

04.01.2016

TÜRKİYE'DE HASTA MAHPUS OLMAK

Berivan Korkut

TCPS
kitaplığı

TC
ADALET BAKANLIĞI
T Tipli Kapalı ve Açık Ceza Infaz Kurumları
Mektup Okuma Komisyonu Başkanlığı
GÖRÜLDÜ

TCPS Kitaplığı 3



Türkiye'de Hasta Mahpus Olmak / Berivan Korkut

Editörler: Ayşegül Algan - Mustafa Eren - Hilal Başak Demirbaş

Kapak ve Sayfa Tasarım: Tayfun Koç

ISBN 978-9944-0751-9-0

1. Baskı: Şubat 2016

2. Baskı: Ekim 2018

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği

Adres: Katip Mustafa Çelebi Mahallesi, Billurcu Sokak,

No:5 Daire:2 Beyoğlu / İstanbul

Telefon: 0212 293 69 82

e-posta: info@tcps.org.tr

Bu kitap satılamaz ve ticari amaçla kullanılamaz.

Baskı ve Cilt

İncekara Kağ. Mat. Yay. ve Dış Tic. Ltd. Şti.

Tel: 0212 501 0883



Bu kitap Avrupa Birliği'nin desteğiyle basılmıştır.
Kitabın içeriği Avrupa Birliği'nin resmi görüşlerini yansıtmaz.
Burada verilen bilgi ve sunulan görüşler CİSST'a aittir.

TÜRKİYE'DE HASTA MAHPUS OLMAK

Berivan Korkut

İÇİNDEKİLER

1. Önsöz	7
2. Hapiste Sağlık	34
3. Önleyici Tedbirler	36
3.1. Koğuş Yapısı	36
3.2. Kalabalık Koğuşlar	40
3.3. Eşya Kullanımı	43
3.4. İaşe Bedeli	47
3.4.1 Diyet Yemekleri	50
4. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişim	53
4.1. Revir	53
4.2. Hastane Sevki	59
4.3. Randevu Sistemi	64
4.4. Ring	66
4.5 Acil Durumlarda Sevk	70
4.6. Diş Üniteleri	74
5. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişim	80
5.1. Bekleme Odaları	80
5.2. Muayene Odaları	83
5.3. Doktor Muayenesi ve Kelepçeli Muayene Uygulaması	84
5.4. Sevk Kâğıtlarında "Terör" İbaresini, Örgüt İsmi ve Önyargılar	88
5.5. Mahpus Koğuşu	91
6. Ağır ve Kronik Hastalar, Engelliler, Yaşlılar	95
6.1. R Tipi Hapishaneler	97
6.1.1 Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurum'u	98
6.1.2. Menemen R Tipi Ceza İnfaz Kurum'u	101
6.2. Cezaların İnfazının Ertelenmesi	103
6.2.1. Adli Tıp Kurumu'nun "Cezanın İnfazının Ertelenmesi" Kararındaki Rolü	107
7. Sonuç	111
8. Öneriler	113
9. Kaynakça	126

ÖNSÖZ

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği/Türkiye Hapishane Çalışmaları Merkezi (CİSST/TCPS) olarak “özel ihtiyaçları olan mahpuslar” olarak nitelendirdiğimiz mahpus gruplarına ilişkin çalışmaları ve bu alanda bilgi üretilmesini önemsiyoruz. Bu amaçla tematik çalışma alanları oluşturduk ve o temalar çevresinde ilgili diğer sivil toplum örgütlerini de bir araya getirebilecek faaliyetler örgütledik, ağlar organize ettik. 2012 yılında 4 tematik grup üzerinden başladığımız çalışmaları bugün 11 tematik grup olarak sürdürüyoruz.

Tematik çalışma alanlarımızdan 8'inin kitabını yayınladık (Türkiye'de Hasta Mahpus Olmak, Türkiye'de Kadın Mahpus Olmak, Türkiye'de Ağırlaştırılmış Müebbet Hükümlüsü Mahpus Olmak, Türkiye'de Çocuk Mahpus Olmak, Türkiye'de Yabancı Mahpus Olmak, Türkiye'de LGBTİ Mahpus Olmak, Türkiye'de İşçi Mahpus Olmak, Türkiye'de Roman Mahpus Olmak). Yayınlarımız ilgiyle karşılandı ve geçen sürede ilk baskıları tükenmeye başladı. Bu nedenle, yayınlarımızın “gözden geçirilmiş ikinci baskı”larını yapmak bir zorunluluk oldu.

Elinizde tuttuğunuz bu kitabın ilk baskısı Şubat 2016 tarihinde yapılmıştı. Aradan yaklaşık 33 aylık süre geçti. Bu süre içinde ortaya çıkan yeni ve güncel verileri kitabın bu baskısında bulabilirsiniz.

Önümüzdeki günlerde yeni yayınlarla karşınızda olacağız.

Akıl hastaneleri, huzurevleri, askeri kışlalar, gemiler, yatılı okullar, manastırlar, tekkeler... Esir kampları, toplama kampları, islahevleri, hapishaneler... Tüm bu kurumları, ilk grupta yer alanlarla ikinci gruptakileri bir araya getiren ortak özellik “total kurum” oluşlarıdır. Total kurumlar, içerisindeki insanlar için kuşatıcıdır, dışarıyla kurulan toplumsal ilişkiye engel oluştururlar. Bu kurumlarda yönetilmesi planlanan geniş insan yığınları (akıl hastaları, yaşlılar, askerler, öğrenciler, esirler, mahpuslar...) ile yönetici personel arasında keskin sınırlar vardır ve yönetilenler için günlük faaliyetler sıkı bir şekilde programlanır. Bir yanda elinde otoriteyi tutan küçük grup vardır diğer yanda ise bu otoriteye sorgusuz sualsiz itaat etmesi beklenen yığınlar... Sosyolog Erving Goffman, 1961 yılında yayınladığı ve “Asylums” adını taşıyan kitabında¹ total kurumların özelliklerini ortaya koyarken, Philip Zimbardo ise 1971 yılında gerçekleştirdiği “Stanford Hapishane Deneyi” veya “Zimbardo Deneyi” olarak bilinen deneyi ile bu kurumların patolojik yanını gözler önüne serer.² Otoritenin keskin sınırlarla ikiye ayrıldığı böylesi kurumlarda yönetenlerden yönetilenlere yönelecek kötü muamele ve şiddetin zemini her zaman vardır. Şiddet, total kurumların patolojik karakteridir. Bu

1 Erving Goffman, Tımarhaneler, Heretik Yayınları, Ankara 2015

2 Zimbardo Deneyi'ne ilişkin anlatım ve değerlendirme için bakınız: Mustafa Eren, Kapatılmanın Patolojisi/Osmanlı'dan Günümüze Hapishanenin Tarihi, Kalkedon Yayıncılık, Mart 2014

şiddetin tamamen ortadan kaldırılıp kaldırılamayacağı ise ayrı bir tartışma konusudur.

“Total kurumlar” ve onların patolojik karakteri olarak “şiddet” tartışması Türkiye için güncel bir anlam ifade ediyor. “Güncel” çünkü başlıca total kurumlardan biri olan hapishaneler ve hapis cezası Türkiye’de giderek artan bir yer ediniyor kendisine.

Artışta, Avrupa’da Birinci, Dünyada Onuncu...

Türkiye’de 1919 yılında mahpus sayısı 35.035’di. 1950’lerden itibaren, 2005 yılına kadar mahpus sayısı 50 bin civarında seyretmiştir. Bunun tek istisnası 1980 darbe yıllarıdır. 2005 yılında 55.870 olan mahpus sayısı düzenli bir artış ile 2018 yılına gelindiğinde 246 bine çıkmıştır.³ Yaklaşık 4 kata varan bir artış söz konusudur.

Bu düzenli artış sürecinde önemli kırılma noktalarından birini 15 Temmuz 2016 yılında gerçekleşen darbe girişimi sonrası süreç oluşturmaktadır. Darbe girişiminden sonraki bir yıl içinde 50.504⁴ kişi Fethullahçı Terör Örgütü (FETÖ) ile ilgili oldukları iddiasıyla tutuklanmış olmasına rağmen bu artış istatistiklere yansımamaktadır. Bunun nedeni Kanun Hükmünde Kararnamelerle (KHK) çıkarılan örtük aflardır. Örneğin 17 Ağustos 2016 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 671 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kısmi (özel) bir af çıkarılmış ve ilk aşamada 38 bin mahpus tahliye edilmiştir (bu

3 Mayıs 2018 verisi, CHP İstanbul Milletvekili Gamze Akkuş İlgezdi’nin soru önergesine Adalet Bakanlığı’nın verdiği cevaptan alınmıştır. Adalet Bakanlığı 15 Mayıs 2018 tarihi itibarıyla mahpus sayısının 246.416 olduğunu belirtmiştir.

4 Dönemin Adalet Bakanı Bekir Bozdağ’ın ilgili açıklaması için bakınız: <http://www.harbigazete.com.tr/gundem/15-temmuz-sonrasi-surecinin-tutuklu-sayisi-51-bin-h18288.html>

Avrupa Konseyi'nin 2016 yılı verilerini dikkate alarak açıkladığı, üye ülkelerin 100 bin kişi başına düşen mahpus sayısına bakıldığında ise ilk 10 ülke aşağıdaki gibidir:⁷

ÜLKE	MAHPUS NÜFUSU	100 BİN KİŞİ BAŞINA MAHPUS SAYISI
Rusya Federasyonu	646.085	448
Gürcistan	9.534	256,3
Türkiye	192.627	244,6
Litvanya	7.051	244,1
Azerbaycan	22.938	236,3
Moldova	7.911	222,7
Çek Cumhuriyeti	22.481	213
Letonya	4.186	212,6
Arnavutluk	5.910	204,8
Estonya	2.670	202,9

Bu tablo 2016 yılı verileri dikkate alınarak açıklanmıştır. 2016 yılı rakamlarına göre Türkiye Avrupa Konseyi'ne üye 47 ülke içinde 3. sıradadır. Ancak 2017 yılı sonunda Türkiye'nin nüfusunun yaklaşık 80 milyon, mahpus sayısının ise 232 bin olduğu dikkate alınırsa 100 bin kişi başına düşen mahpus sayısının 287 olduğu ve bu sayı ile 2017 yılında Türkiye'nin Avrupa Konseyi'ne üye ülkeler içinde Rusya'dan sonra ilk sırayı aldığı görülecektir.⁸

2006-2016 yılı rakamları dikkate alındığında mahpus sayısının artışı Avrupa'da açık ara ilk sırada yer alan, hem 100 bin kişi başına

7. Rusya Federasyonu'na ait rakam ICPR'in araştırmasından alınmıştır.
<http://www.prisonstudies.org/country/russian-federation>

8. ICPR'in araştırmasına göre de 2017 yılında Türkiye, Avrupa Konseyi'ne üye ülkeler içinde yüz bin kişi başına düşen mahpus sayısında 2. sıradadır (Avrupa kıtasında ise Rusya ve Belarus'un ardından 3. sırada). http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison_population_rate?field_region_taxonomy_tid=14

düşen mahpus sayısı hem de mahpus nüfusu sıralamasında 2017 yılında Rusya'dan ardından ikinci sıraya yerleşen Türkiye'nin dünya ülkeleri arasındaki durumuna da bakalım.

Derneğimizin de iletişim halinde olduğu Suç Politikaları Araştırma Enstitüsü'nün (Institute for Criminal Policy Research - ICPR) verilerine göre istatistiği tutulan 223 ülke ve bağlı bölge arasında Türkiye; ABD, Çin, Brezilya, Rusya, Hindistan, Tayland ve Endonezya'nın ardından dünyada en kalabalık mahpus nüfusuna sahip 8. ülke.

	ÜLKE	MAHPUS NÜFUSU	100 BİN KİŞİ BA- ŞINA MAHPUS SAYISI
1	ABD	2.121.600	665
2	Çin	1.649.804	116
3	Brezilya	682.901	328
4	Rusya	595.728	411
5	Hindistan	419.623	33
6	Tayland	343.657	497
7	Endonezya	249.419	94
8	Türkiye	232.179	287
9	İran	230.000	284
10	Meksika	204.749	165
11	Filipinler	178.661	172
12	Güney Afrika	158.111	280
13	Kolombiya	116.058	227
14	Vietnam	115.035	122
15	Etiyopya	113.727	127
16	Mısır	106.000	116

Ülke nüfusunda 100 bin kişi başına düşen mahpus sayısı sıralamasında mahpus oranı 200'ün üzerinde olan ülkeler sırasıyla şunlardır:⁹

	ÜLKE	MAHPUS NÜFUSU	100 BİN KİŞİ BAŞINA MAHPUS SAYISI
1	ABD	2.121.600	655
2	El Salvador	39.021	610
3	Türkmenistan	30.568	583
4	Virjin Adaları (ABD)	577	542
5	Maldivler	1.200	514
6	Küba	57.337	510
7	Tayland	343.657	497
8	Kuzey Mariana Adaları (ABD)	270	482
9	Virjin Adaları (Britanya)	134	470
10	Bahamalar	1.746	438
11	Seyşeller	423	437
12	Grenada	465	435
13	Ruanda	54.279	434
14	Rusya	595.728	411
15	Guam (ABD)	667	404
16	Saint Kitts ve Nevis	220	393
17	Panama	16.183	390
18	Saint Vincent ve Grenadinler	412	378
19	Kosta Rika	19.226	374
20	Antigua ve Barbuda	351	373
21	Beyaz Rusya (Belarus)	34.600	364
22	Cayman Adaları (Britanya)	222	359

9 http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total/trackback?field_region_taxonomy_tid=All

23	Belize	1.545	356
24	Saint Maarten (Hollanda)	161	347
25	Palau	76	345
26	Amerikan Samoası (ABD)	193	337
27	Brezilya	682.901	328
28	Uruguay	11.078	321
29	Bermuda (Britanya)	209	319
30	Porto Riko (ABD)	10.475	313
31	Anguilla (Britanya)	46	307
32	Barbados	874	300
33	Yeşil Burun Adaları (Cape Verde)	1.542	298
34	Namibya	7.400	295
35	Dominika	211	289
36	Türkiye	232.179	287
37	İran	230.000	284
38	Svaziland	3.610	282
39	Fransız Guyanası (Fransa)	777	281
40	Güney Afrika	158.111	280
41	Saint Lucia	646	279
42	Trinidad ve Tobago	3.667	270
43	Peru	85.727	267
44	Moğolistan	7.773	262
45	Guyana	2.004	259
46	Tayvan	61.129	259
47	Gürcistan	9.451	254
48	Dominik Cumhuriyeti	26.734	244
49	Nikaragua	14.675	238
50	Curaçao (Hollanda)	377	236
51	İsrail	20.245	236

52	Azarbeycan	22.938	235
53	Litvanya	6.616	235
54	Bahreyn	3.485	234
55	Fas	82.512	232
56	Cook Adaları (Yeni Zelanda)	48	229
57	Kolombiya	116.058	227
58	Şili	41.128	225
59	Grönland (Danimarka)	126	225
60	Ekvador	37.497	222
61	Yeni Zelenda	10.695	220
62	Letonya	4.243	218
63	Martinique (Fransa)	836	217
64	Honduras	18.950	216
65	Moldova	7.635	215
66	Çek Cumhuriyeti	22.198	209
67	Botsvana	4.343	208
68	Tunus	23.553	206
69	Samoa	400	204
70	Estonya	2.664	202
71	Singapur	11.691	201

Bu listede de görülebileceği gibi Türkiye, ülke nüfusuna oranla mahpus sayısı sıralamasında (100 bin kişi başına düşen mahpus sayısı), 223 ülke ve bağlı bölge arasında 36. sırada yer alıyor. Ancak bu listede mahpus sayısı 100'lerle anılan ülkeler de bulunmaktadır. Daha anlamlı bir okuma yapmak adına mahpus sayısı 50 binin üzerinde olan ülkeleri dikkate aldığımızda Türkiye 100 bin kişi başına düşen mahpus sayısı sıralamasında 7. sıraya yükseliyor.

ICPR'nin Worl Prion Population List adlı araştırmasına göre 2000-2015 yılları arasında istatistiği tutulan 223 ülkenin ve bağlı bölgenin nüfusu yüzde 18,2 mahpus sayısı ise yüzde 19,5 artmıştır.

Dünya Hapishane Nüfusu – 2000 Sonrası Değişim				
	<i>2000 yılı tahmini hapishane nüfusu</i>	<i>Son kullanılan bilir hapishane nüfusu toplamı (31.10.2015)</i>	<i>2000 sonrası hapishane nüfusu değişimi %</i>	<i>2000'den 2015'in başına nüfus değişikliği (Birleşmiş Milletler) %</i>
AFRİKA	902.500	1.038.735	+ 15.1	+ 43.8
Ruanda hariç	787.500	984.456	+25.0	
AMERİKA	2.690.300	3.780.528	+ 40.5	+ 17.3
ABD hariç	752.818	1.563.528	+107.7	
ASYA	3.023.500	3.897.797	+ 28.9	+ 17.5
Çin-Hin. hariç	1.324.014	1.821.449	+ 37.6	
AVRUPA	2.013.600	1.585.348	- 21.3	+ 3.3
Rusya hariç	953.196	942.878	- 1.1	
OKYANUSYA	34.000	54.726	+ 59.1	+25.2
DÜNYA	8.664.300	10.357.134	+ 19.5	+18.2

Bu tablo içerisinde Türkiye'yi değerlendirdiğimizde Türkiye'nin aralarında olduğu Avrupa ülkelerinde nüfusta % 3,3'lük bir artış varken mahpus nüfusu % 21,3 azalmış ancak Türkiye'de ise % 16,1'lik nüfus artışına rağmen¹⁰ yüzde 249'luk bir mahpus artışı söz konusu.

