıklı 13. maddesi;

"(1) Bu Kanun ve diğer mevzuatla Kuruma verilen inceleme, araştırma, ziyaret ve rapor hazırlama görevleri ile diğer görevler, insan hakları uzman ve uzman yardımcıları ile diğer görevliler tarafından yapılır. Bunlar, Başkanın yetkilendirmesi hâlinde, tüm kamu kurum ve kuruluşları ile diğer gerçek ve tüzel kişilerden ilgili bilgi ve belgeleri istemeye, incelemeye ve bunların örneklerini almaya, ilgililerden yazılı ve sözlü bilgi almaya, özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerleri ziyaret etmeye, buralarda inceleme yapmaya ve gerekli tutanakları düzenlemeye yetkilidir. Kamu kurum ve kuruluşları ile diğer gerçek ve tüzel kişiler, Kurumun taleplerini gecikmeksizin yerine getirmek zorundadırlar.

(2) Kurumun görev ve yetki alanına giren konularda yerinde inceleme ve araştırma yapmak üzere, Başkanın belirleyeceği Kurum personelinin başkanlığında, ilgili kurum ve kuruluşların temsilcilerinin ve kişilerin katılımıyla heyet oluşturulabilir. Heyette görev alacak kamu kurum ve kuruluşları temsilcileri kendi kurum ve kuruluşlarınca, diğer kişiler ise Başkan tarafından belirlenir. Heyetler tarafından yapılan inceleme ve araştırma sonuçları Kurum tarafından bir rapor hâline getirilir." hükümlerini havidir.

Kamu kurumları ile sivil toplum örgütleri temsilcilerinin katılımıyla Türkiye İnsan Hakları Kurumu'nda yapılan tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin çalışma toplantıları sonucunda, ağır hasta tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu, rehabilitasyon amaçlı Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na ilişkin olarak yoğun bir şekilde dile getirilen şikâyetler ile bu husustaki

talepler dikkate alınarak, 6332 sayılı Kanun'un 13. maddesi doğrultusunda, Türkiye İnsan Hakları Kurulu üyeleri Av. Fatma BENLİ ve Dr. Levent KORKUT, Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen Dr. Arzu ERBİLİCİ ve Dr. İncilay ERDOĞAN, Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nı temsilen Prof. Dr. Ümit BİÇER, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği'ni temsilen Zafer KIRAÇ, İnsan Hakları Derneği'ni temsilen Av. Hasan ANLAR ile Türkiye İnsan Hakları Kurumu uzmanları Zeynep Gökçe ZENGİN, Muzaffer ŞAKAR ve Aysu URAZ'ın katılımıyla oluşturulan bir heyet tarafından, 19.02.2014 tarihinde Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na bir ziyaret gerçekleştirilerek, buradaki fiziki ve diğer koşullar ile bazı mahpuslarla özel görüşme de yapılmak suretiyle hasta tutuklu ve hükümlülerin durumları yerinde incelenmiştir.

1. Görüşme Notları

Heyet, Metris Ceza İnfaz Kurumu'ndan sorumlu Cumhuriyet Savcısı Fuat ARI, Metris R Tipi Cezaevi İkinci Müdürü Ethem AKÇA ve diğer Cezaevi personeli tarafından karşılanmış, Metris Ceza İnfaz Kurumu ve özellikle R Tipi Cezaevi hakkında Heyete bir sunum yapılmıştır. Sunumda;

- Metris Ceza İnfaz Kurumu'nun T1, T2 ve R olmak üzere üç ayrı cezaevinden oluştuğu,
- Metris R Tipi cezaevinin, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un "*Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmemeyerek infaz kurumlarına geri gönderilenlerin cezaları, belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilir.*" hükmünü haiz 18. maddesi kapsamında bulunan ruh sağlığı bozuk ve öz bakımını yerine getiremeyen hükümlü ve tutukluların rehabilitasyonlarının sağlanması amacıyla kurulduğu, bilahare 06.04.2012 tarihinden itibaren, Ceza İnfaz Kanunu'nun 16. maddesi kapsamında, hastalığı nedeniyle Adli Tıp Kurumu'ndan rapor bekleyen ya da tek başına öz bakım becerisini yapamayan ve başkasının bakımına muhtaç olan hasta tutuklu ve hükümlülerin de barındırılması, rehabilite edilmesi ve tedavilerinin yapılması amacıyla Kuruma sevk edilmeye başlandığı,
- 19.02.2014 tarihi itibarıyla Kurumda 18. madde kapsamında 55, bakıma muhtaç 42 ve 9 işçi mahkûm olmak üzere toplam 106 tutuklu ve hükümlünün bulunduğu, bunların tamamının yetişkin erkek olup kadın ve çocuk bulunmadığı, bu Cezaevine sevk edilecek kişilerin tespitinin ve naklinin doğrudan Adalet Bakanlığı'nca yapıldığı,
- Sağlık personeli olarak, Kurumda, hizmet satın alma yoluyla (biri hafta sonu, biri hafta içi olmak üzere) iki pratisyen hekim, 1 adet kadrolu psikolog, 1 fizyoterapist, 4 adet sağlık memuru, 18 adet hastabakıcı ile haftada iki yarım gün çalışan bir psikiyatristin bulunduğu, sağlık memuru ve hastabakıcıların vardiyalı olarak çalıştığı, her vardiyada bir sağlık memuru ve dört hastabakıcının yer aldığı,
- Kurumda 36 üçlü ve 12 tekli koğuş bulunduğu, üç kişilik koğuşların yaklaşık 30 m2 ve yüksekliğinin 3 m. olduğu, her odanın banyo ve tuvaletinin bulunduğu,

- Ceza infaz Kurumuna ilk kez getirilen tutuklu ve hükümlülerin kabul muayenelerinin yapılarak sağlık durumu ve herhangi bir kötü muameleye maruz kalıp kalmadıklarının kontrol edilmesini müteakip kendileri adına açılan sağlık fişine kaydedilmek suretiyle rapor düzenlendiği, Kurumda bulunan hükümlü ve tutukluların ilk muayene ve tedavi hizmetlerinin Kurum hekimi tarafından verildiği, ileri tetkik ve tedavisi gerekenlerin ise hastaneye sevk edildiği, tüm muayene ve tedavi sonuçlarının kişinin sağlık dosyasına kaydedildiği, acil hâllerde gecikmeye meydan verilmeksizin, günün 24 saatinde Kurum tabibine çıkarılarak muayenesinin yapıldığı ve gerekmesi hâlinde geciktirilmeksizin hastaneye gönderildiği,
- Ekonomik kazanç ve çalışma ortamı nedeniyle cezaevinde hekim çalıştırmanın zor olduğu, hizmet satın alma yoluyla hekim temininin faydalı ve etkin olduğu, bu uygulamanın geliştirilmesinin bu konudaki sorunu çözebileceği,
- Metris Ceza İnfaz Kurumu'na ait toplam 4 adet ambulans bulunduğu, bunlardan birinin R Tipi Cezaevi'ne tahsis edildiği, hastaneye sevklerde, doktorun ambulansla sevki uygun görmesi durumunda mahpusların ambulansla, aksi takdirde ring aracıyla hastaneye gönderildiği, Adli Tıp sürecini bekleyen mahpusların çoğu ağır hasta olduğu için, daha ziyade Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 18. maddesi kapsamında ruh sağlığı bozuk olduğu için Kurumda kalan mahpusların sevkinde ring aracının kullanıldığı, kalp krizi vb. hasta mahpusun yanında refakatçi gereken hâllerde 112 Acil Servis'ten ambulans çağırıldığı, böbrek hastalarının özel araçla diyaliz merkezine gönderildiği, ayrıca Kurumda bir diyaliz sistemi kurulmasına çalışıldığı,
- Hastaneye sevklerde iç güvenlik ve dış güvenlik birimlerinin farklı olması nedeniyle sorun yaşandığı, iç güvenliğin infaz koruma memurları, dış güvenliğin ise jandarma tarafından sağlandığı, mahpusların sağlık sebepleri dışında duruşmalara katılmak üzere mahkemeye de gitmek zorunda oldukları, personel yetersizliğinden dolayı dış güvenliğin olmaması durumunda sevklerin aksadığı,
- Muayene esnasında kelepçenin çıkarılması ile ilgili olarak, Cumhuriyet Savcısının bu konudaki talimatının, inisiyatifin hekimlere bırakılması yönünde olduğu,
- Mahpuslar hastaneye gönderilirken suçlarının da sevk evrakında belirtildiği, bunun hekime kelepçenin çıkarılmasını isteyip istememe noktasında, güvenlik açısından yardımcı olma amacıyla yapıldığı, örneğin Haseki Hastanesi'nde bir mahkûmun doktorun yüzünü bıçakla kestiği,
- Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesi kapsamında Adli Tıp'tan rapor almak üzere Kuruma getirilen hükümlü ve tutukluların durumuyla ilgili olarak, Adli Tıp sürecinin zaman aldığı, geç randevu verildiği, genellikle evrakların eksik olduğu gerekçesiyle hastanelerden yeniden rapor istendiği, bunlar geçici olarak Kuruma gönderilmiş bulunmalarına rağmen uzun süreli kaldıkları, bu durumun çeşitli sorunlara yol açtığı, öte yandan, Adli Tıp'tan rapor alan mahpusların dosyalarının cezanın infazının

ertelenmesi hususunda karar vermek üzere ilgili savcılık veya mahkemeye gönderildiği, bu aşamada toplum güvenliği açısından tehlike oluşturup oluşturmadığı hususunun güvenlik birimlerinden sorulduğu, "toplum güvenliği için tehdit arz eder" şeklinde bir rapor hazırlanması durumunda hiç bir savcı ya da mahkemenin, cezanın infazının geri bırakılmasına karar veremeyeceği, tüm koşulların tamamlanması durumunda ise 6 ay süreyle ceza ertelenmesi yapılacağı, daha sonra durumun yeniden tetkik edilmesinin gerektiği,