Bu artış ile Türkiye sadece Avrupa'da değil dünyada mahpus artışı listesinde ilk sıralarda yer alıyor. ICPR'nin listesine göre 2000-2015 tarihleri arasında mahpus sayısında % 100'den fazla artış yaşanan 42 ülke var. Türkiye ise bu ülkeler arasında 10. sırada.

10 TÜİK'in rakamlarına göre 2000, 2015 yılı sırasıyla şöyledir: 67.803.927 ve 78.741.053

2000-2015 Mahpus Sayısında Yüzde 100'den Fazla Artış Yaşanan Ülkeler							
	Ülkeler	2000	2005	2010	2015	Artış	Artış Oranı
1	Bahreyn	437		1.100	4.028	3.591	822%
2	Kosova	227	1.199	1.333	1.816	1.589	700%
3	Irak	7.000	26.472	39.130	42.880	35.880	513%
4	Angola	4.000	8.300	16.183	22.826	18.826	471%
5	Afganistan	5.262	10.590	18.283	26.519	21.257	404%
6	Vanuatu	46	138	187	230	184	400%
7	Seyşeller	166	162	432	735	569	343%
8	El Salvador	7.754	12.525	24.662	31.686	23.932	309%
9	Venezuela	14.196	19.853	40.825	55.007	40.811	287%
10	Türkiye	49.512	55.870	120.814	172.562	123.050	249%
11	Paraguay	3.219	6.282	6.197	10.949	7.730	240%
12	Ekvator	8.029	11.971	11.800	25.902	17.873	223%
13	Endonezya	53.399	97.671	117.863	161.692	108.293	203%
14	Cibuti	200		600	600	400	200%
15	Kamboçya	5.502	8.160	14.043	16.497	10.995	200%
16	Guatemala	6.974	8.247	11.148	19.810	12.836	184%
17	Burkina Faso	2.204	3.315	5.198	6.251	4.047	184%
18	Nepal	6.000	7.135	10.739	16.813	10.813	180%
19	Samoa	173	247	300	481	308	178%
20	Britanya Virjin Adaları	43	106	117	119	76	177%
21	Peru	27.734	33.010	45.464	75.379	47.645	172%
22	Cebelitarık (UK)	18	27	53	48	30	167%
23	Brezilya	232.755	361.402	496.251	607.731	374.976	161%
24	Kıbrıs	312	536	637	811	499	160%
25	Makedonya	1.178	1.844	2.516	3.034	1.856	158%
26	Sierra Leone	1400	1.400	2.237	3.488	2.088	149%
27	Saint Kitts ve Nevis	135	209	256	334	199	147%

28	Kiribati	57	74	90	141	84	147%
29	Haiti	4.219	3.670	5.331	10.266	6.047	143%
30	Solomon Adaları	134	295	268	323	189	141%
31	Kolombiya	51.518	66.829	84.444	121.389	69.871	136%
32	Gambia	478	450	780	1.121	643	135%
33	Nauru	6	3	20	14	8	133%
34	Kosta Rika	7.575	9.053	12.110	17.440	9.865	130%
35	Malta	257	294	583	582	325	126%
36	Uruguay	4.469	6.211	8.700	9.996	5.527	124%
37	İsrail	9.421	16.059	20.164	20.245	10.824	115%
38	Uganda	21.700	26.126	30.312	45.092	23.392	108%
39	Çad	2.385	3.416	4.775	4.831	2.446	103%
40	Belize	765	1.234	1.420	1.545	780	102%
41	Antigua-Barbuda	170	194	295	343	173	102%
42	Katar	570	465	551	1.150	580	102%

Bahreyn, Kosova, Irak, Angola, Afganistan, Vanuatu, Seyşeller, El Salvador ve Venezüella'nın ardından 10. sırada yer alan Türkiye'nin içerisinde olduğu bu listeye göz atmak, Türkiye'nin ceza infaz sisteminde ve bu sistemin geldiği aşamaya dair bir ipucu da sunmaktadır.

Adalet Bakanlığı'nın Planlaması ve Yeni Hapishane Rejimi

2000 tarihinde 49 bin olan mahpus sayısı Mayıs 2018'de 246 bine ulaştı. Yani hapishanelerin mevcudu her ay 942, her gün 31 kişi daha arttırıldı. Bu artış, öylesine yaşanmadı. Bir planlama dahilinde, öngörülerek sağlandı. Adalet Bakanlığı, derneğimizin bilgi edinme başvurusunu cevapladığı 7 Ocak 2014 tarihli belgesinde 2017 yılı sonuna kadar 118 bin kapasiteli 199 yeni hapishane açılacağını

belirtmişti. Bu açıklama hapishanelerin kapasitesinin ve dolayısıyla mevcudunun 2017 yılı sonuna kadar 250 binin üzerine çıkarılacağını ifadesiydi. Mayıs 2018'de 246 bine ulaşan mahpus sayısı bu öngörünün gerçekleştiğini göstermektedir.

Kapasite artışıyla ters orantılı olarak hapishane sayısı ise azalmaktadır. Bunun nedeni 2006 yılından itibaren planlı bir şekilde küçük kapasiteli ilçe hapishanelerinin kapatılması ve daha fazla kapasiteli, "oda sistemi"ne dayalı hapishanelerin açılmasıdır. 1968'de 633, 1991'de 651, 2000'de 559 olan hapishane sayısı bu tarihten sonra düzenli olarak düşürülmüş, 2005'de 441, 2010'da 371, 2016 başında ise 361'e kadar geriletilmiştir. 2018 yılı Mart ayına geldiğinde ise yapımına hız verilen hapishaneler ile birlikte sayı yeniden yükselişe geçmiş ve 385'e ulaşmıştır.

Hapishane sayısının 651'den 385'e kadar gerilemesi sadece 289 hapishanenin kapatılmasıyla yaşanmadı. Adalet Bakanlığı'nın açıklamalarına göre 2000-2017 tarihleri arasında 171 yeni hapishane ile 34 ek bina inşa edildi. Yani var olan 385 hapishanenin sadece 214'ü 2000 öncesi inşa edilmiştir. Bu 214 hapishanenin 73'ü de 2000-2014 tarihleri arasında restore edilerek "oda sistemi"ne dönüştürülmüştür.¹¹

11 Adalet Bakanlığı'nın derneğimizin bilgi edinme başvurusuna verdiği 7 Ocak 2014 tarihli bilgi edinme başvurusunun cevabından.

Yıllar	Kapatılan	Açılan
2000-2005	82	20
2006	20	7
2007	51	8
2008	16	13
2009	22	8
2010	6	7 + 5*
2011	3	2 + 7*
2012	8	14 + 9*
2013	21	10 + 6*
2014	22	14 + 2*
2015	15	18 + 2*
2016	13	38
2017	10	12
TOPLAM	289	171 + 34*

**Kapasite artışı amacıyla var olan hapishanelere ek olarak inşa edilen binalar ve ek olarak inşa edilen açık hapishane sayıları.*

Bu rakamlar hapishanelerin yeniden inşa süreci içerisinde olduğunu göstermektedir. Kapatılan hapishanelerin neredeyse tamamının “kaza tipi” küçük kapasiteli ve koğuş tarzı hapishaneler, açılan hapishanelerin önemli bir bölümünün ise şehrin dışına, “kampüs” içerisinde yer alan, büyük kapasiteli ve “oda tipi” hapishaneler olması yapısal bir dönüşümün göstergesidir.

Türkiye’de, 2016 yılı sonunda ilki 2006 yılında inşa edilen Sincan olmak üzere 13 hapishane kampüsü mevcuttu (Sincan, Tekirdağ, Maltepe, Silivri, Kocaeli, İzmir/Aliağa, Kayseri, Şanlıurfa, Hatay, Elazığ, Van, Tarsus, Diyarbakır) 2017 yılı içinde de 3 hapishane kampüsünün proje çalışmalarına başlaması planlanmaktaydı (Çorlu, Konya, Aksaray).



Burası Silivri Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü. Kampüs içerisinde 8 L Tipi, bir Açık bir de Kapalı olmak üzere 10 hapisane var. 2018 yılında burada tutulan mahpus sayısı 18 bine ulaşmıştı.

Bu dönüşüm insan hakları açısından önemlidir. Önemlidir çünkü kaza hapisaneleri, kanunlar tarafından suç addedilen fiilin failinin, yani mahkemelerin hakkında hapis cezası verdiği kişilerin kendi ilçelerinde hapis yatabilmesine olanak sağlıyordu. Bu sayede mahpus, ailesinden ve sosyal çevresinden kopmadan hapiste tutulabiliyor, mahpusun aynı ilçede olan ailesi ve avukatı kendisini fazladan bir zaman ve maddi imkân ayırmadan ziyaret edebiliyordu (başka ildeki yakınlarını veya müvekkilini ziyaret etmek hem zaman hem de maliyet arttıran bir durum yaratmaktadır. Mesafe arttıkça harcanan zaman ve maliyet de artmaktadır).

Bu dönüşüm, sosyal bilimler açısından da değerlendirilmeye muhtaçtır. Yeni inşa edilen kampüs tipi hapisanelerin temel özelliklerinin şunlar olduğu söylenebilir:

- Şehrin tamamen dışına inşa edilirler (Örneğin Silivri Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü, Silivri ilçesine 12 km, İstanbul'a ise 70 km mesafede bulunmaktadır)
- Sayılarının şu an için 16 olduğu ve 14 ilde kuruldukları düşünülürse, mahpusların 81 ilden buralara toplanması dolayısıyla yaşadıkları ve ailesinin olduğu illerden farklı illerde hapis tutulmaları sonucunu doğurmaktadır.
- Mahpusların teşhis ve tedavi görecekları hastane ve yargılamalarının yapılacağı mahkemeler de kampüs alanı içersine inşa edilebilmektedir. Bu durum, mahpusların haklarında verilen hüküm süresince kampüs alanı dışına çıkamamasına yol açmaktadır.
- Kampüs tipi hapishanelerde, buralarda görev yapmakta olan personel ve yakınları için lojmanlar, alışveriş merkezi, oyun salonu, kuaför, kafeterya, restoran, aile sağlığı merkezi, misafırhane, ilköğretim okulu, kreş vb. de inşa edilebilmektedir (Örneğin Silivri Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü'nde tüm bu sayılanlar olmakla birlikte lojman sayısı 500'dür)

Bu özellikler, kampüs tipi hapishanelerin, tesis ve hizmetleriyle mahpusu ve personeli kampüs alanına mecbur bırakan veya alan dışında çıkma ihtiyacını minumuma indiren; mahpus (ve aileleri), personel (ve aileleri), jandarma üçlüsü dışında insanlarla teması neredeyse ortadan kaldıran yapılar olduğunu göstermektedir. Bu halleriyle kampüs tipi hapishaneler, 19. yüzyıl ada hapishanelerine benzer bir mekanizma olarak işlemektedir. Bu mekanizmanın yol açabileceği sonuçlar önemlidir ve dikkat çekilmelidir.

Kampüs tipi hapishaneler personeli ve mahpusları, "gardiyan" ve "suçlu" kimlikleri içersine hapsetme potansiyeli taşımaktadır. Kaza hapishaneleri, küçük ölçekli yapılar olduğu için ve mahpusun da ça-

lışanın da aynı ilçede yaşamaları nedeniyle birbirlerini sadece “infaz koruma memuru-mahpus” ikilemi içerisinde değil de komşu, okuldan tanıdık, çocuğunun arkadaşı, esnaf vb. farklı roller içerisinde bilme olanağı sunan yapılarken kampüs tipi hapishaneler infaz koruma memurları için mahpusları “suçlu”, mahpuslar için de infaz koruma memurlarını “gardiyan” olarak sabitlemektedir.

Kaza tipi hapishanelerde personel, görevi bittiğinde sivil kıyafetlerini giyer ve hapishane kapısından dışarı adım attığında şehrin içine girebilir. Bu sayede bindiği sivil bir aracın, gittiği bir dükkanın, marketin, berberin müşterisidir. Sokakta gördüğü bir insan için belki komşusu belki çocuklarının aynı okula gittiği bir velidir. Kaza tipi hapishaneler hapishane personeline farklı rollere bürünebilme imkânı tanırken kampüs tipi hapishanelerde ise personel görevi bitip hapishane binasının kapsından çıksa dahi hala hapishane alanındadır. Görebileceği insanlar yine hapishane personeli, jandarma veya onların aileleridir. Onlar karşısında da tek rolü yine hapishane personeli olmaktır. Öyle ki bu kapalı yapı (tıpkı askeri lojmanlarda olduğu gibi) lojmanda dahi baskın hale gelmekte, personelin hapishane içerisindeki hiyerarşisini buraya da taşımakta, aileler arasındaki ilişkilere de şekil vermektedir.

Sosyal ilişkilerin “gardiyan” ve “suçlu” ikilemine sıkıştığı, farklı rollere bürünebilme imkânının sınırlandığı bu yapılarda kapatılma kurumlarının, Stanford Hapishane Deneyi (“Zimbardo Deneyi” olarak da bilinir) ile ortaya konulan şiddet zemini daha da güçlü olarak ortaya çıkabilecektir. Kaza tipi hapishanelerdeki mahpusun da çalışanın da aynı ilçede yaşama ve birbirlerini sadece “infaz koruma memuru-mahpus” ikilemi içerisinde değil de komşu, okuldan tanıdık vb. farklı roller içerisinde tanıma, bilme durumu hapishanelerin şiddet ortaya çıkaran özelliğini dizginlemeye yol açmaktadır. Gündelik yaşam içerisinde tanıdığın, bildiğin birini “insan olanın dışına

atmak”, “suçlu” olarak kodlanıp karşına getirilen ve tanımadığın birini “insan olanın dışına atmak” kadar, hızlı ve kolay olmamaktadır.

Tüm bu değerlendirmeler kaza tipi hapishanelerden kampüs tipi hapishanelere geçişin eleştiriye açık olduğunu, insan hakları açısından birçok handikap barındırdığını ortaya koymaktadır.



2016 yılında açılan Samsun Ceza İnfaz Kurumu. Yeni hapishaneler, şehrin tamamen dışında, şehrin yaşantısından izole, özel araç olmadan ziyaretin zor olduğu yerler olarak tasarlanmış.

"Olağanüstü Hal", KHK'lar ve Siyasi Mahpuslar İçin Yeni İnfaz Rejimi

Türkiye'nin ceza infaz sisteminin yaşadığı bu dönüşüm ve yeni infaz rejimi konjonktürel olarak Olağanüstü Hal (OHAL) sürecinden de etkilendi.

Türkiye'de 15 Temmuz 2016 tarihinde gerçekleşen darbe girişiminin ardından 20 Temmuz 2016 tarihinde ilan edilen OHAL ve sonrasında çıkarılan Kanun Hükmünde Kararnameler (KHK) "ceza infaz sistemi" alanında önemli değişikliklere yol açtı. Bir yandan infaz sürelerinde yapılan düzenlemelerle örtük aflar çıkarılırken diğer yandan da özellikle siyasi mahpuslar açısından infaz rejimi daha da olumsuz hale getirildi. Bu KHK'lar öncesinde adli ve siyasi mahpusların yasa karşısındaki ayrılığı infaz sürelerindeki farklılık (adli mahpuslar haklarında hüküm verilen sürenin 5'te 3'ü siyasi mahpuslar ise 4'te 3'ü oranında hapisanede tutulurlar. Yani hakkında 20 sene hüküm verilen bir adli mahpus 12 sene, siyasi mahpus ise 15 sene hapiste tutulur) ve mevzuatta yer alan "cezalarını bir ve üç kişilik yerde çekerler" ibaresinden yola çıkarak "oda sistemi" iken KHK'larla siyasi mahpusların infaz rejimi sınırlayıcı ve hak gasplarına yol açacak bir şekilde yeniden düzenlenmiştir.

23 Temmuz 2016 tarihli, 667 sayılı KHK ile Türk Ceza Kanunun "Devletin Güvenliğine Karşı Suçlar", "Anayasal Düzene ve Bu Düzenin İşleyişine Karşı Suçlar", "Milli Savunmaya Karşı Suçlar", "Devlet Sırlarına Karşı Suçlar ve Casusluk" ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamına giren "suçlar ve toplu işlenen suçlar" bakımından tutuklu olanların yakınları tarafından ziyaretlerine, telefon haklarına ve avukat görüşlerine ciddi sınırlamalar getirilmiştir. Aile ziyaretleri "belgeleştirilmesi" koşuluyla sadece eşi, ikinci dereceye kadar kan ve birinci

derece kayın hısımları ile vasisi veya kayyımı” ile sınırlandırılırken telefon hakları da haftada birden iki haftada bire düşürülmüştür. Avukat görüşleri ise savunma hakkını ve avukat müvekkil gizliliğini ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemelere maruz kalmıştır. KHK'nın 6. Maddesinin (d) fıkrasına göre Cumhuriyet savcısının kararıyla görüşmeler teknik cihazla sesli veya görüntülü olarak kaydedilebilir, bir görevli avukat görüş mahallinde bulunabilir, tutuklunun avukatına veya avukatın tutukluya verdiği belgelere el konulabilir, görüşmelerin gün ve saatleri sınırlandırılabilir, görüşmeye son verilebilir, tutuklunun avukatlarıyla görüşmesi sulh ceza hâkimliğince yasaklanabilir.