- Üçlü Protokol'ün aksayan yönlerinden birisinin hastanelerde mahkûm koşullarının tamamlanmaması olduğu (Bağcılar Devlet Hastanesi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi vb.), yeni hastanelerde bile mahkûm koğuşu bulunmadığından hastane koşullarında yatarak tedavisi veya ameliyatı gereken hasta tutuklu ve mahkûmların tedavisinin yapılamadığı, Bayrampaşa'da 9 kişilik mahkûm koğuşu yaptırılmasına rağmen Sağlık Bakanlığı'nca faaliyete geçirilmediği için kullanılmadığı,
- Metris R Tipi Cezaevi'nde dış ünitesinin bulunmadığı, ancak T2'de dış ünitesi bulunduğu, fakat dış hekiminin Sağlık Bakanlığı'nca geçici görevlendirildiği ve bazen görevlendirme yapılmadığı,
- Metris R Tipi Cezaevi'nin T Tipinden fiziksel olarak ayrıldığı ve mahpuslar açısından arada geçişin olmadığı, öte yandan, mevcut binada ayrılmak suretiyle oluşturulan Kurumun mimari yapısı ve donanımının aslında buna uygun olmadığı, R Tipi Cezaevlerinin mevcut yapılardan ayrı bir biçimde amaca uygun olarak inşasının gerektiği,
- Kurumda, "mavi oda" olarak da anılan dört adet "yumuşak oda" bulunduğu, mahpusların psikolog, sosyal hizmet uzmanı, varsa psikiyatrist vb. uzman raporu olmadan yumuşak odaya alınmadıkları, buraya alınmanın mahpusu sakinleştirme amacına yönelik olduğu ve mahpusların burada 1 saatten fazla tutulmadıkları, kesinlikle bir disiplin veya yaptırım aracı olarak kullanılmadığı, giriş ve çıkışlar için kayıt tutulduğu, ancak bazen mahpusların kendilerinin burada kalmak istedikleri, böyle bir durumda süre uygulanmadığı,
- Cumhuriyet Savcısı tarafından, işkence ve kötü muamele iddialarıyla ilgili olarak, böyle bir iddianın yazılı veya sözlü yapılabileceği, iddianın kapalı mektupla yapılması ve insan hakkı ihlali veya işkence iddiasını içermesi durumunda doğrudan Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulması ile sıralı amirler tarafından soruşturma başlatılması yönünde işlem yapıldığı,
- Acil müdahale timlerine kameralı kasklar alındığı, bu şekilde acil bir duruma müdahale esnasında bunların kullanılması suretiyle tüm olayların kayda alınabileceği,

belirtilmiştir.

2. Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu Ziyaretine İlişkin İzlenimler

Metris Ceza İnfaz Kurumu Yönetimi tarafından yapılan, Kurumun fiziksel özellikleri, kapasitesi, işleyişi ve personel durumuna ilişkin sunumu müteakip, mahpus odaları, havalandırmalar, yu- muşak oda, muayene odası, hobi odası, dış bahçe, çamaşır odası, fizik tedavi odası vs. çeşitli bölümler gezilmiştir. Bir kısmı önceden belirlenen, bir kısmı da hapisanede rastgele seçilen yirmi civarında tutuklu ve hükümlü ile özel görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca heyet üyeleri gruplara ayrılmak suretiyle ağır hastalar, bedensel engelliler, zihinsel engelliler, yaşlılar, diyaliz hastaları ile baş başa görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Yapılan görüşme ve incelemeler neticesinde aşağıdaki tespitlere ulaşılmıştır.

- Metris R Tipi Cezaevi, diğer cezaevlerinden farklı bir konuma sahip olup, ne tam bir cezaevi ne de tam bir hastane veya rehabilitasyon merkezidir. Tedavi veya rehabilitasyona imkan sağlayacak koşullara sahip değildir. Daha çok ağır hasta mahpuslar için bir tür geçici bakımevi olarak düşünüldüğü değerlendirilmiştir. Öte yandan, Cezaevi Yönetimi tarafından, özellikle ağır hasta hükümlülerin durumuna geçici olarak bakıldığı anlaşılmaktadır.
- Cezaevindeki hijyen koşullarıyla ilgili olarak, genel anlamda ciddi bir sorun tespit edilmiştir. Odaların temizliğinin düzenli olarak cezaevi personeli tarafından yapıldığı, bazı mahpusların kendi imkânlarıyla odalarını temizledikleri anlaşılmıştır.
- Mahpuslara verilen yemeklerin aynısının personele de verildiği belirtilmiştir. Ancak yemeklerin miktarı ve kalitesi düşüktür. Cezaevi Yönetimince, kendilerine verilen günlük iaşe bedelinin kişi başı 5 TL olduğu, bu bedel üzerinden üç öğün iyi bir yemek vermenin imkânsız olduğu ifade edilmiştir. Yine, diyet yapması gereken mahkûmlar için ayrıca bir diyet yemeği çıkarılmadığı, sadece mahpusun yememesi gereken şeylerin yemek listesinden çıkarılarak kalanın diyet yemeği olarak sunulduğu, bu hususun bazı mahkûmlar tarafından şikâyet konusu edildiği saptanmıştır.
- Mahpusların çoğu, buraya hastalık nedeniyle geldiklerinden, ailelerinden uzakta bulunmaktadır. Sosyo-ekonomik durumlarının kötü olması ve sürecin de uzaması nedeniyle belli gereksinimlerini karşılayamadıkları, bunlar için özel ödenek istendiği ancak bu talebin uygun görülmediği, bazı durumlarda Cezaevi personelinin aralarında para toplayarak mahpuslara yardımcı olduğu ifade edilmiştir.
- Cezaevi doktoru tarafından düzenli ziyaretlerin gerçekleştirildiği, ancak bunun genel durumun kontrolü şeklinde olduğu, teker teker hastaların durumunun tetkik edilmediği, bunun dışında bazı hasta mahpusların durumlarına ilişkin doktorla görüşme ve muayene taleplerinin prosedür dahilinde dilekçe ile talep edilmesi gerektiği, acil durumlarda ise mahpusların ellerindeki butona basmak suretiyle yetkilileri haberdar ettikleri, hastabakıcıların önce hastanın durumunu gördükleri, ciddi bir durumun olması hâlinde doktorun da gelerek müdahalede bulunduğu, Kurum doktorunun müdahale edebileceği durumlar

dışındaki vakalarda mahpusların geciktirilmeden hastaneye gönderildikleri, bu gibi durumlarda hastaneye ulaşımında bir sıkıntı olmadığı, hasta mahkûmlara birer buton verildiği ve gerekli durumlarda bu butona basmak suretiyle hastabakıcıyı çağırabildikleri anlaşılmıştır.