Siyasi mahpusların avukat görüşleri 29 Ekim 2016 tarihli 676 sayılı KHK ile yeniden ele alınmış, tüm bu sınırlamalar, hükümlüler için, Cumhuriyet başsavcılığının istemi ve infaz hâkimliğinin kararıyla üç ay süresince geçerli olabilecek hale getirilmiştir (Üç aylık sınırlama infaz hâkimliği tarafından üçer aylık dilimler halinde uzatılabilmektedir). Tutuklular için ise sınırlamalar soruşturma aşamasında sulh ceza hâkimliği, kovuşturma aşamasında ise mahkeme kararına bırakılmıştır.

22 Kasım 2016 tarihli 677 sayılı KHK ise “terör örgütü üyeliği veya bu örgütlerin faaliyeti çerçevesinde işlenen suçlar sebebiyle tutuklu veya hükümlü” olanlar için öğrenim hakkını ortadan kaldırmıştır. KHK'nın 4. Maddesinin 1. fıkrası uyarınca siyasi mahpuslar “olağanüstü halin devamı ve kurumda barındırıldıkları süre zarfında, ülke genelinde uygulanan merkezi sınavlar ile örgün veya yaygın her türlü eğitim ve öğretim kurumları ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından ceza infaz kurumu içinde veya dışında yapılan ya da yaptırılan sınavlara giremezler.”

24 Aralık 2017 tarihli 696 sayılı KHK ise 12 Eylül 1980 darbesinin

bir ürünü olan tek tip elbise uygulamasını geri getirmiştir. KHK'nın 101. ve 103. maddeleri siyasi mahpusların tek tip elbise giymesini, giymeyi kabul etmemeleri halinde kendilerine disiplin cezası verilmesini öngörmektedir.

Hapishaneler söz konusu olduğunda dikkat çeken bir başka düzenleme ise 1 Eylül 2016 tarihli 673 sayılı KHK ile gerçekleştirilmiştir. Bu KHK'nın 3. Maddesi uyarınca Türkiye'nin 81 ilinde bulunan tüm Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri İzleme Kurullarının başkan ve üyelerinin görevlerine son verilmiştir. Türkiye'de hapishanelerin izlenmesiyle görevli ve sorumlu başlıca kuruluşlar olan İzleme Kurulları bu KHK ile işleyemez hale getirilmiştir.

Yukarıda dile getirilen tüm düzenlemeler OHAL döneminde KHK'larla yeni bir infaz rejimi düzenlendiğini, bu düzenlemelerin özellikle de siyasi mahpuslara önemli sınırlamalar getirdiğini, öğrenim ve savunma gibi önemli haklarının ortadan kaldırılmasının adımlarının atıldığını ortaya koymaktadır.¹²

"İslah" iddiası ve sosyal görevliler...

"Ülkemizde de 1940'lı yıllardan sonra suçlunun tecridi yoluyla toplumun korunmasını hedefleyen infaz rejimleri terk edilmiştir. Bunun yerine çeşitli tretman modelleri konularak suçlunun ıslahı yoluyla tahliye sonrasına hazırlanmasını amaçlayan infaz rejimle-

12 Siyasi mahpuslara yönelik düzenlemeler OHAL ile tırmanışa geçmiş olsa da henüz OHAL ilan edilmemişken Mayıs 2016 tarihinde bir firar gerekçe gösterilerek sınırlayıcı yeni düzenlemeler dayatılmaya başlatılmıştır. Bu düzenlemeler çerçevesinde mahpusların çamaşırlarını yıkadıkları leğenler yedi kişiye birer tane olmak üzerine sınırlandırılmış, temizlikte kullanılan çek pas sapları 50 cm'e indirilmiş, koğuşlarda bulundurulabilecek kitap sayısı azaltılmıştır.

ri uygulanmaya başlamıştır.” Bu alıntı, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 2016 Yılı Faaliyet Raporu'ndan alınmıştır. Hem burada hem de ilgili yasalarda mahpusların “iyileştirilmesi”, “ıslahı”, “topluma kazandırılması” vb. hapis cezasının amaçları arasında gösterilmektedir.

Kampüs tipi hapisanelerin bir diğer olumsuz yanını da “ıslah” iddiasıyla bağdaşmayan kurgusu oluşturmaktadır.¹³ Mahpusu şehrin dışında inşa edilmiş, sosyal yaşamdan izole, ziyaret etmenin zorlaştırıldığı, yüksek beton duvarlarla çevrili mekânlara kapattıktan sonra spor salonu, konferans salonu, kütüphane, atölye benzeri imkânlar sunduğunu söyleyip “sosyalleştirmeye” çalışmak otobanların kenarlarındaki doğal çim örtünün üzerine beton döküp sonra onların üzerine yeniden çim döşemeye benzer bir durum oluşturmaktadır. Kaldı ki biraz daha yakından bakıldığında mimari düzenlemenin yanı sıra personel dağılımının da “ıslah” iddiasına denk düşmediği görülmektedir.¹⁴

13. “İslah” iddiası başlı başına tartışmalı bir iddiadır ve üzerinde ayrıca durulmalıdır. “Suç” ve “suçlu” kodlamalarının toplumun farklı kesimleri tarafından tartışmalı olarak ele alındığı ve adli sisteme olan inancın zayıf olduğu durumlarda bu kodlamalardan yola çıkan “ıslah” iddiaları da tartışmalı hale gelmektedir (Bu konu için bakınız: Mustafa Eren, Kapatılmanın Patolojisi, Kalkedon Yayıncılık, İstanbul 2014, syf 264-273).

14. Tablo Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 2016 yılı Faaliyet Raporu'ndan yararlanarak hazırlanmıştır.

	Kanuni Kadro	Boş Kadro	Dolu Kadro*	Kaç Mahpusa
Sosyolog	790	365	425	472
Sosyal Çalışmacı	660	411	249	807
Psikolog	1.065	390	675	297
Öğretmen	1.261	609	652	308
Eğitim Uzmanı	15	14	1	201.010
Eğitim Rehberi	5	5	0	!
Pedagog	5	5	0	!
Kütüphaneci	5	5	0	!

**Buradaki rakamlar sadece hapishanelerde değil, denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan personeli de kapsamaktadır. Dolayısıyla bu psikolog, sosyolog vb. başına düşen mahpus sayısı aslında daha da fazladır.*

	Kanuni Kadro	Boş Kadro	Dolu Kadro	Kaç Mahpusa
Müdür	1240	188	1052	191
İnfaz ve Koruma Baş Memuru	3973	1711	2262	88,8
İnfaz ve Koruma Memur	40081	2477	37604	5,3

Bu iki tablo dikkate alındığında hapishanelerin sadece “güvenlik” kaygısıyla ele alındığı ve mahpusların sosyal görevlilerle nadiren karşılaşp sadece “infaz koruma” memurlarıyla yüz yüze olduğu görülmektedir. 297 mahpusa bir psikolog, 807 mahpusa bir sosyal çalışmacı düşüyorsa, aslında 15 eğitim uzmanı kadrosu varken sadece bir eğitim uzmanı istihdam edilmişse, kadroları olmasına rağmen hiç eğitim rehberi, pedagog ve kütüphaneci yoksa burada “ıslah” iddiasının altının boş olduğunu söylemek mümkündür.

STÖ'lerin ve Politika Yapıcıların Rolü ve Sorumluluğu

Bu rakamların ve analizlerin ardından, yazının girişinde yer alan tartışmaya, “total kurumlar” ve onların patolojik karakteri olarak “şiddet” konusuna tekrar dönebiliriz. Hapishanelerin bu patolojik özelliğini kabul ettikten sonra, hapishanesiz bir toplum tasavvur etmek, bu gerçekleşinceye kadar da bu patolojiyi geriletebilmek sorumluluğu ile karşı karşıya kalıyoruz. Bu rol ve sorumluluk devlet kurum ve kuruluşlarından ziyade sivil toplum örgütlerine düşmektedir. Kapalı kurumların şiddet içeren yanını olabildiğince denetim altında tutabilmek, buraları insan hakları ve insan onuruyla “olabildiğince” uyumlu hale getirmek sivil toplum örgütlerinin müdahalesi ve müdahilliği ile mümkündür ancak. STÖ'lerin dışlandığı, dışında tutulduğu “iyileştirme” çalışmalarının başarılı olabilmemesinin imkânı yoktur. Bu kurumlar için “sivil” izleme yapılması elzemdir.

Bu mecburiyet karşısında asıl sorumluluk ise devlete, politika yapıcılara aittir. STÖ'lerin sürece müdahil olabilmemesinin kanallarını yaratacak ve bu müdahilliği yasal bir çerçeve içerisinde güvenceye kavuşturabilecek olan devlettir, politika yapıcılarıdır. Politika yapıcıların ve ilgili devlet kurumlarının bu konuda isteksiz olması STÖ'lerin elini kolunu bağlayan bir duruma yol açmakta ve bu alanda çalışma yürütmeyi imkânsız kılmasa da oldukça zorlaştırmaktadır. Kapalı kurumlar bir yana, bir devlette STÖ'lerin kamuya ne kadar müdahil olabildiği o devletin demokratikliğinin başlıca kriterlerinden biri olarak görülebilir. Türkiye'nin bu konudaki karnesi ise ne yazık ki yeterince iyi değildir.

Türkiye'de STÖ'lerin hapishanelerde çalışma yürütebilmesinin, izne tabi olsa da hapishanelere rahatça girebilmesinin ve hapishane idaresi, personeli ve mahpuslarla görüşmeler yapabilmesinin kolay

olduğunu söylemek mümkün değildir. Buralar “kapalı kurum” nitelendirmesinin hakkını verecek şekilde STÖ'lere “kapalı”dır. Zaman zaman Adalet Bakanlığı'nın izni ile buralara giriş mümkün olsa dahi, ne STÖ'lerin ne de bu alanda araştırma yürüten akademisyenlerin ve araştırmacıların hapishanelerde rahatça çalışma yürüttüğünü söyleyemeyiz.

Bu konudaki bir diğer sıkıntıyı ise bilgi edinme hakkı önündeki engeller oluşturmaktadır. Derneğimiz, “Bilgi Edinme Başvurusu” aracılığıyla bilgi edinme hakkını yoğun bir şekilde kullanmaya çalışmaktadır. Ancak yaptığımız bilgi edinme başvurularının önemli bir kısmı “talep özel bir çalışma, araştırma ve inceleme gerektirdiğinden yerine getirilememiştir” denilerek yanıtız bırakılmaktadır. Bir ülkenin Adalet Bakanlığı'nın hapishanelerinin mevcudunu; kadın hapishaneleri dışında kaç kadın mahpusun hangi hapishanelerde, çocuk hapishaneleri dışında kaç çocuk mahpusun hangi hapishanelerde tutulduğunu; toplam emanet paranın ne kadar olduğunu, bu emanet paradan ne kadar emanet para faizi elde ettiğini; LGBTİ mahpusların kaçının hangi hapishanelerde tutulduğunu bilmemesine imkân var mıdır? Ancak bu ve benzeri sorularımızın hepsi yukarıda belirttiğimiz inandırıcılıktan uzak, hazır kalıp cümleyle cevaplanmakta, daha doğrusu yanıtız bırakılmaktadır. Bilgi edinme başvurularının cevapsız bırakılması devletin bu konuda yeterince istekli olmadığını göstergesi olarak görülebilir.

Biz STÖ'lere “kapalı kurumları” faaliyetleri ve üretimleri aracılığıyla görünür kılmak sorumluluğu, devlete ve politika yapıcılara ise STÖ'lerin müdahil olabilmemesinin önünü açmak görevi düşmektedir.

Neden Özel İhtiyaçları Olan Mahpuslar?

Derneğimiz kurulduğu 2006 yılından bu yana sosyal bilimler literatüründe “dezavantajlı gruplar” olarak da nitelendirilen ancak bizim “özel ihtiyaçları olan” demeyi tercih ettiğimiz mahpus gruplarıyla ilgilenmektedir. Özellikle 2012 yılında “Özel İhtiyaçları Olan Mahpuslar Projesi” ne başlayarak ve 2013 yılında Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Ofisi’nin “Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı”nın Türkçe çevirisin yapıp basarak bu konudaki çalışmalarını sistemli ve sürekli hale getirmiştir.

Hapishaneler ve mahpuslar söz konusu olduğunda genel algı, hem hapishaneleri hem de mahpusları tarihten ve kendi içi ayrımlarından azade bir şekilde, bir bütün olarak düşünmek yönündedir. Oysa bu doğru değildir. Ne hapishaneler ne de oralarda tutulan mahpuslar tek tiptir. Mahpus denildiğinde, kadın, çocuk, engelli, yaşlı, genç, yabancı, LGBTİ, ağırlaştırılmış müebbet hükümlüsü, hasta, çocuğuyla beraber hapiste tutulan kadın, hamile kadın gibi özel ihtiyaçları olabilecek pek çok mahpus grubunu düşünmek yerine soyut bir mahpus düşünmek demek aslında doğallığında erkek, sağlıklı, orta yaşlı, heteroseksüel, Türk, Müslüman, Sünni bir tip düşünmek demektir. Bunun kendisi bir ön kabul haline gelmekte ve hapishanelere dair politika üretilirken de özel ihtiyaçları olan mahpuslar göz ardı edilmektedir.¹⁵ Bu göz ardı edişin doğal sonucu ise “kötü muamele”dir.

Kötü muamele sadece darp etmek veya fiili bir tavır alışla olmaz. Özel ihtiyacı olan insanların bu ihtiyaçlarını karşılamamak ve “tüm insanlara eşit yaklaşıyoruz, kimseye ayrıcalık tanıyamayız” denilerek sözde “eşitlikçi” bir gerekçeyle insanları ihtiyaçlarından mahrum bırakmak

¹⁵ Bu konuda ayrıntılı bir yazı için bakınız Mustafa Eren, “Özel İhtiyaçları Olan Mahpuslar”, Teorik Bakış, sayı 4, Mayıs 2014

da kötü muameledir. Örneğin ortopedik engelli bir mahpusun koğuşunda rahat hareket etmesine, sosyal faaliyetlerden ve alanlardan yararlanmasına olanak sağlayacak düzenlemeleri yapmamak onu yatağa mahkum etmek, fiili tecrit uygulamak anlamına gelmektedir. Bu özel ihtiyaçlar göz ardı edilemez. Göz ardı edildiğinde bu ihtiyaca sahip kişiler kötü muameleyle karşı karşıya kalırlar. Bu kötü muamelenin gerekçesi de “eşitlik” olamaz. “Eşitlikçi” değil “eşitleyici” bir yaklaşıma ihtiyaç vardır.¹⁶

Derneğimiz, özel ihtiyaçları olan mahpuslara yönelik çalışmalar yürütürken ihtiyaçlarının giderilmemesi yoluyla kötü muamele edilmesini engelleyebilmek ve özel ihtiyaçları olan mahpus gruplarının durumlarını ortaya koymak, sorunlarını görünür kılmak ve bu sorunlara çözüm önerileri sunmak amaçlarıyla hareket etmektedir. Bu mahpus gruplarının uğradığı hak ihlallerini ve maruz bırakıldıkları kötü muameleyi geriletebilmek ancak bu ve benzeri çalışmalarla mümkün olacaktır.

Mustafa Eren

CİSST/TCPS Yönetim Kurulu Üyesi

Ekim 2018

¹⁶ “Eşitlikçi değil eşitleyici yaklaşım” sözü derneğimizin 14 Aralık 2015 tarihinde gerçekleştirdiği “Ankara’da Hapishaneleri Konuşuyoruz” başlıklı sempozyumunda çocuk hakları konusunda çalışmaları ile bilenen avukat Seda Akço Bilen tarafından kullanılmıştır.

2. HAPİSTE SAĞLIK

Avrupa Cezaevleri Kuralları “Özgürlüğünden yoksun bırakılan her-kese, insan haklarının gerektirdiği gibi saygılı davranılmalıdır” mad-desiyle başlar ve 102 (2) maddesinde “Özgürlükten yoksun bırakı-larak hapsedilmenin kendisi bir cezadır. Bu nedenle hükümlü mah-puslara uygulanan rejim hapsedilmenin doğasında var olan sıkıntıyı daha da ağırlaştırmamalıdır” der. Bu maddelerden de anlaşılabilceği gibi hem uluslararası metinler hem de Türkiye’deki mevzuat mah-pusların sosyal yaşamdan koparılıp kapatılmasının başlı başına bir ceza olduğunu ve bu cezanın farklı uygulamalarla kapatılma hari-cinde bir ek cezaya dönüştürülemeyeceğini taahhüt eder. Aynı za-manda Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 39. maddesinde, hastanın kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerin-den faydalanma hakkına sahip olduğu vurgulanır. Avrupa Cezaevleri Kuralları ve BM Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar içerisinde de hasta mahpusların haklarına ilişkin asgari uluslararası kurallar tanımlanmıştır.¹ Bu ilkeler de göz önünde bulunduruldu-

1 Avrupa Cezaevi Kuralları, madde 39-49 <http://hukukbook.com/avrupa-cezaevi-kurallari/> Erişim tarihi 26.07.2018; BM Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar, madde 22-27 <https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/876b6--Mahpuslarin-Islahi-Icin-Asgari-Standart-Kurallar.pdf> Erişim tarihi 26.07.2018.