- Hastabakıcıların varlığının özellikle bedensel engelli ve yaşlı mahpuslar için diğer cezaevlerine kıyasla çok fazla yarar sağladığı, ancak Kurumda 18 hasta bakıcı bulunmakla birlikte bunların gündüz, gece ve hafta sonu olmak üzere vardiyalı olarak çalıştıkları, hafta içi on, gece ve hafta sonu ise dörder hastabakıcının görev yaptığı, burada ağır hasta mahkûmların barındırıldığı, bazılarının hareket kabiliyetinin dahi bulunmadığı dikkate alındığında bu rakamın ihtiyacı karşılamaktan uzak bulunduğu görülmektedir.
- Görüşülen tutuklu ve hükümlülerin genel olarak Cezaevi Yönetimine ilişkin bir şikayetleri bulunmamakla birlikte, koşullardan yakındıkları tespiti yapılmaktadır.
- Adli Tıp sürecinde geçici olarak Metris R Tipi Cezaevi'ne nakledilen ağır hasta tutuklu ve hükümlüler, sürecin uzaması nedeniyle burada uzun süreli kalabilmektedir. Adli Tıp sürecinin genellikle uzun olduğu ve bu durumun bazı sorunlara yol açtığı, örneğin bu mahpusların ailelerinden ve onların manevi desteğinden yoksun kaldıkları, daha önce kalmakta oldukları cezaevlerinde aldıkları tedavilerinin (kemoterapi vb.) aksamasına neden olabildiği görülmüştür.
- Hastaneye sevklerde genel olarak, acil durumlar dışında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Dış güvenliğin jandarma tarafından sağlanması nedeniyle bazen bir hafta veya daha fazla süre sevk beklendiği, bu nedenle tedavilerin ve rapor sürecinin aksadığı, özellikle burada ağır hasta mahpuslar bulunduğu dikkate alınırsa bu sorunun yaşamsal önemi olduğu gerek Kurum personeli gerekse hasta tutuklu ve hükümlüler tarafından dile getirilmiştir.
- Cezaevi personelinin de sorunları bulunmaktadır. Özlük haklarıyla ilgili düzenleme yapılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ayrıca özel eğitimler verilmesi talep edilmiştir. Cezaevi sağlık çalışanları ile yapılan görüşmede, burada bütün gün ağır koşullarda çalıştıklarını, mahpuslarla birlikte hapis hayatı yaşadıklarını, zaman zaman fiziki saldırılara maruz kaldıklarını, özellikle cezaevi psikologları yönünden, tayin imkânının pek olmadığını, yıllarca aynı kurumda çalıştıklarını, aslında Kuruma gelen hastaların her birinin ayrı bir çalışma alanı olduğunu ve eğitim gerektiğini, oysa eğitim imkanlarının bulunmadığını, eğitimlerin paralı olduğunu ve Kurumca desteklenmediğini, bu nedenle mesleki açıdan kendilerini geliştiremediklerini, özlük haklarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık personelinin altında kaldığını, ayrıca anti-sosyal olarak adlandırılan hastaların da 18. madde kapsamına alınarak Kuruma gönderildiğini, bunlarla uğraşmanın zor olduğunu ve zaman aldığını, bu nedenle gerçekten ihtiyacı olan diğer hastalarla ilgilenmek için yeterli zamanın ayrılamadığını, esasen cezaevi personelinin hastabakıcı, doktor, psikolog ve infaz memurları dahil, çok ciddi anlamda tükenmişlik duygusu yaşadığını ifade etmişlerdir.

IV. TESPİT EDİLEN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

A. Tespit Edilen Sorunlar

Yapılan toplantılar ve Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'nu ziyaret neticesinde, ceza infaz kurumlarında bulunan hasta tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimi hususunda aşağıdaki değerlendirmeler yapılmıştır.

1. Tutuklu ve Hükümlülerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Sıkıntı Yaşanmaktadır.

Cezaevi hekimliğinin, çalışma koşullarının güçlüğü nedeniyle tercih edilmemesi, bu anlamda yeterli hizmetin sağlanamamasına yol açmaktadır. Özellikle sürekli hekim bulunmayan ceza infaz kurumlarında, gerek hekime muayene gerekse hastaneye sevk süreci uzamaktadır. Buna yetersiz sağlık imkânları da eklenince, ciddi ve yaşamsal etki doğuracak bazı hastalıkların teşhis ve tedavisi gecikmekte, bazen de imkânsızlaşmaktadır. Öte yandan, revir doktorunun İstanbul Protokolü ve meslek etiğine aykırı muayene yapması durumunda denetlenmesi söz konusu değildir.

Mahpusların ve Adalet Bakanlığı yetkililerinin "sık sık hekim değişikliği" konulu yakınma ve şikâyetleri olmaktadır. Yine bu hususla ilgili olarak, sonuç odaklı hizmet verilemediğinden, mükerrer muayeneler verimli hizmet sunumuna mani olmakta, gereğinden fazla zaman, kaynak, işgücü kaybına sebep olmaktadır.

Ceza infaz kurumları personel, malzeme ve araç yönünden standardize edilmemiştir ve yetersizdir.

Ayrıca muayene talebine ilişkin bir evrak kayıt sisteminin bulunmaması nedeniyle revire çıkmada sorun yaşandığı ve dilekçelerin dikkate alınmadığına dair şikâyetler mevcuttur.

2. Hastaneye Sevkler Konusunda Sorun Yaşanmaktadır.

Mahpusların kurum doktoru veya aile hekimi tarafından muayenesi neticesinde ileri seviyede tetkik ve tedavi gerektiğinin tespiti hâlinde ilgili sağlık kurumu veya hastaneye sevk gerçekleştirilmektedir.

i) Acil durumlar haricinde sağlık kurumu veya hastaneye sevk hususunda kurum doktoru veya aile hekimi yetkilidir. Bu hususun tamamen ilgili doktorun inisiyatifinde olması, keyfiliğe yol açmaktadır.

ii) Mahpusların ilgili sağlık kuruluşu veya hastanelere sevkinde, iç ve dış güvenlik sorunu mevcuttur. Ceza infaz kurumlarının iç güvenliği infaz koruma memurları, dış güvenliği ise jandarma tarafından sağlanmaktadır. Kurum tarafından hastanelere sevk edilmesi gereken hükümlü ve tutuklular jandarmaya bildirilmekte, Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği'nin 76 ve 77. maddeleri kapsamında jandarma koruma birlik komutanlığınca sevkler yapılmaktadır. Bu noktada, özellikle personel yetersizliği veya her iki kurum arasında irtibatlılık hâlinde sevklerde ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bilhassa ağır hasta tutuklu ve hükümlülerin sevklerinin gecikmesi

durumunda, tedavileri aksamakta ve bu durum yaşamsal tehlikeye neden olan durumlar yaratabilmektedir.

iii) Hasta sevk araçlarının yetersizliği önemli bir sorundur. Adalet Bakanlığına bağlı toplam 34 adet ambulans bulunmakla birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın ambulans hizmetleri ile ilgili olarak Adalet Bakanlığı'na (Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü) sertifika vermediği, dolayısıyla bu araçlar da hasta nakil araçları olarak kullanılmakta olup Sağlık Bakanlığı'nın "Ambulanslar ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği"nde belirlenen unsurları taşımadığı, ceza infaz kurumlarında acil durumlarda 112 Acil Servisi'nin çağrıldığı, diğer durumlarda cezaevi nakil araçlarının kullanıldığı ifade edilmiştir. Keza sözkonusu araçların sayısının yeterli olmadığı, öte yandan, ring olarak kullanılan araçların hasta nakillerine uygun bulunmadığı, hastalığı sebebiyle ring aracı içerisinde uzun süre kalamayacak bazı hastaların bu nedenle tedaviden vazgeçtikleri tespit edilmiştir.

iv) Üçlü Protokol'de 2011 yılında yapılan değişiklik uyarınca oluşturulması gereken muayene odaları ve mahpus koşulları hâlen tamamlanamamıştır. Bu durum uygulamada sorunlara neden olmaktadır.

v) Mahpusların sağlık kurumu veya hastaneye sevkine ilişkin evrak üzerinde suçlarının belirtilmesi, mahpusa karşı önyargıya neden olmakta ve gerekli muayenenin yapılmaması sonucuna yol açmaktadır.

3. Cezanın İnfazının Ertilenmesine İlişkin Süreç Çok Ağır İşlemektedir.

Gerek sınırlı uygulanma imkânına sahip olan Cumhurbaşkanı'nın af yetkisini kullanması, gerek denetimli serbestlik, gerekse de 5275 sayılı Ceza ve Diğer Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesi kapsamında cezanın infazının ertelenmesi işlemleri; ilgili Cumhuriyet Başsavcılıkları vasıtasıyla yürütülen sağlık kurulu raporu alınmasını, Adli Tıp sürecini ve 5275 sayılı Yasanın 16. maddesinin 6. fıkrası kapsamındaki mahpuslar için ayrıca toplum güvenliği açısından değerlendirilme aşamalarını içeren bir süreci gerektirmektedir. Bu aşamaların, örneğin son aşamasına gelmiş, ortalama dört aylık ömrü kalan bir akciğer kanseri hastası için beklenebilmesi mümkün değildir. Bu anlamda bazen ağır hasta tutuklu ve hükümlüler, sürecin işlemesi sırasında tedavi şanslarını ve dolayısıyla hayatlarını kaybedebilmektedirler.

Adli Tıp Kurumu'nca, ağır hasta tutuklu ve hükümlülerin dosyalarının Kurumda bekletilmeksizin ele alındığı ve gecikmeye mahal bırakılmadığı, öte yandan, Adalet Bakanlığı yetkilileri tarafından, ağır ve bakıma muhtaç hastaların adli tıp işlemlerinin Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün sağlık bürosu tarafından günlük olarak takip edilerek idari işlemlerin gecikmesinin önüne geçilmesine çalışıldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, dosyaların Adli Tıp kurumunda geciktirilmeksizin tekemmül ettirilmesi hâlinde bile, Adli Tıp Kurumu'nca esasa ilişkin inceleme yapılmadığı, hastanelerden gelen sağlık kurulu raporları üzerinden talebin değerlendirildiği, raporlarda eksiklik bulunması hâlinde geri gönderilerek eksikliklerin tamamlatıldığı, bazen yeniden rapor istendiği, raporun yeterli görülmemesi hâlinde ayrıca mahpusun muayene edildiği görülmektedir. Bu işlemlerin Adli Tıp sürecine dahil olduğu dikkate alındığında, sürecin aylarca devam edebileceği görülecektir.

Ayrıca, Adli Tıp Kurumu'nun Adalet Bakanlığı'na bağlı olması nedeniyle bağımsız olmadığı, Kurumun cezanın infazının ertelenmesi hususunda karar verebilecek yetkinliğe sahip bir yapısının bulunmadığı ve iş yükünün fazlalığına ilişkin eleştiriler¹ bulunmaktadır.