ğunda mahpusların ceza infaz kurumlarının dışındaki insanlar gibi eşit sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahip olduklarını belirtmek gerekir.

Tüm uluslararası sözleşmeler ve Türkiye'nin kendi yasal düzenlemelerine karşın, Türkiye'de mahpuslar sağlık hizmetlerine ulaşırken eşit haklardan yararlanma ve eşit muamele görme konusunda ciddi sıkıntılar yaşamaktadır.

Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza ve Muamelenin Önlenmesi Komitesi (Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi, CPT) mahpusların sağlık hizmetlerinden eşit faydalanmaları konusunda bir öncelikler listesi belirlemiştir. Bunlar: doktora erişim, bakımda eşitlik, hastanın onayı ve gizlilik, önleyici sağlık hizmetleri, özellikle ağır ve ölümcül hastalar başta olmak üzere insani yardım ile sağlık personelinin mesleki bağımsızlığı ve mesleki yetkinliğidir. Bu kitapta, CPT'nin listesinde de yer alan bu önceliklerden yola çıkarak, Türkiye'de mahpusların sağlık sorunlarına ve tedavi olanaklarına ilişkin genel bir değerlendirme yapmayı hedefliyoruz.²

2 Ruh sağlığı sorunları olan, engelli ve yaşlı mahpuslar bu kitabın kapsamına giriyor olsalar da her bir grubun kendilerine özgü ihtiyaçlarında farklılıklar söz konusu olması sebebiyle ayrı bir çalışma olarak ele alınacaktır.

3. ÖNLEYİCİ TEDBİR

Mahpusların hapishanelerde sağlık hizmetlerine zamanında ve yeterli şekilde erişebilmeleri en temel haklarıdır. Hapishanelerde sağlığa erişim hakkı kadar önemli bir diğer konu ise önleyici tedbirlerdir. Kişinin yaşam standartlarını, sağlığını ve vücut bütünlüğünü hem fiziksel hem de ruhsal olarak koruyacak düzeyde olması da temel insan haklarından biridir. Bu durum mahpus haklarıyla ilgili ulusal ve uluslararası anlaşmalarla güvence altına alınmıştır. Önleyici tedbirlerden ilki mahpusun kalacağı yerin sağlığa uygun bir şekilde inşa edilmiş ve temel ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olmasıdır. Koğuşların yapısı ve mahpusların yeterli ve sağlıklı bir şekilde beslenmesini sağlayacak besin maddelerinin tedarik edilmesi de bir diğer tedbirdir.

3.1. Koğuş Yapısı

Hapishane binalarının iklim şartlarına uyumlu olması, mahpus başına düşen –metreküp olarak– temiz hava miktarı, asgari yaşam alanının –metrekare olarak– yeterliliği, görme yetisine zarar vermeyecek yeterli aydınlatma, gün ışığından ve temiz havadan yeterince fayda-

lanmayı sağlayacak pencereler koşulların yapısı konusunda dikkat edilecek hususlardır.³

Türkiye hapishanelerinde karşılaşılan yapısal sorunlardan birisi mahpusların kaldığı ve kullandığı alanların ısıtma ve havalandırma yetersizliğidir. Türkiye gibi kışların çok soğuk yazların da çok sıcak geçtiği ülkelerde bu durum her iki mevsim de göz önüne alınarak ayarlanmalıdır. Kış aylarında ısıtma sisteminin ihtiyacı karşılayacak şekilde yeterli ısıtmayı yapması ve her koşunun aynı derecede bu ısıtmadan faydalanması gereklidir. Kış aylarının soğuk geçtiği illerde bulunan hapishanelerin ısıtma sisteminde bir sorun olmaması için hapishanenin inşa sürecinden başlayarak yalıtım ve ısıtma tesisatının kurulması sağlanmalıdır. Bu düzenlemelere ek olarak kış ayları soğuk olan illerde mahpusların kışlık ihtiyaçları için de özel düzenlemeler bulunmalıdır.

Birçok hapishanede bu durumlar görmezden gelinmekte, kriterler dikkate alınmamakta ve sorunlar yaşanmaktadır. Hava sıcaklığının 45-50 derecelere çıktığı illerde havalandırma sistemiyle ilgili merkezi bir düzenleme veya merkezi bir klima sistemi bulunmamakta, mahpusların kendi imkânlarıyla temin ettiği vantilatörlere izin verilmektedir. Bu durum özellikle kronik hastalar ve yaşlılar için hayati tehlikelere yol açabilmektedir. Bu gibi aletlerin hapishane kantininden alınmasına izin verilse dahi özellikle “oda tipi” hapishanelerde vantilatörlerin sebep olduğu aylık elektrik masraflarının yaratacağı ekonomik sıkıntılar da bir başka soruna işaret etmektedir.

3 BM Mahpusların İslahı İçin Asgari Standart Kurallar, madde 9-14. <https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/876b6--Mahpusların-İslahı-İçin-Asgari-Standart-Kurallar.pdf> Erişim tarihi 26.07.2018.

16 Haziran 2012 tarihinde Şanlıurfa E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda çıkan isyan sonucunda 13 mahpusun ölmesi koğuşlarının yapısına dair akla ilk gelebilecek örneklerden birini oluşturmaktadır. Kapasitesi 267 olmasına rağmen ek ranzalarla 350'ye çıkarılan bu hapishanede 1057 mahpus tutulmakta, yatacak yer ve temiz hava sorunu yaşamaktaydı. Mahpuslar yatacak yer ve vantilatör için isyan çıkardığında 13 mahpus yanarak can verdi. Şanlıurfa Barosu ölümlerin yaşandığı bu hapishane için isyandan iki ay önce hazırladığı raporda şu tespitleri yapıyordu:

*"Şanlıurfa'da gölgede 43-45 dereceleri bulan hava sıcaklığı cezaevinde kapalı ortamda 10 kişi yerine 30 kişinin oluşturduğu ısıyla ve klima kullanımının da yasak olması nedeniyle odalarda bunaltıcı bir ortam yaratıyor."*⁴

Temiz ve sağlıklı havaya ilişkin dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise hapishanelerdeki havalandırma sisteminin ve koğuş dağılımının bacaları da dikkate alarak düzenlenmesidir.

"Birde D11 ve D12 odalarının hemen karşısında kalorifer bacası bulunması başlı başına bir sorun olmaktadır. Her zaman baca bizim için tehdit teşkil ediyor. İnsan nefes alamaz oluyor, birçok sefer çeşitli sivil kuruluşlara müracaat etmişsek de fazla üzerinde durmadıkları gibi pek gündeme de yansımadi. İdare de çözüm olarak bacayı yüksek tutmak için sacla çevirmiş olsa da fazla değişen bir durum olmadı. Artı yakıtlardan olsa gerek farklı boğucu kokular da salmaktadır. Burada bulunan tüm arkadaşlar göz sorunu yaşıyor. İnsan nefes alamı-

4 İlgili haber için bakınız: "60 Liralık Vantilatör Yüzünden 13 Ölüm", Habertürk, 18 Haziran 2012 <https://www.haberturk.com/gundem/haber/751787-60-liralik-vantilator-yuzunden-13-olum>; "İşte 13 Kişinin Öldüğü İsyanın Nedeni", Milliyet, 17 Haziran 2012 <http://www.milliyet.com.tr/iste-13-kisinin-oldugu-isyandin-nedeni-gundem-1554926/> Erişim tarihi 26.07.2018.

yor, tükürdüğünde siyah yapışkan katı sıvılar geliyor. Benim göz sorunum yoktu, şimdi gözlükle kitap okuyamıyorum." (17.08.2015, R.Y., Ordu E Tipi Hapishanesi)

Hapishane binaları yapılırken çevrede bulunan endüstriyel binaların ve fabrikaların dikkate alınmaması da sürekli kapalı mekânda tutulan mahpusların sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

"Böyle bir şikayette bulunacağım aklıma gelmezdi ama Bandırma ilçesinde bir yeri şikayet edeceğim. Şöyle ki burada sizin de büyük ihtimalle marka olarak tanıdığınız (...) fabrikası var ve bu devasa marka biz mahpuslar da dahil olmak üzere çevresindeki herkesi yaymış olduğu kötü kokuyla rahatsız ediyor. Aslında filtreleri var ama ne hikmetse kullanmıyorlar. Fabrikadan inanın çok çok pis bir koku salıyorlar. Şehir merkezi uzak olduğu için oradan bir şikayet gelmiyordur. Fakat biz burada her gün defalarca aynı kokuyu ciğerlerimize çekmek zorunda kalıyoruz ki bu da bizlerde çeşitli maddelere maruz kaldığımız anlamına geliyor ve rahatsızlıklarımız her geçen gün artarak devam ediyor." (18.12.2017, R.A., Bandırma 2 No'lu T Tipi Hapishanesi)

Bir diğer sorun da mahpusların yanlarında bulundurabilecekleri eşyaların farklı hava durumlarını dikkate alarak düzenlemeyişidir. Tüm mahpusları kapsayan kıyafet yönetmeliği bu gibi özgün durumlarda mahpusları mağdur edebilmektedir.

"Bakanlık cezaevlerinde bulundurulmasına izin verdikleri bir malzeme listesi hazırlamıştır. Bütün cezaevleri bu listeye neredeyse harfiyen uyuyor. Listede bulunmadığı halde bazen çok gerekli bir eşya hiçbir şekilde içeri verilmez. İsmi listede olup serbest olan bir eşya ile adı listede olmayan ama aralarında kullanım açısından fark olmayan bir eşya idareler açısından birbirine zıt iki şeymiş gibi algılanıyor. Örneğin çay

yapmak için semaver serbest ama hastalara süt ısıtmak için gereken elektrikli ocak yasak. Erzurum gibi kışın -50 derece soğuk olan bir yerde de hiç kar yağmayan Adana gibi bir yerde de iki kazak alma hakkın var..." (12.08.2015, M.P., Karabük T Tipi Hapishanesi)

3.2. Kalabalık Koğuşlar

Birleşmiş Milletler Mahpuslara Uygulanacak Muamele İçin Asgari Standart Kurallarının (Mandela Kuralları) 12. maddesinden 20. maddesine kadar koğuşların ortak kullanım ve sosyal alanlarını ayrıntılarıyla tanımlar. Bu maddelerde öncelikli olarak mahpusların kalacakları yerlerin fazla kalabalık olmaması, her mahpusun kendine ait bir yatağı, dolabı ve kullanım alanı olması gerektiği vurgulanır. Koğuş içinde mahpus başına düşen kullanım alanı hem mahpusun psikolojik açıdan duyduğu gereksinim hem de fiziksel açıdan gereklilikler ve mahpus başına metreküpteki hava miktarı göz önünde bulundurularak hesaplanmalıdır. Türkiye hapishanelerindeki koğuşların mevcudunun olması gereken kapasitenin çok üstünde olması da birçok sorun ve sıkıntıya sebep olmaktadır.

Hapishanelerde mahpus başına düşen alanın sınırlı oluşu, mahpusların günlük aktivitelerini yerine getirmelerinde ve mahremiyetlerini koruyabilmelerinde sorunlara neden olmaktadır. CİSST/TCPS'e gelen birçok mektup ve başvuru aktarılan bu bilgileri doğrulamaktadır. Mahpuslar dolaplarının olmadığını, yerde veya yataklarda dönüştürülmüş uyuduklarını, yemek yiyebilmek için yeterli masalarının olmadığını ve koğuşların kalabalık olması sebebiyle havalandırmalarda bile temiz hava almakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Koğuşların kalabalık olması hijyen açısından birçok soruna sebep

olmaktadır. Kalabalık nedeniyle ortak kullanım alanlarını temiz tutmakta zorlanan mahpuslar banyo ve tuvaletlerin temiz olmadığını ve bu durumun sağlık koşullarını olumsuz etkilediğini, hastalık riskini arttırdığını mektuplarla aktarmışlardır. Kalabalıktan kaynaklı ortak kullanım alanlarını temiz tutmakta zorlanan mahpuslar, banyo ve tuvalet gibi alanların çok sağlıksız olduğunu da iletmışlerdir. Bu koşullara maruz kalmak uzun vadede mahpusların sağlığını olumsuz etkilemekte ve salgın hastalık riskini artırmaktadır.

"En çok yer konusunda sıkıntı yaşıyoruz. Normalde 7 kişilik koğuşlardı bulunduğumuz koğuşlar. Ama 28 kişi kalıyorduk. Fakat son dönemlerde yoğun sürgünlerle birlikte sayımız 30 oldu. Yerde yatanlar oluyor bu kış koşullarında. Banyo hijyenini, lavabo musluklarını anlatmama gerek yok bu durumda. Yeni koğuş açmaları için girişimde bulunuyoruz ama açmıyorlar." (13.02.2017, R.Y., Rize L Tipi Hapishanesi)

"Tedavi olamıyoruz her istediğimizde revire hastaneye gidemiyoruz. Her şeyiniz kısıtlı, sağlığınız kimsenin umurunda değil burada. Yaşayan bilir derler ya, evet yaşıyorum. Ameliyatlı olduğum halde yerde yatıyorum. (...) Ciddi bir ameliyat oldum, ağrılarımдан geceleri bile yatamadığım günler oluyor, düşünün bu halimle yerde yatıyorum." (02.04.2018, R.D., Hatay T Tipi Hapishanesi)

"7 kişilik koğuşta 35 kişi yatıyor, birçok arkadaşımız yerde yatıyor. Benim gibi kalbi %40 çalışan biri burada nasıl yaşar? Hijyen konusunda durum çok kötü, çoğu arkadaş burada cilt hastalığına yakalandı. Burada genelde sigara içiliyor. Ben bazen boğulur gibi oluyorum. Nefes alma konusunda çok zorluklar yaşıyorum, kalp çarpıntılarım günden güne artıyor." (22.02.2018, Ö.A., Alanya L Tipi Hapishanesi)

"Havaların değişken olması, battaniye ve nevresim verilme-

mesi soğuk algınlığı gibi sorunlara yol açmaktadır. Öte taraftan su verilmediği günler olmaktadır. Bu sebepten temizliği ve hijyeni sağlayamamaktayız. Banyo günlerinin haftada sadece iki gün olması itibarıyla mevcut kişi sayısını karşılayamamakta, bu nedenle bazen banyo yapılamamaktadır ya da az sürede banyo yapıp çıkmak zorunda kaldığımızdan kişisel temizliğimizi yeterince yapamamaktayız. Bu durumun sağlık sorunlarına sebep olacağını düşünmekteyiz." (29.05.2018, Ö.S., Ereğli T Tipi Hapishanesi)

Hapishanelerdeki kapasite artışı ortak aktivite alanlarının kullanımında da ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Mahpuslar yaşanan kapasite sorunu sebebiyle sosyal ve sportif faaliyetlerini yürüttükleri ortak kullanım alanlarından da yeterli düzeyde faydalanamamaktadırlar. Bu sebepten hapishanelerde bulunan ortak kullanım alanları yatakhaneye dönüştürülebilmektedir.

"Haftalık spor aktivitelerinden yararlanma neredeyse yok gibi. 15 günde yarım saat spor yapıyoruz. Bu yarım saatte sadece kendi koğuşumuzdakilerle çıkarılıyoruz." (29.05.2017, C.Y., Maltepe 1 No'lu L Tipi Hapishanesi)

"Spor ve sohbet etkinliklerimiz haftada 10 saat olması gerekirken, bir yıldır ayda 7-8 saati geçmeyecek şekilde uygulanmaktadır." (17.10.2017, K.B., Bolu F Tipi Hapishanesi)

"Her şeyden önce her türlü sosyal-sportif, kültürel ve eğitimsel imkandan yoksunuz. Yasalarda belirtilen ve hak tanınan haftalık tüm aktivitelerden mahrumuz." (25.12.2017, K.B., Denizli T Tipi Hapishanesi)

3.3. Eşya Kullanımı

Mahpuslar yatak, yorgan ve çarşaf gibi temel ihtiyaçlarını hapishane idaresinden talep etmekte ve dışarıdan ailelerin getirdiği bu eşyalar kabul edilmemektedir. Kurum tarafından temin edilen eşyalar eskidiğinde yenileriyle değiştirilmesi gerekirken yatak ve yastık başta olmak üzere bu ihtiyaçların temininde sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Yatak ve yastığın kullanışsız olması nedeniyle mahpuslar fiziksel rahatsızlıklar yaşamaktadır. Hapishanede uzun zamandır tutulan mahpusların bel ve boyun fıtığı rahatsızlığı yaşaması yastık ve yatak seçiminin sağlık kurallarına uygunluğu konusunda soru işaretlerine sebep olmaktadır.

2016 yılında yürürlüğe giren “Uygulamaya Yönelik Genel Yazı” kapsamında mahpusların eşya kullanımına yönelik değişiklikler yapılmış ve birçok kısıtlama gelmiştir. Bu değişikliklerin bir kısmını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Koğuşlarda kişi başına düşen nevresim ve çarşaf sayısının bire düşürülmesi,
- Eski nevresim ve çarşafın tutanak altına alınmadan yenisinin verilmemesi,
- Kova, leğen gibi plastik eşyaların 7 kişiye bir adet olacak şekilde verilmesi,
- Çamaşır iplerinin 5 metreye indirilmesi,
- Her koğuşa sadece bir çekpas verilmesi ve çekpas sapının 75 cm'den uzun olmaması.⁵

5. “Uygulamaya Yönelik Genel Yazı”nın tam metni yayınlanmamıştır, belirtilen maddeler CİSST/TCPS’in başvurularına çeşitli zamanlarda gelen cevaplardan derlenmiştir.

Yukarıda sıralanan maddeler mahpusların günlük hayatlarını olumsuz etkilemekte ve kişisel hijyenlerini sağlamalarını neredeyse imkânsız hale getirmektedir. Kalabalık olan koğuşlara ek olarak maruz kalınan bu koşullar yaşam alanlarının temiz tutulması da imkânsız hale getirmektedir. Hapishanelerde kişi başına düşen çarşaf ve nevresim sayısını bire indirilmesiyle mahpusların yedek çarşaf ve nevresimleri toplatılmıştır. Bir mahpusun çarşaflarını temiz tutmasının tek yolu aynı gün içinde sınırlı sayıda olan kova veya leğenle çarşafını yıkaması ve aynı gün içerisinde hava koşulları nasıl olursa olsun sınırlı olan çamaşır ipinde çamaşırlarını kurutmasını zorunlu kılmaktadır. Kova sayısı sınırlandırıldığı için yedi mahpus bütün eşyalarını bir leğende yıkamak ve durulamak zorunda bırakılmıştır. Sıcak suyun sınırlı verildiği ve koğuşların kalabalık olduğu da dikkate alınırsa bir mahpusun kişisel eşyalarını temiz tutmasının mümkün olmadığını söyleyebiliriz.

Yine çekpas sayısının sınırlandırılması zaten kalabalıktan kaynaklı hijyen sorunu yaşanan bir ortamda tüm yaşam alanlarının aynı çekpas ile temizlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu koşullar altında mahpusların tüm günlerini geçirdikleri koğuşlarının temiz ve hijyenik tutmaları mümkün olmamaktadır.

"Şuan koğuşumuzda ve diğer koğuşlarda 1 adet çekpas, 1 adet yer fırçası ve 7 kişiye 1 adet leğen verilmekte ve bu çekpas sapı insanlık onuruna yakışmayacak derecede kısaltılmış ve 75 cm yapılmıştır. Normalde bir çekpas sapının boyu 120 cm'dir. Bir fırça ile tuvalet, banyo, mutfak, yatakhane ve namaz kılınan yeri temizlemekteyiz. Bu konuda fazlası ile mağdur edilmekteyiz. Koğuşta kıyafet dolabı olmayanlara yalnızca 1 adet olmak üzere plastik kova verilmekte. Kirli, temiz çamaşırlarımızı, gıda maddelerimizin, temizlik maddelerimizi hepsini bir arada koymamız söylenmekte. Bu uy-

gulama sağlık bakımından iyi olmadığı da biliyorsunuzdur."
(04.05.2016, Ü.S.K., Pozantı M Tipi Hapishanesi)

"Odalara temizlik malzemesi verilmemektedir. Verilen bir fırça ve bir çekpas olmaktadır. Bunlarla hem tuvalet, hem banyo, hem yemekhane, hem yatakhane, hem bahçe temizlenmek zorundayız. Yanımızda bulunan inanç sahibi bir Hacı arkadaşımız sırf bu nedenden ötürü ibadetini aksatmaktadır. Fırça sapı çok kısa boyun ve bel gibi ağrısı olan arkadaşların bunları kullanması neredeyse imkansız." (16.02.2018, E.A., Elazığ Yüksek Güvenlikli Hapishane)

"Bulunduğumuz cezaevinde hemen hemen her odada çeşitli cilt hastalıkları, Hepatit B vb. hastalıkları olan arkadaşlar bulunmaktadır. Ayrıca bulunduğumuz cezaevinde hiçbir çamaşırhane bulunmamaktadır. Hijyenik bir ortam sağlanamamaktadır. Sürekli bir sağlık ve temizlik kaygısı yaşamaktayız. Hastalık bulaşma riski gözetilmeden, adeta sağlığımız ve temizliğimiz hiç düşünülmeden alınan her odaya (7 kişiye) bir leğen, bir çekpas sapı uygulaması ve kararı sağlığımızı ciddi anlamda tehdit etmektedir. Haftada sadece üç gün ve birer saat sınırlı olan sıcak su zamanlarında 6-7 kişi temizlik ihtiyacımızı sadece 1 leğen ile görebilir mi? Bu mümkün mü? Bu durum her türlü hastalığın bulaşma riskini de beraberinde getirmektedir. Aynı şekilde sıcak suyun ve temizlik günlerinin sınırlı saatlere sıkıştırılması ve çamaşırhanenin de bulunmadığı böyle bir ortamda 6-7 kişinin 5 metrelik çamaşır ipi sizce ihtiyacı görür mü? Kişi başına bir metre bile düşmüyor. Bir metrelik ipi ne kadar çamaşır asılabilir. Altı kişinin yaşadığı bir mekanda yatakhane, yemekhane, banyo, tuvalet, avlu vs. tüm bölümlerin temizliğini (fırçalamak-çekpaslamak) tek bir sapla sağlamaya çalışmak fiziki ve psikolojik bir eziyet değil midir? Mantıklı ve vicdan sınırları dahilinde bakabilen biri çok iyi bilir ki bu tür uygulamalar tedbirden ziyade bir eziyet

ve işkence olmaktadır. 1 adet çekpas sapıyla 7 kişinin yaşadığı bir yerde temizlik nasıl sağlanabilir? Banyo ve lavabolarla kullandığınız çekpas ve fırça sapını yemek yediğiniz yer veya yatakhane nasıl kullanabiliriz? Bunlar hijyen ve sağlık açısından bir çok rahatsızlığa yol açacaktır-açmaktadır." (06.04.20018, A.E., Erzurum H Tipi Hapishanesi)

Tüm bunların yanı sıra mahpusların hapishane alanında kullanmak için kendi çabalarıyla yaptıkları her türlü malzemede "amaç dışı kullanım" gerekçesiyle toplatılmaya başlanmıştır. Örneğin bel fırtığı rahatsızlığı olan bir mahpusun daha rahat oturabilmek için plastik sandalyenin üzerine koyduğu battaniyeye, yastık olarak kullanıldığı belirtilerek "amaç dışı kullanım" gerekçesiyle el konulmuştur.

Mahpusların yeterli hijyene sahip ortamda tutulmaları ulusal ve uluslararası kurallarla güvence altına alınmış olsa da hijyen için gerekli olan temizlik malzemelerinin idare tarafından mahpuslara sağlanmadığı mektuplarla aktarılmaktadır. Mahpuslar temizlik ve hijyen için gerekli tüm ihtiyaçlarını kantinden satın almak zorundadır. Hapishane idaresinin bir mahpusun asgari temizliğini sağlayacak sabun, deterjan, tuvalet kağıdı gibi temel hijyen malzemelerini temin etmemesi ciddi sıkıntılar yaşanmasına neden olabilmektedir. Eğer bir mahpus maddi imkânlardan yoksun ise banyo yapmasından, eşyalarını yıkamasına ve kullandığı tuvaleti temiz tutmasına kadar sorunlarla karşılaşacaktır.

"Ayrıca sadece tek istediğim yardım sevenlerden maddi yardım (...) Zor durumdayım kendime sabun ve deterjan dahi alamıyorum. Akrabalarım ise hastalığım nedeniyle beni dışladılar." (18.01.2016 E. Ö., Düzce T Tipi Hapishanesi)⁶

6 HIV Pozitif mahpus.

3.4. İaşe Bedeli

Mahpuslara verilen besin maddeleri de önleyici tedbirler açısından önemli bir yer tutmaktadır. Besinlerin sağlıklı olması, miktarının yeterli olması, tüketilebilirlik kalitesi, çeşitliliği, besin değerinin korunması ve öğün sayısı dikkat edilmesi gereken noktalardan bazılarıdır.

Adalet Bakanlığı durumu “Hükümlü ve Tutuklular ile Ceza İnfaz Kurumları Personelinin İaşe Yönetmeliği”nin 5. maddesinde “Günlük iaşe miktarı, Sağlık Bakanlığı ile birlikte belirlenen günlük kalori ihtiyacı ve bütçe imkânları da değerlendirilerek saptanan tutardır⁷” sözleriyle aktarır. Bu tutar 2015 yılında tüm mahpuslar için 5 TL olarak belirlenmiştir.⁸ İaşe bedelinin gıda maddeleri fiyatlarında meydana gelen artışlar karşısında günün şartlarına göre uyarlanması gerekirken iaşe bedeli miktarı 2015’den beri sabittir.

Yönetmeliğin 6. maddesinde de “Yönetmeliğe göre iaşe edilenlerin günlük gıdası Yönetmeliğin 5. maddesindeki iaşe miktarı, çeşit ve gramajı üzerinden üç öğün olarak verilir. Öğünlerin gramaj ve kalori miktarları 5. maddeye göre belirlenmiş esaslara bağlı kalınarak kurum müdürlüklerince tespit edilir⁹” denilmektedir.

Bu yönetmeliğe göre bir mahpusun üç öğün yemek masrafı 5 TL’dir. Her öğünde bir mahpusun alması gereken yeterlilikte ve kalitede yemek 1.7 TL üzerinden hesaplanmaktadır. Yiyeceklerde belirlenen kalorisinin ne olduğu, yemeklerin öğünlere göre çeşitliliği, kullanılan malzemenin kalitesi ve iaşe bedeli tespit edilirken FAO (Birleşmiş

7 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/10/20051026-9.htm> Erişim tarihi 14.05.2018.

8 <http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/sss/destek.asp> Erişim tarihi 14.05.2018.

9 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/10/20051026-9.htm> Erişim tarihi 14.05.2018.

Milletler Gıda ve Tarım Örgütü), WHO (Dünya Sağlık Örgütü) gibi uluslararası örgütlerin koyduğu standartların dikkate alınıp alınmadığı konusunda bir açıklama bulunmamaktadır.

Mahpusların bu konudaki şikâyetleri yemeklerin yapımında kullanılan malzemelerin, özellikle yağların kalitesiz, yemek çeşitlerinin ve miktarının az olduğu, sürekli aynı tür yemeklerin verildiği ve tüke-tilabilirlik kalitesinin düşük olduğu konularında yoğunlaşmaktadır.

"Yemeklerin içerisinde bazen sunta parçası, plastik parçaları, haşere vs. çıkabiliyor. Sürekli pis kokan kıymaların bulunması ise ayrı bir sorun. Özellikle belirtmek isterim ki çok kalitesiz ne olduğu belli olmayan bir yağ kullanılıyor yemeklerde. Bu yağ yüzünden ben de dahil olmak üzere birçok arkadaşımızda reflü, mide ve bağırsak bozukluğu, hemoroit vb. hastalıklar sıkça görülüyor (...) Bir diğer konu ise yemek saatlerinin sık sık değiştirilmesidir." (30.12.2015, İ.Y., Erzurum H Tipi Hapishanesi)

"Yemekler yenmeyecek kadar kötü. Defalarca yazdık, durumu ilettik, bir gelişme yok. Bir hafta önce Adalet Bakanlığına yazdım; yemeklerin yetersiz, kalitesiz ve hijyenik olmadığına dair. Sadece biz sağlık sorunu yaşayanlar değil, ortak karavana da öyle. Kötü çıkıyor yemekler, miktar olarak da yetersiz, kalitesiz. Bazen hatta çoğunlukla yenecek durumda olmuyor. Kantinden takviye ürün satın alma olanağımız da yok. Çünkü kantinde satılan bir şey yok. Toplu olarak bakanlığa yazdık, savcılığa yazdık ancak bir ilerleme yok." (12.01.2017, E.G., Kandıra 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)

"Yemekler bir insanın günlük olarak alması gereken kalorisinin çok gerisindedir. Sabah kahvaltısı çok yetersiz, öğle yemeği biraz iyi, akşam yemekleri yenilmez kadar kötüdür. Yemek çizelgelerinde yazılan ile verilen asla aynı değildir.

Mesela çizelgede etli diye geçen tüm yemekler birkaç parça etle yapılmaktadır. Burada maksat adeta insan ile alay etmektir." (08.12.2017, M.D., Elazığ 2 No'lu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi)

İaşe ve yemekle bağlantılı olarak ele alınabilecek bir diğer konu da içme suyudur. Suyun yeterince temiz olmaması mahpusların sıkça dile getirdiği şikâyetlerden biridir. Türkiye'nin birçok ilinde musluk suyunun sağlıklı ve içilemez; yine birçok hapishanenin eski olduğu ve tesisatının metal borulardan oluştuğu, sağlıklı olmadığı da dikkate alınırsa birçok hapishanede mahpusların temiz suya ulaşmadıkları söylenebilir.

Örneğin Türk Silahlı Kuvvetleri iaşe bedeli yönetmeliğinde¹⁰ zorunlu olan durumlarda kişi başı üç litre kapalı içme suyunun verilmesi belirtilmektedir. Bu durum mahpuslar için geçerli değildir. Musluk-tan su içmenin sağlıklı olmadığı durumlar için günlük üç litre verilmesi gereken kapalı su iaşe yönetmeliğinde bulunmamaktadır.

"Musluk suyu yeterince hijyenik olmadığından hazır su almak zorunda kalıyoruz. Bu da maddi anlamda bizi çok zorluyor. Oysa sanırım uluslararası kanunlarda mahpuslara ulaşılabilir temiz içme suyu verilmesi gerektiği belirtiliyor. Musluk suyunun nasıl bir denetime tutulduğu hakkında hiçbir bilgimiz yok. (...) Belki basit bir konu gibi görünüyor fakat on yıllarca tutuklu kalan biri için ciddi bir sorun." (06.09.2015, M.F.K., Kırıklar 1 No'lu F Hapishanesi)

"İçme suyunu sağlıklı bulmadığımız için kantinden paramızla içme suyu satın alıyoruz. Bir ara musluk-tan içme suyundan bir miktar alıp, sağlıklı olup olmadığını öğrenmek için bir

10 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070531-1.htm> Erişim tarihi 14.08.2018.

yerlere göndermeyi düşündüm. Ama nasıl, nereye göndereceğimi bilemediğim için kaldı." (27.11.2015, E.B., Bafra T Tipi Hapishanesi)

3.4.1. Diyet Yemekleri

"Hükümlü ve Tutuklular ile Ceza İnfaz Kurumları Personelinin İaşe Yönetmeliği" ile ilgili bir diğer sorun da mahpusların özel durumlarının bu iaşe yönetmeliğine yansımamış olmasıdır. Yönetmelikte iaşe bedelleri sadece çocuklar ve çocuklu anneler için 6 TL, hamileler içinse 7.5 TL olarak belirlenmiştir.¹¹ Örneğin yaşlı mahpuslarla ilgili bu iaşe yönetmeliğinde hiçbir açıklama bulunmamaktadır. Çocuklar gibi yaşlıların da özel beslenme ihtiyaçları olduğu günlük tüketimleri gereken besinlerin ve içeriklerinin diğer mahpuslardan farklı olduğu dikkate alınmamıştır. Aynı şekilde süregelen hastalığı olan mahpusların da ek gıda ihtiyaçları yönetmelikte yer almamaktadır.

Yönetmelikte özel bir beslenme şekline sahip mahpuslara ilişkin olarak ise şunlar belirtilmektedir:

"Hasta hükümlü ve tutukluysa diyetisyen veya hekimlerin belirleyeceği besinler verilir. İnancı gereği veya vegan, vejetaryen türü özel bir beslenme şekline sahip hükümlü ve tutukluların talepleri iaşe miktarı ile sınırlı kalmak üzere karşılanır. Eğitim merkezlerinde de bu uygulama yapılır."¹²

Yönetmelikte her ne kadar "diyetisyen ve hekimlerin belirleyeceği" besinlerden söz edilse de Türkiye hapishanelerinde sadece 3 diyet-

11 <http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/sss/destek.asp> Erişim tarihi 14.04.2018.

12 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.9568&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch> Erişim tarihi 14.04.2018.

tisyen çalışmaktadır.¹³ Mahpusların göndermiş olduğu mektuplarda diyet yemeklerinin de yetersiz ve sağlıksız olduğu belirtilmektedir. Hapishanelerde genellikle hastalık ayırımı yapmadan tek bir diyet yemeği çıkarılmakta ve her hasta mahpustan bu yemeği tüketmeleri beklenmektedir. Bir başka uygulama da hapishane için yapılan yemeğe daha az yağ konularak veya tuz konulmayarak “diyet yemeği” denilmesidir. Yemeklerin yağsız ve tuzsuz yapılmasının diyet için yeterli olduğu kanısının güçlü olduğu, yemeğinin içine konulan diğer malzemelerin diyetle uyumuna dikkat edilmediği, kullanılan malzemelerin kaliteli olmadığı, yeterli besin değerini taşımadığı da gelen başvurular arasındadır. Bu konuda CİSST/TCPS tarafından yapılan başvurulara herhangi bir araştırma yapılmadan, yönetmeliğin ilgili maddesi cevaben gönderilmiştir.¹⁴ Özellikle beslenmeyle doğrudan bağlantılı olan hastalıklar için de gerekli önlemlerin geliştirilmediği bize yansıyan başvurular arasındadır.