4. Tutuklular için Ayrı Düzenlemeye İhtiyaç Bulunmaktadır.

5275 sayılı Ceza ve Diğer Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesi "Hapis Cezasının İnfazının Hastalık Nedeni ile Ertelenmesi" başlığını taşımaktadır. Hukukumuzda infazın, cezaya ilişkin hükümlerin kesinleşmesini müteakip uygulanacağından hareketle, bu maddenin, esasen hükümlülerle ilgili hususları düzenlediği söylenebilir.

Tutuklularla ilgili olarak, 5275 sayılı Kanun'un 116. maddesi şu hükmü içermektedir: *"Bu Kanunun; ..., hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi, ... konularında 9, 16, 21, 22, 26 ilâ 28, 34 ilâ 53, 55 ilâ 62, 66 ilâ 76 ve 78 ilâ 88. maddelerinde düzenlenmiş hükümlerin tutukluluk hâliyle uzlaşır nitelikte olanları tutuklular hakkında da uygulanabilir."*

116. maddede tutukluluk hâliyle uzlaşır nitelikte bulunması hâlinde 16. madde hükümlerinin tutuklular hakkında da uygulanabileceği belirtilmiştir. Tutukluluk hâli ve tutukluluğun kaldırılmasına ilişkin hususların, esasen 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 100 ve devamı maddelerinde düzenlendiği cihetle, 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinde getirilen düzenlemenin tutuklular için de uygulanması yönünde bir açıklık bulunmamaktadır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Türkiye ile ilgili, 05.03.2013 tarihli Gülay ÇETİN kararında da bu husus eleştiri konusu yapılmıştır. Buna göre, 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinin tutuklulara uygulanmasında sorun bulunmadığı, ayrıca yargı mercilerince AİHM kararları da dikkate alınarak hakkında kesinleşmemiş hüküm bulunan (hüküm özlü) mahpusların da hükümlü olarak değerlendirilmesi şeklinde uygulama yapıldığı belirtilmekle birlikte, tutuklular için bu hususta yasal yönden açıklık bulunmamaktadır.

5. "Toplum Güvenliği Bakımından Tehlike" Kıstası Hak Kayıplarına Yol Açmaktadır.

Ağır hasta tutuklu ve hükümlülerle ilgili olarak, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığı'nca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumu'nca onaylanan raporda cezanın infazının geri bırakılmasına dair karar verilmesi hâlinde, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca, infazın ertelenmesinin toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturup oluşturmayacağı kıstası değerlendirilmek suretiyle sonuca varılmaktadır.

5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinin 6. fıkrası kapsamında cezanın infazının ertelenmesine karar verilebilmesi için, mahpusun toplum güvenliği açısından tehlike oluşturup oluşturmadığı hususuna, mahkûmun cezaevindeki konumu, terör örgütleriyle bağlantısı, emniyet ve istihbarat birimle-

1 Adli Tıp Kurumu'ndan alınan 29.05.2014 tarih 40968900/55 sayılı yazıda bu iddialara "Adli Tıp Kurumu'nun istihdam ettiği adli tıp uzmanlarının yanında, kadrolarında tıbbın bir çok branşında uzman doktor barındırdığı, ayrıca ihtiyaç duyduğu çok spesifik alanlarda ise Adli Tıp Kurumu Kanununda verilen yetkiye dayanarak sahasında uzman bilirkişileri davet ederek görüş alabildiği, ve lüzum gördüğünde her türlü tetkiki yaptırabildiği, Kurumun, hükümlü/tutuklu dosyalarında yıllardır mütalaa düzenlemesi nedeniyle bilgi birikimine sahip olduğu ve yıllar içerisinde bu mütalaaların düzenlenmesinde oluşturduğu bir takım kriterleri bulunduğu, Adli Tıp Kurumu dışında bu tür raporların verilmeye başlanması hâlinde uygulamada farklı görüş ve değerlendirmelerin ortaya çıkacağı" şeklinde cevap verilmiştir.

rinden alınan veriler göz önüne alınarak ilgili Cumhuriyet Başsavcılığınca karar verilmektedir. Bu konuda uygulamada yapıldığı üzere kolluk tarafından oluşturularak savcıya verilen rapor doğrultusunda karar tesis edilmesi hatalıdır. Zira söz konusu karar somut delillere dayanmamaktadır. Bu durumda konu yargısal olmaktan çıkıp tamamen kolluğun düzenleyeceği raporun sonucuna göre belirlenmektedir.

B. Çözüm Önerileri

Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin sorunlar hakkında, yapılan toplantılar ve Metris R Tipi Cezaevi ziyareti sonucunda edinilen kanatlara göre, ceza infaz kurumlarındaki sorunların temel olarak fiziksel eksiklikler, mevzuat ve bürokratik sorunlar alanlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Ayrıca, hasta mahpuslara ilişkin süreçlerin şeffaf olmaması, etkin bir denetim mekanizmasının bulunmaması ve sivil toplumun bilgi, tecrübe, gözlem ve şikâyetlerinin dikkate alınmaması, mevcut sorunların çözülmesi önünde engel olmaktadır.

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler neticesinde aşağıda değerlendirme ve önerilerin yapılması uygun bulunmuştur.