"Bana 'Çölyak' teşhisi kondu. Aynı doktor tuttuğu bir raporla diyet programı verdi. Şu an diyeti sürdürmeye çalışıyorum. Yemekler açık hapishane tarafından bulunduğumuz kampüse yapılıyor. Şu an oturmuş bir diyet programı söz konusu değil. En temel sorunum ekmek. İlgili hapishane müdürlüğü doktorun belirttiği ekmeği yapamayacağını ifade etti (...) Şuan mısır ekmeğini kendi paramla dışardan haftalık alıyorum. Haftalık aldığım için ekmek dolapta dahi olsa küfleniyor, küflenince tüketemiyorum. Küfte bulunan maddeler uzun sürede kansere yol açmaktadır. Şu an bulunduğum hapishane müdürlüğüyle yaptığım görüşmelerde ancak haftalık di-

13 http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/raporlar/2016_faliyet_raporu.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

14 Örneğin, H.N. için yapılan 6 Ekim 2015 tarihli başvuruya verilen 22 Kasım 2015 tarihli cevap.

şardan temin edebiliriz denildi. Haftalık mısır ununu almam ve açık hapishanede ekmeğin yapılmasını talep etmeme rağmen bir çözüme kavuşturulmadı." (07.09.2015, G.D., Kocaeli 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)¹⁵

"Daha önce İstanbul Adli Tıp Kurumunca verilmiş olan raporda özellikle 3 Ara ve 3 Ana öğün diyet uygulanması önerilmişti. Daha sonra da sonucun kendilerine bildirilmesi istenmişti. Fakat bulunduğum kurumda bu diyetlerim uygulanmadı, sebebi bu cezaevinde böyle bir uygulaması yokmuş. Sonuç olarak da diyet yapamadım ve rahatsızlığım ciddi derecede ilerlemiştir." (23.03.2017, F.A., Tokat T Tipi Hapishanesi)

"Yemekler, yağsız, tuzsuz ve buz gibi soğuk veriliyor. Kampüste tek mutfak var. On bin kişiye yemek çıkarıyor. Hastalara da karavana usulü çıkarılıyor. Örneğin diyabetli, kalp sorunu, mide ve daha başka sorunları olan hasta mahpuslara toptancı mantıkla gıdaları yağsız, tuzsuz, haşlayıp gönderiyorlar." (03.04.2017, E.G., Kocaeli 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)

"Bulunduğum cezaevinde daha önce bana uzman diyetisyen tarafından önerilen diyet yemeğini iptal etmek zorunda kaldım. Diyet yemekleri yenecek türden değildi. Kışın gelen yemeğin üstü soğuktan donmuş, yağ üstte cam gibi bir tabaka oluşturmuştu. İlk önce cezaevi bu durumu düzelterceğini söyledi ama daha da kötüye gitti. İlk diyet yemeğinin yanında yoğurt ve sebze verdiler. İlk önce yoğurt ve sebze haftada bir gün geldi, sonraki hafta sebze yarıya indi yoğurt tam geldi, sonraki hafta yoğurt yarıya indi sebze tam geldi, bir sonraki hafta ikisi de yarıya indi." (20.04.2018, M.B., Elazığ 1 Nolu Yüksek Güvenlik)

15. Çölyak hastası mahpus.

4. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

4.1. Revir

Türkiye ceza infaz kurumlarında öncelikli olarak birinci derece sağlık hizmetleri ve doktora ulaşımında sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Türkiye’de sadece nüfusu 5000’in üzerinde olan hapisane yerleşkelerinde 30 yataklı C grubu Kampüs Hastaneleri yapılması mümkündür. Toplam 386 hapisanesi bulunan Türkiye’de sadece Ankara-Sincan, İstanbul-Silivri, Maltepe ve İzmir-Aliaga’da olmak üzere toplam dört kampüs hastanesi bulunmaktadır.¹⁶ Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü’nün 2016 raporuna göre, Türkiye hapisanelerinde 5’i uzman olmak üzere 275 tane “ceza infaz kurumu doktoru kadrosu” mevcuttur.¹⁷ Buna karşın Türkiye genelinde sadece 11 ceza infaz kurumu doktorunun ataması yapılmıştır.¹⁸

5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimleri-

16 <http://www.cte.adalet.gov.tr/> Erişim tarihi 02.04.2018.

17 http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/raporlar/2016_faliyet_raporu.pdf Erişim tarihi 02.04.2018.

18 <http://www.cte.adalet.gov.tr/> Erişim tarihi 02.04.2018.

nin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi Hakkında Kanun'un yürürlüğe girmesinden önce hapishanelerde düzenli olarak doktor bulunduruluyordu. 2009 yılına kadar mahpuslara kurum hekimleri vasıtasıyla sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri 30 Nisan 2009 tarihli protokol doğrultusunda aile hekimleri vasıtasıyla genel sağlık sistemi kapsamında Sağlık Bakanlığı'na sunulmaya başlanmıştır.

Bu kanun kapsamında mahpus ve personel sayısı 1000'in üzerinde olan hapishanelerde haftada 5 tam gün aile hekimliği hizmeti sunulmaktadır. Hapishane nüfusu 500 ila 1000 arası olan hapishanelerde haftada 5 yarım gün, nüfusu 500'ün altında olan hapishanelerde ise haftada 2 yarım gün aile hekimleri gezici sağlık hizmeti vermektedir.¹⁹ Mahpuslara birinci basamak muayene ve tedavi hizmetleri hapishane revirlerinde verilmektedir. Mahpuslar revire çıkabilmek için öncelikle hapishane idaresine dilekçeyle başvuru yapmakta, başvurunun işleme alınıp alınmayacağı o hafta başvuran hasta sayısına göre belirlenmektedir. Aile hekiminin hapishanede bulunduğu saatlerde bakabileceği hasta sayısına göre planlama yapılmaktadır. Başvuru dilekçeleri sıraya konmakta ve sırası gelen mahpus revire çıkabilmektedir. O hafta başvuran sayısının yüksek olması mahpusun doktorla görüşme ihtimalini ortadan kaldırmaktadır. Bu da mahpusların bütün sağlık hizmetlerinden yararlanmak için beklemesi gerektiği anlamına gelmektedir. Hapishanelerde kapasite artışına cevap verecek personel artışına gidilmediği ve bu konuda ek önlemler alınmadığı için mahpusların hızlı bir şekilde sağlığa erişimleri mümkün olamamaktadır. Mahpusların, derneğimize yaptıkları başvurularda sıklıkla revire çıkmak için bir ile üç ay arası beklemek zorunda kaldıklarını ve bazı hapishanelerde her koğuşa sadece haftada bir gün revir dilekçesi yazma zorunluluğu getirildiğini belirtmişlerdir.

19 <http://www.cte.adalet.gov.tr/> Erişim tarihi 02.04.2018.

Kapasite fazlalığı bir taraftan da hastanın doktordan aldığı hizmetin kalitesini etkilemektedir. Öncelikli olarak hasta ve bekleyen hasta sayısının fazla olması nedeniyle hekimler görüşme sürelerini kısa tutmaktadır. Bu da beraberinde hastalığın teşhisi ve tedavisinin yapılabilmesi gibi birçok konuda soruna neden olmaktadır.

Bunun yanında hapisane hekimliğinin ve çalışma koşullarının zorluğu nedeniyle birçok hapisanede aile hekimliği uygulamasında sorunlarla karşılaşıldığı bilinmektedir. Düzenli hekim bulundurmayan hapisanelerde birinci basamak sağlık hizmetlerine hızla ulaşmak ve bu hizmetten faydalanmak konularında ciddi sıkıntılar yaşanabilmektedir. Bu hapisanelerde sağlık görevlisi veya doktor muayenesi sağlansa bile sürekli sağlık personeli değişikliğinden dolayı hastalığın düzenli takibi ve tedavisi aksayabilmektedir. Bu durum özellikle ağır veya kronik hastalıkları olan mahpusların tedavilerini ve hayat standartlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

"Öncelikle cezaevine düzenli doktor gelmiyor. Gelen doktor da haftada bir ya da iki gün 3-4 saatliğine geliyor. Ve sayımız şuan çok yüksek bu kadar kişiyi muayene edebilir mi?" (23.05.2017, V.E., Rize L Tipi Kapalı Hapishanesi)

"Tedavi konusunda sıkıntılar devam ediyor. İki-üç hafta üst üste dilekçe yazmadan çoğu zaman revire çıkmak mümkün olmuyor. Revire çıkınca ciddi bir muayeneden ziyade ne fark edebilmişsek onu söylüyoruz ve sanırım doktora bir ilaç listesi verilmiş oda listeden bir iki ilaç verip gönderiyor. Çoğu zaman çok farklı hastalıklara aynı ilaçları vermekteler." (12.10.2017, K.B., Bolu F Tipi Hapishanesi)

"Revirde doktor yetersizliği yaygındır. Revirde çalışan sağlık personeli sayısında da sıkıntı var. Yerine infaz koruma memurları bakar. İğne, serum vb. müdahaleler bunlar tarafından

yapılır. Cezaevine gelen doktorlar iş yoğunluğu mu, isteksizlik mi bilemem, bıkkınlar. Ağrı kesiciler ile baştan savarlar."
(08.12.2017, M.D., Elazığ 2 No'lu)

"Bir diğer sorununuz ise, hastane sevklerine ilişkindir. Revire dilekçe yazdığımız halde, ya hiç çıkarılmıyoruz ya da iki üç hafta bekletilerek yazdığımız dilekçeye cevap verilmektedir."
(08.08.2018, 14 mahpusun ortak imzalı mektubu, Maltepe 1 No'lu L Tipi Hapishanesi)

Aile hekimliği uygulamasının bir diğer olumsuz yanı da düzenli iğne kullanan veya düzenli pansuman yaptırması gereken mahpusların tedavi sürecinde ortaya çıkmaktadır. Özellikle ciddi sağlık problemlerinde, örneğin HIV enfeksiyonu gibi –iğnenin düzenli kullanılmaması durumlarında hastalığın ilaca direncinin gelişeceği– hastalıklar da bu durum hasta açısından çok tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir. Yine pansuman yapmak gerektiğinde, düzenli sağlık personeli bulunmadığında, mahpusun bu pansumanı hijyenik olmayan koşullarda ve sağlık bilgisi olmayan diğer mahpuslardan yardım alarak yapması beklenmektedir. Bu durum pansuman yapılacak bölgenin mikrop kapmasına ve çok ciddi enfeksiyonlara sebep olabilmektedir.

"Belimde açık yara var ve sürekli iltihap gelmektedir. Ameliyat yapıldı ve yapıldığı yerden aktif bir şekilde iltihap gelmektedir. 1,5 yıldır, sürekli iltihap geliyor. (...) Düşünün bir belimde açık yara var ve bu yarayı tek başıma pansuman etmeye çalışıyorum. Sizce bu normal bir şey midir?" (29.04.2015, İ.K., Erzurum H Tipi Hapishanesi)²⁰

"Sol ayağımın başparmağını kestiler ve yanındaki iki parmakta da yaralar ve şiş durumda, morluk var tedavi olamıyorum. Pansuman yapmıyorlar. Gazlı bez istiyorum bana kurum

20 Karın ve sırt bölgesinde açık yarası olan mahpus.

doktoru 'peçeteye sar' diyor. Kurum doktoruna ses çıkaramıyorum. Yanımdaki gardiyanlar konuşmama izin vermeyip beni odadan çıkarıyorlar." (25.05.2017, A.D., Alanya L Tipi Hapishanesi)

"Apse boşaltılmadığı zaman kendiliğinden eski ameliyat yerinden dışarı akıyor. Uzun süre yaram açık kaldı. Bulduğum kurumda doktor yok deyip pansuman yapılmıyor. Israr etmemle pansuman malzemeleri poşetlerinden çıkarılmış ve açık şekilde bir şekilde personel tarafından steril olmayan bir şekilde bana veriliyor. Bende kendi imkanlarımla pansuman yapmaya çalışıyorum." (01.02.2018, Z.G., Tarsus Kadın Kapalı Hapishanesi)

Son dönem mahpusların doktorlarla ilgili şikâyetlerinde de artışlar yaşanmıştır. Derneğimize gelen başvuruları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Doktor ve hasta arasında olması gereken mahremiyetin infaz koruma memurları tarafından sıklıkla ihlal edilmesi ve doktorun bu duruma müdahale etmemesi,
- İnfaz koruma memurlarının, mahpusun hastane sevklerinin belirlenmesinde doktora fikir beyan etmesi ve bu beyanın doktorun kararını etkilemesi,
- Hapishanede kötü muamele konusunda başvuru yapılabilecek ve tıbben bunu raporlama sorumluluğu olan bazı hekimlerin bilinçli olarak darp raporu vermemesi, mahpusun darp raporu alabilmesi için yapılması gereken hastane sevklerinin yapılmaması veya geç yapılması,
- Mahpusların revirdeki aile hekiminden ve sevk edildikleri hastanedeki hekimlerden kötü muamele görmeleri.

"Hastaneye gittiğinde farklı bir problemle karşılaşırsın. Askerden, memurdan kaynaklı sorunlara doktorun 'ön yargılı' yaklaşımı eklenir. Kelepçeli olmak seni 'hasta' statüsünden alıp 'mahkum, suçlu' derecesine taşıyor. Her davranışta bunu hissediyorsunuz. En son beş ay önce böyle bir sorunla karşılaştım. Doktorla davalık, mahkemelik olduk. Suç duyurum kaymakamlıktan geri döndü. Hakkımı aradığım için disiplin cezası verildi idare tarafından mahkemeye başvurdum, haklı olduğumu dair karar çıktı ve ceza kaldırıldı. Yani doktorlarca gerekli ilgi gösterilmiyor hastalıklarımıza." (22.06.2015, İ.D., Eskişehir H Tipi Hapishanesi)

"Cezaevi idaresiyle ilgili bir sorun yok hastane sevkim yapılıyor, fakat İ. Sigorta Hastanesinde Nöroloji Bölümündeki adını bilmediğim bir doktor, her gittiğimde hakaret ediyor, suçumu soruyor. İlaçlarımı yenilemiyor, ameliyat gerekli sevk etmiyor." (01.03.2017, A.T., İskenderun M Tipi Hapishanesi)

"A.A.M. Devlet Hastanesine sevkim yapıldı. A. Bölümüne sevk edildim. Üniversiteye muayene için gittiğimde orada bulunan doktor tarafından aşağılanarak, rencide edilerek muayene edildim. Beni rencide eden doktora kesinlikle hiçbir şekilde karşılık vermedim. Yaklaşık bir yıldır bu doktoru şikayet etmiş olmama rağmen tarafıma herhangi bir karar veya mahkeme günü vermedi." (16.01.2018, O.O., Nazilli E Tipi Hapishanesi)

"Durumumu cerraha doktora anlattım ve rahatsızlıklarımı sıraladım. Doktor; 'böyle giderse sen eks olursun' dedi. Yani doktorun bu söylemi beni dikkate almadığını ve tamamen alaycı bir şekilde konuştuğunu gösteriyor." (01.02.2018, Z.G., Tarsus Kadın Hapishanesi)

4.2. Hastane Sevki

Hasta mahpusların hastaneye sevki revirdeki aile hekimlerinin onayıyla gerçekleşmektedir. Hastane sevkleri hapishane revirindeki pratisyen aile hekiminin yetkisine bağlıdır. Kişi kendine uygulanan tedavinin yanlış ve yetersiz olduğunu düşündüğü durumlarda dahi o teşhis ve tedaviyi uygulayan aile hekimiyle görüşmek dışında herhangi bir tıbbi bilgi ve destek alacağı imkânlara sahip değildir.

Bu konuda bir başka sorun da mahpus hastaneye sevk edilip orada bir doktorla tedavi sürecini başlatsa bile tedaviyi başlatan doktordan bilgi alamayabilecek oluşudur. Hastanede tedaviyi yürüten doktor mahpusa durumunu anlatmaktansa rapor aracılığıyla hapishanedeki aile hekimine hastanın durumunu bildirir ve hasta mahpus ancak revir doktorundan sağlık durumu hakkında bilgi alabilir. Öncelikle bu uygulama hastanın doktorundan bilgi alma hakkının ihlali anlamına gelmektedir. Ayrıca hasta mahpusun başka bir doktorun veya bir uzmanın görüşünü alma hakkını ortadan kaldırmaktadır. Aynı zamanda uygulanan tedaviye dahil olma ve görüş bildirme hakkı da tamamen ortadan kalkmaktadır. Mahpus, sağlığı hakkında bilgiye sahip olabilmek için tüm dilekçe ve bekleme sürelerini baştan yaşamak durumundadır.

"En çok önemli olan 19.02.2016 tarihinde A. A. Hastanesinde ameliyat oldum. Kanseri dediler ve parça aldılar. Senin raporunu cezaevine göndeririz bundan sonra senin kendinin takip etmesi gerekir dediler. Cezaevi revirine soruyorum raporun gelmediğini söylüyorlar. Kanseri mi, iyi huylumu yoksa kötü huylumu, % kaç hiçbir fikrim yok. Bu raporun aslının bana verilmesini talep ediyorum." (20.12.2016, A.A., Alanya L Tipi)²¹

21 Mahpusun teşhisi konulup, 16. maddeden faydalanana kadar akciğer kanseri 4. evresine ulaştı.

Tedaviye veya verilen ilaca yönelik bir itiraz durumunda ise hastaneye sevk süreci baştan işletilmek durumundadır. Bu uzun süreci atlatsa bile tedavinin sürekliliğini sağlamak amacıyla aynı doktordan randevu almak gibi bir uygulama olmadığı için hasta mahpusun aynı uzman doktorla karşılaşma ihtimali düşüktür.