1. Mevzuata İlişkin Öneriler

- 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesinin 6. fıkrasında yer alan "*toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen*" şeklindeki ifadenin Kanun metninden çıkarılması gerekmektedir.
- Maruz kaldığı ağır bir hastalık veya engel nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını tek başına idame ettiremeyen veya hapis cezasının infazının hayati tehlike teşkil etmesi durumlarında hükümlüler için öngörülen "*Hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesine*" dair özel durumun, aynı durumdaki tutuklular için de uygulanmasını temin için gerekli mevzuat değişikliği yapılmalıdır. Bu hususta Ceza Muhakemesi Kanunu'nun tutukluluğu düzenleyen hükümlerine veya 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesine ek bir düzenleme getirilmelidir.
- Üçlü Protokol çerçevesinde hastanelerde oluşturulması gereken muayene odaları ve hükümlü koşullarının bir an önce tamamlanması gerekmektedir. Bu yöndeki çalışmaların, İl Sağlık Müdürlükleri ve İl İnsan Hakları Kurulları vasıtasıyla takibi yapılmalıdır. Keza yapılacak düzenleme ile yeni hastaneler için muhafazalı muayene odasının bulunması şartı getirilmelidir.
- Hükümlü/tutukluların sevk-nakil şartlarının düzeltilmesine ilişkin çalışma yapılmalıdır. Bu kapsamda;
- "Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol"ün "Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri" başlıklı Dördüncü Kısımında birlikte düzenlenen sevk ve nakillerde,

hasta olanların durumu, uluslararası standartlar dikkate alınarak daha özel ve ayrıntılı olarak düzenlenmelidir.

- Keza, hasta mahpusların belirlenen randevu tarihinde sağlık kuruluşuna yetiştirilmemesi durumunda ikinci bir randevu aylar sonrasına verilebilmektedir. Yine ağır hasta mahpusların, örneğin kemoterapi almakta olan bir mahpusun saatlerce ring aracının içerisinde bekletilmesi, tedaviden zorunlu olarak vazgeçmesi sonucunu doğurabilmektedir.
- Öte yandan, sözkonusu Protokol'ün sevk ve nakillerin yapılması, süresi ve esaslarına dair 19. maddesinin 1. fıkrası "*Ceza infaz kurumu idaresince hükümlü ve tutukluların hastane ve duruşmaya sevk yazıları, zorunlu hâller dışında en geç iki gün öncesinden jandarmaya gönderilir ve jandarma koruma birlik komutanlığınca da istenilen gün ve saatte hizmete uygun olarak sevkler yapılır*" hükmünü havi olmakla birlikte, uygulamada, hükümlü ve tutukluların sağlık kurumuna sevklerinde dış güvenlik birimlerinin personel yetersizliği, vb. durumlarda, sevklerin bir haftaya kadar gecikmeli olarak yapılabildiği tarafımızca tespit edilmiştir. Bu noktadan hareketle, sözkonusu gecikmelerin önlenmesi için, cezaevi güvenlik sisteminin tek elden yönetilmesine ilişkin sistemin gecikmeksizin kurulması, bu hususta gerekmesi hâlinde mevzuat değişikliğine gidilmesi gerekmektedir.
- Cezasını hapisanede çekmesine imkân olmayan hasta mahpuslar için durumlarına göre infazın ertelenmesi dışında başkaca alternatif yöntemler düşünülmelidir.
- Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşımına ilişkin olarak, aile hekimlikleri uygulaması ceza infaz kurumlarında yaygınlaştırılmalıdır. Adalet Bakanlığı'nın sözleşmeli olarak hekim çalıştırdığı ceza infaz kurumları saptanarak, bu birimlerdeki hekim ve tutuklu/hükümlülerin AHBS sistemi içine intibakı, sağlanmalıdır. İlgili tüm paydaşlarla birlikte ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerinin koordinasyon içerisinde ve daha güçlü bir şekilde sunulmasını sağlayacak mevzuat değişiklikleri yapılmalıdır.

2. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Öneriler

- Ceza infaz kurumlarının koşulları ve kapatılmanın bizatihi sağlık açısından risk oluşturduğu dikkate alınarak, evleviyetle koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine önem verilmelidir. Sağlık taramaları ve aşılama faaliyetleri ile koruyucu sağlık hizmetleri geliştirilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili rehber dokümanlar hazırlanmalıdır.
- Ceza infaz kurumuna ilk kez getirilen tutuklu ve hükümlüler için sağlık biriminde şahsi dosya oluşturulmalı, mahpusa ilişkin sağlık bilgileri ile yapılan tüm işlem ve gelişmeler dosyasında muhafaza edilmek suretiyle, kayıt altına alınmalıdır.
- Aile Hekimlerinin, tutuklu sayısı esas alınmak suretiyle haftada en az 6 ila 12 saat yerinde sağlık hizmeti sunmakla yükümlü tutulmaları yeterli değildir. Bu nedenle sözleşmeli hekim çalıştırılması vb. başkaca yöntemler kullanılarak mahpusların hekime ulaşması sağlanmalıdır.