"Hastalığım konusunda bir yıl önce Mardin E Tipi cezaevindeydim. İshal oldum. Revire çıktım ve bana iki hap yazdı. Fakat bir iki hafta geçtiği halde hastalığım geçmedi. Birkaç kere daha revire çıktım, her seferinde geçer normaldir dediler. En son kurum doktoruna ısrarla hastalığımın geçmediğini ve hastaneye sevk etmesini söyledim. Çünkü bu durumun normal olmadığını ben bile fark ettim. En son hastaneye sevk etti ama burada sevkler dört beş ayı buluyordu ve hastane sevkim gerçekleşmeden istemim dışında A. cezaevine sürgün ettiler." (14.07.2017, Y.D., Afyon E Tipi Kapalı Hapishanesi)

"2 yıldır bu cezaevinde kalmaktayım, sağlık sorunlarımla ilgili sürekli Samsun ili sınırları içindeki hastanelere gitmekteyim. Gittiğim doktorlar tarafıma raporlar verdi. Ayrıca Giresun'da heyete gittim ve raporlar düzenlendi. Ancak bu raporlar tarafıma verilmiyor. Bu sebepten sağlık sorunlarımı tam olarak öğrenemiyorum." (16.08.2018, Y.Ö., Giresun E tipi Hapishanesi)

Sevklere dair sıklıkla yaşanan bir başka sorun da hastanın birden fazla kronik hastalığı olması durumunda görülüyor. Birçok hastalığı olan ve çok farklı servislerde tetkik ve tedavisi devam eden hastalar için bu durum tedavinin önünde ciddi engeller oluşturabilmektedir. Örneğin bir ay içerisinde hem kalp hem nöroloji bölümüne sevk edilmesi gereken hasta mahpusun yoğunluk gerekçe gösterilerek sadece bir bölüme sevki yapılabilmektedir. Kişinin düzenli ilaç kullan-

dığı ve düzenli olarak heyete çıkarılıp reçete alması gereken durumlarda bu gecikmeler genel tedavi sürecini engellemektedir.

Hastane sevklerinde yaşanan aksaklıklar sebebiyle mahpusların karşılaştığı bir diğer sorun da tetkiklerin zamanında ve düzenli yapılmamasıdır. Bu nedenle mahpusların hastalıkları teşhis edilememektedir. Yapılması gereken birden çok tahlil ve tetkik olduğunda da bu kısıtlılıklar içerisinde sadece bir kısmı yapılmaktadır. Mahpusların tüm testleri tamamlanmadan başka bir doktora tekrar görüldüğünde tekrar tahliller talep edilmekte ve aynı süreç en baştan itibaren tekrarlanmaktadır. CİSST/TCPS'te bu süreci defalarca yaşayıp hâlâ hastalığının teşhis edilemediğini veya hastalığının ilerlemesine rağmen teşhisin belirlenemediğini belirten birçok başvuru mevcuttur. Teşhis ve tedavilerinin düzenli yapılmadığı yönünde başvuran iki mahpusa da Adalet Bakanlığı hastane sevklerinin uzun bir listesini yaparak cevap vermektedir. Yukarıda da vurguladığımız gibi hastane sevklerinin belirli aralıklarla yapılmış olması hastanın düzenli tedavi gördüğü anlamına gelmemektedir.

"Sanırım şunu bilmenizde fayda var. Hastane ile ilgili başvurunuza gelen cevapta Adalet Bakanlığının belirttiği tarihler doğrudur, hastaneye götürüldüm ancak bunların hem sonucunu bilmiyorum hem de devamında yapılması gerekenler yapılmıyor. Belirttiğim gibi 29 Haziran 2017 tarihinde kan alındı, 3 Temmuzda kanda bir sorun var, tehlikeler için M. Hastanesine sevk dediler, götürülmedim. 22 Ağustos'ta M. Hastanesi yerine K. Hastanesine götürüldüm, sonuç! Hâlâ tetkiklerin bitmesi için götürülmeyi bekliyorum. Bu hastalığın ne olduğunu öğrenmek için 4 aydır yapılan işlem budur. Teşhis konulsa bu defa nasıl tedavi olacağım. Bunu ben de bilmiyorum. Yapılan bazı işlemleri, adeta hiçbir sıkıntı yokmuş gibi göstermeleri doğru bir aktarım yapılma-

dığını da gösterir." (20.11.2017, G.O., Maltepe 1 No'lu L Tipi Hapishanesi)

Son dönem artan zorunlu sevkler sebebiyle mahpuslar hastalıklarının teşhisi ve özellikle tedavinin devamlılığı konusunda ciddi sıkıntılar yaşamaktalar. 2016 yılında Türkiye hapishanelerinde sadece 23.717'si isteğe bağlı olan, toplam 146.056 sevk gerçekleştirilmiştir.²² Adalet Bakanlığı 2017 yılı verilerini henüz açıklamadığı için güncel bir sayı vermek mümkün değil. Ek olarak 2016 yılına oranla 2017 yılında zorla sevklerin arttığını derneğimize gelen başvurular ve basında çıkan haberlerden yola çıkarak söylemek mümkündür.

"Hiçbir sebep ya da ihtiyaç olmadığı halde, Eylül 2016'da hepimizi Siverek cezaevinden Urfa 2 No'lu T Tipi hapishanesine göndermişlerdi. Orada sadece dört ay kaldıktan sonrada bu sefer 31 Ocak 2017'de on dördü kadın toplam bizle 35 arkadaşını yeni açılan Elazığ T Tipi kapalı cezaevine gönderdiler. Orada da kısa süre kaldıktan sonra bu sefer burası açıldı ve 20 Nisan 2017'de topluca buraya sevk edildik. Gördüğünüz gibi sadece sekiz ay içerisinde açılan üç yeni cezaevine gönderdiler. Her bir başka cezaevine gönderilmek demek çıplak aramaya maruz kalmak demektir. Her bir başka cezaevine gönderilmek demek eşyalarının büyük kısmına el konulması demektir ve açılan yeni bir cezaeviye, uzun süre en zaruri ihtiyaçların karşılanmasında bize belli bir süre sıkıntılar, yokluk yaşamak demektir." (05.04.2018, E.F., Elazığ 2 No'lu Yüksek Güvenlikli Hapishane)

Zorla sevkler sonrasında yaşanan en ciddi sorunlardan birisi mahpusun kendisiyle birlikte sevk edildiği ceza infaz kurumuna götürül-

22 http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/raporlar/2016_faliyet_raporu.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

mesi gereken sağlık dosyalarının götürülmemesi, hatta bu dosyaların yeni ceza infaz kurumuna ulaşmasının ayları bulabilmesidir. Bu durum mahpusun düzenli tedavi görme şansını tamamen ortadan kaldırmaktadır. Mahpus sağlık dosyası hapishaneye gelene kadar, ilaçlarının verilmesi dışında bütün tedavilerden mahrum kalmaktadır. Hastalığı teşhis aşamasında olan mahpuslar için ise bu durum tüm tahlil ve tetkiklerin yeniden yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu sevkler kişilerin sağlık sorunlarına dikkat edilmeden, sevk edildiği hapishaneden doktor raporu alınmadan veya gerekçe gösterilmeden yapılmaktadır. Özellikle yaşlı, ağır ve kronik hasta mahpuslar için bu durum ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Kişilerin yaşları ve sağlık problemi dikkate alınmadan yapılan bu sevkler, gidilen her hapishanede tekrar revire veya hastaneye çıkarılma süreci, mahpusun tedavi imkânını ortadan kaldırmaktadır.

"Hastalık ve ringle seyahat edememe durumumdan ötürü Siirt'ten Diyarbakır'a, Adalet Bakanlığı kararıyla sevk edildim. Diyarbakır cezaevinin hastaneye uzaklığı beş dakika bile sürmüyordu ve tedavilerim devam ediyordu. Sağlık Kurulunun; 'Tedavisi devam etmektedir, cerrahi operasyona ihtiyacı vardır ve bu nedenle de yolculuk yapması sakıncalıdır' raporuna rağmen buraya istemim dışında ve ring aracılığıyla taşınarak getirildim. Buraya geldiğimden beridir çok sorunla karşılaştım. Başta hastane raporuna rağmen 3-4 ay diyet yemeği ve ekmek verilmedi. (...) Bu cezaevi hastaneye çok uzak ve gerçekten hiçbir canlının yolculuk yapmasına uygun olmayan havasız, motor kokusunu içeri veren, koltukları tamamen plastik olan, ringlerle götürülüyorum. Bu sağlık sorunlarımı daha da artırmakta." (03.03.2017, İ.M., Gaziantep L Tipi Hapishanesi)

"Buraya geleli bir hafta oldu, raporlu düzenli kullanmam gereken ilaçlarım var. Halen ilaçlarım bana verilmedi. Gerekçe olarak 'sağlık dosyan' gelmedi diyorlar." (06.10.2017 , M.Ç., Kırşehir E Tipi Hapishanesi)

4.3. Randevu Sistemi

Revir doktoru hasta mahpusun revirde çözilemeyecek bir sağlık sorunu yaşadığına kanaat getirirse devlet ya da üniversite hastanelerinden randevu alınır. Bu randevular alınırken mahpusların görüş bildirme hakkı yoktur. Mahpus, kendini muayene edecek hekimi seçme ve aynı zamanda başka bir hekimden bilgi ve öneri alma hakkına sahip değildir.

"Buradaki bir başka zorluk da kendi doktorunuzu seçememeniz, benim olacağım ameliyat çok riskli felç kalmam bile söz konusu." (10.08.2015, Ş.D., Silivri Kampüs 7 No'lu L Tipi Hapishanesi)²³

"(...) Sağlığımda çok ciddi bir sorun ile karşı karşıya kaldım. Vücudumun birçok yerinde fıtık oluştu ve fıtıklar sinire çok yakın olduğu için doktor ameliyat olursam %85 ölüm riskimin olduğunu, olmaz isem felç kalabileceğimi ameliyatımın bir profesör tarafından yapılması gerektiğini (...) söyledi." (23.10.2017, A.S., Bakırköy Kadın Hapishanesi)²⁴

Aynı şekilde randevular alınırken hastayla daha önce ilgilenmiş olan hekimden randevu alınması zorunluluğu yoktur. Bu durumda her seferinde yeni bir doktordan randevu alınabilmekte ve yeni doktor

²³ Ankilozan Spondilit hastası mahpus.

²⁴ Yabancı uyruklu bir mahpus ve ailesi uzakta olduğu için dışarıdan hastane veya doktor araştırma şansına sahip değil.

dosyaya tekrardan bakmaktadır. Özellikle ağır ve kronik hastalar için bu durum oldukça ciddi sıkıntılara yol açmakta ve düzenli tedavi imkânını ortadan kaldırabilmektedir.

Mahpusun tedavisi, hapislananın bulunduğu ildeki bir hastanede yapılamıyorsa başka bir ile sevk edilebilir. 2012 yılına kadar başka bir ile sevk için Adalet Bakanlığı'ndan izin alınması zorunluydu. Sonrasında yapılan bir değişiklikle il dışına yapılan sevkler Ağır Ceza Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından verilen izne tabi tutulmuştur. Sadece acil durumlarda hastalığın uzmanı iki doktor tarafından hazırlanan ve başhekim tarafından onaylanan, hastanın neden başka bir hastanede tedavi edilmesi gerektiğini belirtilen ayrıntılı bir raporla sevk işlemi gerçekleştirilmektedir. Tüm bu izinlerin alınma süreci hastanın sevkini geciktirebilmekte ve hastalığın ilerlemesine, acil durumlarda hayati tehlikelere yol açabilmektedir.

Güncel olarak yaşanan bir diğer sorun da şehir dışına inşa edilen yeni hapisanelerin tam donanımlı üniversite ve araştırma hastanelerinden uzaklaşmalarıdır. Mahpuslar hapisane yerleşkesine en yakın ilçede bulunan hastanelere sevk edilmektedirler. İlçelerde bulunan devlet hastaneleri sadece ilçenin ihtiyaçları dikkate alınarak kurulduğu için hapisannenin ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli personel ve tıbbi donanımına sahip değildir. Ciddi sağlık sorunu yaşayan mahpuslar ilçelerde bulunan devlet hastanelerinde yeterli tedaviyi görememekte veya daha donanımlı bir üniversite veya araştırma hastanesine sevk edilmek zorunda bırakılabilmektedirler. Bu durum da hasta mahpusun çok uzun sürelerde ring yolculuğu yapmasını zorunlu kılmaktadır.

"Kaldığım cezaevinin koşulları stabil olmadığı gibi 04.05.2016 günü geçirdiğim kalp krizi ise tamamen buradaki olumsuzlukları gözler önüne sermiştir. Buradaki sorunlar kaynaklı, hastane yakın mesafede olmasına rağmen"

men iki saatte intikalim sağlanmıştır. Oltu Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulundum. Ancak yürütülen soruşturmada takipsizlik kararı verilmiştir. Buradaki kısıtlı imkânlarla hastaneye ulaşabiliyoruz ve ulaştığımız hastanenin imkânları ilçeye bile yetmez olduğu gibi biz kalp ve hipertansiyon hastalarına anında müdahale edecek ekip ve ekipmanları çok kısıtlıdır. Ambulans taleplerine ancak gece yarısında cevap verebilmektedirler. Cezaevi sağlık protokol defteri incelendiğinde bu görülecektir." (01.09.2016, A.Ç., Oltu T Tipi Hapishanesi)

4.4. Ring

Hastane sevkleri hapishanenin dış güvenliğinden sorumlu jandarma tarafından gerçekleştirilmektedir. Kurum tarafından hastanelere sevk edilmesi gereken mahpuslar jandarmaya bildirilmekte, Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği'nin 76. ve 77. maddeleri²⁵ kapsamında jandarma koruma birlik komutanlığınca sevk yapılmaktadır. Ancak bu sevkin gerçekleştirilebilmesi için araç ve yeterli personel bulunması gerekmektedir. Mahpusların hastanenin yanı sıra mahkeme ve diğer hapishanelere sevkleri de ring araçlarıyla yapıldığı, mahkeme ve diğer hapishanelere sevkler öncelik verildiği için hastane sevklerinde gecikmeler yaşanabilmektedir.

Hastaneye sevklerin gerçekleştiği ring araçları 8'er, 12'şer ve 18'er kişilik olmaktadır ve araçların içleri tek, üç veya altı kişilik bölümlere ayrılmıştır. Mahpuslar bu küçük bölmelerde elleri kelepçeli olarak götürülmektedir.

25. https://vatandas.jandarma.gov.tr/KYSOP/uzaktan_egitim/Documents/jandarmayonetmeligi.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

"Hastaneye ringle ellerim kelepçeli götürülüyorum. (...) Ben buradan O. Araştırma Hastanesine gidecem ve bu da üç saat yol demek, artı diğer mahkumların da tedavisini beklemek zorunda kalacam yani en az on saat ring içinde kalma zorunluluğum olacaktır." (10.08.2015, Ş.D., Silivri Kampüs 7 No'lu L Tipi Hapishanesi)²⁶

"Haftanın iki günü revire ve doktora çıkabiliyorum, fakat cezaevi doktorunun hastalıklarımı tedavide yeterli donanımı mevcut değil. Dolayısıyla genelde hastaneye sevk ediliyorum. Hastaneye ringle götürülüyorum. Bunun beni ne kadar zorladığını anlatmama bile gerek yok. Gencecik insanlar bile ringle gitmemek için hastaneye tedavileri için gitmiyorlar." (06.09. 2015, M. K., Kırıklar 1 No'lu F Tipi Hapishanesi)²⁷

"Sağlık kurulu raporu için sevk yaptılar. Mecburen ring ile gitmek zorunda kaldım ve yine az kaldı ringde bayılıyordum. Klima çalışmıyordu. (...) Rapor isteme sebeplerimden biri hastaneye ambulansla veya hasta nakil aracıyla gidip gelmekti. (...) Kalbim %35 çalışıyor zaten." (25.05.2017, S. K., Karabük T Tipi Hapishanesi)²⁸

"Hastane ve mahkeme sevkleri için uygulamaya konulan, insan onur ve haysiyetini rencide edecek şekilde tek kişilik 'dik bir tabut' olarak dizayn edilmiş olan hücrelerden oluşan ring aracı ile sevklerimizin yapılması dayatılmaktadır. İçeriden ayarlanamayan havalandırma sistemi dahil hem fiziki hem de psikolojik bir baskıya dönüşebilen, hareket alanı bir hayli

26 Ankilozan Spondilit hastası mahpus.

27 70 yaşın üstünde ve yaşlılıktan dolayı ihtiyaçlarını tek başına gideremiyor; şeker, kolesterol, kemik erimesi, romatizma, şeker hastalığına bağlı kemik erimesi gibi birçok hastalığı var.

28 Kendisinin tüm başvurularına ve derneğimizin tüm girişimlerine rağmen mahpus hastaneye ring aracıyla götürülmeye devam etti.