- Hükümlü tutukluların, sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlayacak iyi uygulama örnekleri oluşturulmalı ve ivedilikle yaygınlaştırılmalı. Aile hekimliği birimi açılması gereken kurumlar saptanmalıdır. Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetinin “yerinde sağlık hizmeti” yerine “aile hekimliği birimleri” tarafından verilmesi için fiziki yapılanma planı yapılmalıdır.
- Adalet Bakanlığının sözleşmeli olarak hekim çalıştırdığı ceza infaz kurumları saptanmalı, bu birimlerdeki hekim ve tutuklu hükümlülerin aile hekimliği sistemi içine intibakı sağlanmalıdır.(Antalya, Gaziantep, Hatay, İstanbul, Kahramanmaraş, Trabzon)
- Sağlık Bakanlığı AHBS’nin, UYAP ile bilgi paylaşımı sağlanarak, hizmet verilerinin sağlıklı ve kişisel verilerin korunması ilkesi gözetilecek biçimde kaydedilebileceği “Ceza İnfaz Kurumu Sağlık Hizmetleri Modülü” oluşturulmalı, ülke genelinde sağlıklı veri akışı sağlanmalıdır.
- Ceza infaz sistemi içerisinde farklı bakanlıklardan personel çalıştırılmakta ve bunların tutum ve davranışları zaman zaman şikâyeteye konu olmaktadır. Sözü edilen personel, insan hakları eğitimi konusunda uzmanlaşmış kurumlarca periyodik olarak eğitime tabi tutulmalıdır.
- Alana ilişkin eğitim imkânlarının sağlanmasının sorunların çözülmesine katkıda bulunacağı göz önüne alınarak, Sağlık hizmetlerini sunan personelin (psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb.) sertifikalandırılması yoluna gidilmelidir
- Cezaevi çalışanları için; cezaevinde hizmet verilmesini teşvik edici (pozitif performans, farklı katsayı uygulaması, vb.) ve personelin özlük haklarını iyileştirici düzenlemeler yapılmalıdır.
- Hizmetlerin daha kolay, hızlı, efektif sunulması için müstakil ödenek sağlanmalıdır.
- Hasta tutuklu ve mahkûmların hastaneye sevkleri, ring araçlarıyla değil, hastaneye en süratle ve doğrudan doğruya ulaşmalarını sağlayacak bir yöntemle yapılmalıdır. Hasta mahpusların hastaneye sevkinde, evraka suçları yazılmamalıdır.
- R tipi cezaevleri, mimari yapısı ve donanımı itibarıyla, hasta ve engelli mahkûmların ihtiyaçlarına uygun şekilde inşa edilmelidir. Bina yapımında, mahpusların havalandırmaya çıkması gibi önemli hususların planlanmasına dikkat edilmelidir. Bu konuda ilgili meslek oda ve kuruluşlarından uzman görüşü alınmalıdır.
- Özel diyet uygulaması veya farklı beslenme ihtiyacı bulunan hasta mahpusların günlük iyeş bedelleri, durumlarına uygun olarak belirlenmelidir.
- Metris cezaevinde hastalara buton verilmesi ve butona basıldığında koğuşa gelmesinin sağlanması, kendi ihtiyacını göremeyen hasta mahpuslar için hastabakıcılardan yardım alınması, 24 saat hastabakıcı bulunması, odaların 2-3 kişilik olup bulaşıcı has-

talıklarda özel önem gösterilmesi, diğer cezaevleri için örnek sayılabilecek ve model olarak gösterilebilecek hususlardır. Ancak sürekli hastaneye gitmesi gereken mahpuslar açısından yeterli değildir. Çünkü burada hasta mahpuslara tedavi sağlayabilecek koşullar bulunmamaktadır. Bu nedenle hastaneye sevk sorunları çözümlenmelidir. Öte yandan, hastanelerin mahpus koşullarının yapılması ve denetlenmesinin de özel bir önem arz ettiği vurgulanmalıdır.

- Ağır hasta tutuklu ve hükümlülerin cezalarının infazının ertelenmesi ve affına ilişkin süreçlerin kısaltılması hususunda çalışma yapılmalı ve gerekli tedbirler alınmalıdır. Bu husus Üçlü Protokol'de ayrı bir başlık hâlinde düzenlenmeli, ilgili Kurumlarca yürütülecek prosedüre ilişkin belli süreler getirilmeli, sürecin bir an önce neticelendirilmesine ilişkin tedbirler belirlenmeli ve uygulanması anlamında ilgili Bakanlıklar nezdinde ortak çalışma ve koordinasyon sağlanmalıdır. Ayrıca bu süreçte Adli Tıp Kurumu'nun rolünün ve teşkilatlanmasının ihtiyaca cevap verecek şekilde yeniden gözden geçirilmesi gerektiği de vurgulanmalıdır.
- İnfazın ertelenmesi koşullarını taşımayan ama tedavisi cezaevi şartlarında gereği gibi yapılamayacak olan mahpusların tedavisinin, mutlak olarak hastane ortamında yapılması konusunda özen gösterilmelidir.
- Mahpusların sağlık hakkına erişimi konusunda Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve İşçileri Bakanlığı arasında sürekli olarak faaliyette bulunan bir koordinasyon kurulu oluşturulmak suretiyle düzenli toplantılar yapılmalı ve bu toplantılara ilgili sivil toplum örgütlerinin de katılımı sağlanmalıdır.
- Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerini geliştirme projeleri ve stratejik planlar oluşturulmalı, faaliyet raporları hazırlanmalı, bu raporlar paydaş kurumlarla paylaşılmalı, uygulamada paydaş kurumlarla istişareler yapılmalı, böylece sunulan hizmetin kalitesi arttırılmalıdır.

SONUÇ

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili işbu raporda ortaya konulan tespitler doğrultusunda geliştirilen çözüm önerilerinin, ilgili bakanlık ve kamu kurumlarına tavsiye edilmesine, İnsan Hakları Kurulunun 29.05.2014 tarihli, 2014-14 sayılı toplantısında oybirliği ile karar verilmiştir.

Başkan

Hikmet TÜLEN

Üye

Abdurrahman EREN

Üye

Fatma BENLİ

Üye

İrfan GÜVEN

Üye

Levent KORKUT

Üye

Nihat BULUT

Üye

Ömer Cihad VARDAN

Üye

Selamet İLDAY

Üye

Serap YAZICI

Üye

Yılmaz ENSAROĞLU

Üye

Yusuf Şevki HAKYEMEZ



TiHK

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI KURUMU

www.tihk.gov.tr