*sınırlı olan hücre tipi ring aracı, özellikle hasta ve engelli olan mahpuslar için ek bir işkence ve aynı zamanda hayati tehli-
ke de yaratmakta." (24.10.2017, R.K., Kırıkkale F Tipi Kapalı
Hapishanesi)*

2011 yılında gerçekleşen ring kazasında beş mahpusun yanarak ölmesi ve aynı kazada araçta bulunan kolluk güçleri ve görevlilerin ise neredeyse yara almadan kazayı atlattması, ring araçlarını kamuoyunda tartışmaya açmıştır.²⁹ Kaza ve yangın gibi durumlarda kapıları dışarıdan açılmadığında ring araçları mahpuslar için tabutlarına dönüşebilmekteydi. Bu tartışmalardan sonra alınan yeni 18 kişilik ring araçlarının arka bölümlerinde güvenlik çıkış kapısı bulunmaktadır. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 2016 tarihli Faaliyet Raporu'na göre toplam 1.374 adet ring aracı mevcuttur.³⁰ Bu rapordan anlaşıldığı gibi araçların 451 adedi eski tiptir ve herhangi bir güvenlik çıkışı bulunmamaktadır. Bu bilgiler ışığında araçlarda taşınan mahpusların acil durumlarda can güvenliğinin olmadığını söylemek mümkündür. 2011'den sonra edinilen 923 aracın mahpuslar için ne kadar güvenli olduğuna ilişkin ulaşabileceğimiz bir rapor ne yazık ki mevcut değil. Var olan güvenlik çıkışlarının yeterli olup olmadığı, tek tek bölümlere kapatılmış ve elleri kelepçeli mahpusların acil durumda tahliyesinin kaç dakika alacağı, aynı şekilde araçta taşınan engelli, yaşlı ve hasta mahpuslar için özel bir önlem alınıp alınmadığı gibi soruların henüz cevaplanmamış olması, ringlerin güvenliği konusunda endişeler yaratmaktadır.

29 Mahkumlar Yanarak Can Verdi, <http://www.milliyet.com.tr/cezaevi-araci-yandi-5-mahkum-yanarak-oldu-gundem-1439221/> Sabah, 16 Eylül 2011. Erişim tarihi 26.07.2018.

30 http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/raporlar/2016_faliyet_raporu.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

Ring araçlarında güvenlik dışında başka sorunlar da mevcuttur. Derneğe gelen mektuplarda mahpuslar, araçların havalandırmalarının sıklıkla çalışmadığını, yazın çok sıcak, kışın çok soğuk ve havasız olduğunu, kötü koktuğunu, hiçbir şekilde hijyenik olmadığını aktarmışlardır.

Bu koşullardaki ring araçlarında hastaların bir arada taşınması, saatlerce ring araçlarında bekletilmesi zaten hasta olan mahpuslar için sağlıklarını tehdit eden bir durum oluşturmaktadır. Özellikle ağır hasta mahpusların örneğin kemoterapi görmüş bir mahpusun ring aracıyla taşınması ciddi bir risktir. Hijyenik olmayan, havasız ortamlar hasta mahpusların yeni hastalıklar kapma olasılığını da artırmaktadır.

Özellikle son dönem artan hapisane nüfusu sebebiyle mahpusların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik gerekli önlemler alınmadığını, hastane sevklerinde ciddi gecikmeler yaşanabildiğini görmekteyiz. Bu sorunlar izleme kurumları tarafından da tespit edilmektedir. Mahpus E. Ö.'nün hastane sevklerinin zamanında yapılmadığı ve sağlığa erişim hakkının engellendiğine dair yapmış olduğumuz başvuruya 11.01.2018 tarihinde İstanbul Valiliği İl İnsan Hakları Kurulu'na verilen cevaba ceza infaz kurumunun aktarımı eklenmiştir. Kurumun başvuruya vermiş olduğu cevap şöyledir:

"Kurumumuz tarafından hastane sevk listemiz düzenli olarak her gün M. Cezaevi Jandarma Tabur Komutanlığına bildirilmektedir. Ancak artan hastane sevk sayısı, jandarma personelinin yetersizliği, mahkeme ve savcılık sevklerinin de yoğunluğu nedeniyle tutuklu ve hükümlülerin hastane sevk işlemleri aksayabilmekte, buna bağlı olarak gecikmeler yaşanmaktadır. Hükümlü E. Ö'nün güvenliği nedeniyle jandarma personeli diğer tutuklu ve hükümlülerle beraber hastane sevkini aynı devriye ile alamamaktadır."

"En son geçen sene Ekim ayında doktorlar akciğer ameliyatına karar verdiler. Hazırlıklar yapıldı, hatta aynı gün yatırmak istediler. Ancak o gün mahkum koğuşunda yer olmadığı gerekçesiyle hastaneye yatırılmadım. Böbrek ameliyatımda ancak akciğer ameliyatı sonra yapılacaktı. Randevularım ertelendi. O günden beridir hiçbir randevuya götürülüyorum. Defalarca neden götürülmediğim üzerine dilekçe verdim. Sonunda cezaevi idaresi şifahen jandarmanın sorumlu olduğunu söyledi. 7-8 aydır süren bu gecikmenin hangi kurumdan kaynaklandığını artık bende bilmiyorum" (01.05.2017, B.K., Maltepe 1 No'lu L Tipi Hapishanesi)

4.5. Acil Durumlarda Sevk

Türkiye'de 2016 yılı itibariyle 386 hapishanede sadece 55 adet "hapishane ambulansı" bulunmaktadır.³¹ Hapishane ambulansının bulunmadığı durumlarda acil durumlar için 112 servisinden ambulans istenmektedir.

Acil durumlarda aile hekimi kurumda değilse nöbetçi amir sevk işlemini gerçekleştirmektedir. Hapishanelerin çoğunda aile hekimliği uygulaması olduğundan kurum revirlerinde düzenli olarak bir sağlık çalışanının bulunması zorunlu değildir. Bu sebepten hem durumun aciliyetine karar vermek hem de ilk müdahaleyi yapmak orada bulunan infaz koruma memurlarının veya hazır bulunan kurum amirinin yetkisi dahilindedir. Acil durumlarda sorumlu infaz koruma memuruna haber verilmektedir. Sorumlu infaz koruma memuru, baş infaz koruma memuruna, o da hapishanede hazır bulunan birin-

31 http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/raporlar/2016_faliyet_raporu.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

ci veya ikinci müdüre haber vermekte ve sevk işlemi gerçekleştirilmektedir. Mahpusun sevk edilip edilmeyeceğine karar veren kişinin sağlık personeli olmaması endişe kaynağıdır.

Eğer yetkili müdür hastane sevkini gerekli görürse 112 aranarak ambulans talep edilir. Hasta mahpus ambulansla en yakın devlet hastanesine sevk edilir. Buradaki bir diğer önemli sorun da son dönem hapishanelerin il ve ilçelerin dışında oldukça uzak alanlara inşa edilmeleridir. Yerleşim birimlerinden uzak alanlara inşa edilen hapishanelerin en yakın devlet hastanesine olan mesafesi de oldukça fazladır. Hastane mesafesinin artması acil durumlarda hastane sevklerini geciktirmesine ve tüm aksaklıklar mahpuslar için ciddi hayati tehlikeler oluşturmalarına rağmen birçok acil vakada hapishane idareleri ambulans çağırılmamakta ve hasta mahpuslar içinde hiçbir sağlık personeli bulunmayan araçlarla veya ringlerle hastaneye sevk edilmektedir.

Yukarıda saydığımız prosedürden dolayı bir mahpusun acil durumlarda hastaneye sevk edilmesi oldukça uzun bir zaman alabilmektedir. Bu gecikmelerin hasta mahpusların hayatını tehlikeye attığını söylemek mümkündür.

"Yine benim durumumda olduğu gibi, kalp krizi geçirdiğim de hapishanede doktor yoktu. Personelden oluşturulan sağlık ekibi kalp krizinin ne olduğunu, nasıl olduğunu bilmiyor. Çağrılan 112 acil serviste doktor bulunmuyor. Asker hastaneye götürülmem için çağırılıyor, geç geliyor. Sonuçta ben kalp krizi geçirdiğim andan iki buçuk saat sonra hastaneye götürülüyorum. Ayrıca ambulans 15 dakika çeken Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi değil, merkezde bulunan iki devlet hastanesine değil, 50 dakikada ulaşılan D. Araştırma Hastanesine götürülüyorum (...) Sonuçta ben ölmedim

kurtuldum. Şimdi kalbimde geri dönüşü olmayan ağır bir tahribat oluştu." (08.10.2015, A.K., Kocaeli 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)

"Beni acilen birinci sıradan Alanya Devlet Hastanesine sevk ettiler. Acilen gitmem gerekirken 13 gün sonra beni 'ölüm ringine' bindirip yolladılar. Yolculuk devam ederken bir saat sonra ringin diğer kabininden inlemeler, feryat eden sesler geldi. Bazen de "abi, abi" diye haykırıyordu. Ring petrol istasyonuna girdi ve adamı lavaboya götürdüler. Adamın durumu çok kötüydü sesinden bile anlaşılıyordu ama Türkçe konuşmadığı için ben tam olarak ne dediğini anlamadım. Yolculuk devam etti adam çok geçmeden yine başladı feryatlara. Komutan askerlere bakmalarını söyledi, askerlerde adamın fenalaştığını ve nefes alamadığını söyledi. Sonra ring hızlanmaya başladı ve sirenler çaldı. Ambulans geldi ama artık çok geçti adam yaşamıyordu, ambulansa alıp gittiler. Yani insan hayatı bu kadar ucuzdur. Oysa o hasta, devletin hasta araçları var, bunları biz hasta mahpuslara çok görüyorlar." (16.01.2018, Ö.A., Alanya L Tipi Hapishanesi)³²

"Murat Saat arkadaşımız havalandırmada arkadaşlarla futbol oynarken fenalaşıyor ve baygınlık geçiriyor. Sonra kendine geliyor. Halsizlik ve baş dönmesi geçmeyince cezaevi idaresine acilen doktora çıkması gerektiği belirtiliyor. 10-15 dakika sonra başgardıyan geliyor ve arkadaşımız getirilen tekerlekli sandalyeye binmeden odadan yürüyerek çıkıyor. Bandırma Devlet Hastanesi 112 acil servisinden bir ambulans geliyor ve içindeki sağlık personeli arkadaşımızı muayene ediyor ve kalp krizi riski nedeniyle acilen hastaneye sevkini

32 "Cezaevi Aracı Tabut Oldu" Cumhuriyet Gazetesi, 26 Ocak 2018, http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/914013/Cezaevi_araci_tabutu_oldu.html -Erişim Tarih, 26.07.2018.

çıkarıyorlar. Ancak ambulans yerine "RING" aracı ile götürülmesini belirtiyorlar. Bu nedenle Murat Saat arkadaşımız o hali ile ring aracına bindiriliyor. Ring de ne bir sağlık personeli, ne bir müdahale ekipmanı olmamasına rağmen böyle hastaneye götürüyorlar. Ringlerin pencereleri yoktur ve havasızlık kadar, kötü koku vazgeçilmez dar mekan unsurlarıdır. Bu halde götürülen Murat Saat arkadaşımız ring aracının içinde kalp krizi geçiriyor ve kalbi duruyor. 10 dakikalık yolun hangi aşamasında kalbi duruyor bilmiyoruz. Ancak hastaneye varıldığında kalbinin durduğu fark ediliyor. Ringde iken kimse bakmadığı, ilgilenmediğinden bu haliyle ölüme terk edilmiş oluyor.

Hastanede ilk müdahalesi yapılarak kalbi yeniden çalıştırılıyor, ancak geçen sürede beyne ve ciğerlere oksijen gitmediğinden arkadaşımız komaya giriyor ve organ yetmezliği baş gösteriyor. 16. günün sonunda akciğer enfeksiyonu nedeniyle ne yazık ki yaşamını yitiriyor." (02.01.2018, S.G., Bandırma 2 No'lu T Tipi Hapishanesi)³³

"(...) Burada ambulans yok. Acil bir durum olduğunda ambulans 1-2 saat sonra geliyor. Örneğin geçenlerde bir mahpus kalp krizi geçirmiş, infaz koruma memurunun anlattığına göre ambulans çok geç geldiği için mahpus günlerce yoğun bakımda kalmış. Kendim de dahil birçok mahpus ambulans çağırdığında bir saatten fazla gecikmiştir. Söylendiğine göre K. Devlet Hastanesinde tek bir ambulans varmış ve gecikme bundanmış." (23.05.2018, V.E., Rize L Tipi Kapalı Hapishanesi)

33. "Mahpus Yazar Murat Saat Hayatını Kaybetti" Bianet, 28.12.2017 <https://m.bianet.org/bianet/insan-haklari/192847-mahpus-yazar-murat-saat-hayatini-kaybetti> Erişim tarihi 26.07.2018.

4.6. Dış Üniteleri

Adalet Bakanlığı'nın "Hangi hapishane revirlerinde dış ünitesinin bulunduğunu" soran 2 Ekim 2015 tarihli bilgi edinme başvurusu cevabına göre, "Müdürlük teşkilatı bulunan tüm ceza infaz kurumlarında dış ünitesi bulunmakta olup; 18 ceza infaz kurumunda ise kurumun kapatılacak olması veya fiziki mekan yetersizliği nedeniyle dış ünitesi kurulamamıştır."³⁴ Bu cevaptan yola çıkarak Türkiye hapishanelerinin çoğunda dış ünitesi bulunduğunu belirtebiliriz. Buna karşın Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 2016 yılı raporunda Türkiye hapishanelerinde sadece 3 kadrolu dış doktorunun görevlendirildiği belirtilmiştir.³⁵ Kadrolu dış doktorlarının olmadığı hapishane revirlerindeki "Dış Ünitelerinde" doktorlar İl Sağlık Müdürlüğü'nce planlanmak suretiyle hizmet veririler. Yani çevredeki hastanelerden atanan doktorlar, belirlenen zaman kapsamında revirlerde dış tedavisi hizmeti sunmaktadırlar. Aynı zamanda "Ceza İnfaz Kurumlarının Tahsisi, Nakil İşlemleri ve Diğer Hükümler"³⁶ adlı genelgenin "Dışarıdan Temin Edilen Hizmetler" bölümünde mahpusların dış tedavilerinin hizmet satın alınmak suretiyle "serbest çalışan dış hekimleri" aracılığıyla yapılabileceği belirtilmiştir.

Çoğu hapishanede bulunduğu belirtilen dış ünitelerinin tedavi kapasiteleri ve teknik donanımları verilecek hizmet açısından önem taşımaktadır. Mahpuslar mektuplarında ve çeşitli sivil toplum örgütlerine başvurularında dış ünitelerinde acil durumlarda dış çekimi dışında, dolgu gibi işlemlerin dahi yapılmadığını ve en basit dolgu işlemi için bile hastanelere sevk edildiklerini belirtmektedir.

34 Bilgi edinme başvuruları CİSST tarafından yapılmıştır.

35 <http://www.cte.adalet.gov.tr/#> Erişim tarihi 26.02.2018.

36 http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/mevzuat/genelge/167_Genelge.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

Diş problemi nedeniyle hastaneye sevk işlemleri konusunda yukarıda belirtildiği üzere gecikmeler söz konusu olabilmekte ve mahpuslar sevki beklemek yerine hapishanelerdeki diş ünitelerinde dişlerini çekertmek zorunda kalabilmektedirler. Bu gecikmeler sadece mahpusun diş kaybıyla sonuçlanmamakta bazı durumlarda mahpus için hayati tehlikede yaratabilmektedir.

Derneğimize 30.10.2017 tarihinde telefonla başvuran ve isimlerinin yayınlanmamasını isteyen mahpus yakınları M. Açık Hapishanesinde yaşananları şu sözlerle aktarmışlardır:

"Kardeşimizin dışında oluşan enfeksiyona zamanında müdahale edilmediği için enfeksiyon vücudun geri kalanına yayılmış ve komaya girerek hastaneye kaldırılmış. Hastanede ölüm riski bulunduğu için boğazına kesik atılarak (trakeostomi) nefes alınmasını sağlamışlar. Bu sayede kardeşimin felç veya ölümünü engellenmişler. Kardeşim sevk edildiği M. Ş. Hastanesi'nin, hükümlü koğuşlarının poliklinikten uzak olması gerekçesiyle hapishaneye geri gönderilmiş. Hapishaneye gönderildikten sonra enfeksiyonun yeniden artması nedeniyle tekrar yoğun bakıma kaldırılmış. Bu süre zarfında bize haber verilmediği gibi kardeşim sürekli kelepçeli olarak tedavi edilmiştir."

Bu olaydan kısa bir süre sonra derneğimize, aynı hapishanede bulunan Yılmaz Duruk'un ailesi, benzer bir başvuruda bulunmuştur:

"Babamın dışında apse oluşmuş ve enfeksiyonu tedavi edilmemiş. Babama sadece aspirin verilmiş ve başka bir müdahalede bulunulmamış. Dişindeki apsedan kaynaklı vücuduna ve iç organlarına yayılan enfeksiyon sonucunda M. Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi'ne kaldırmışlar. Babamın tedavilerini yürüten doktor bize; hastanın hayati tehlikesi olduğunu, kendi-

mizi her şeye hazırlamamız gerektiğini ve bu ağır durumun hastaneye geç sevkten kaynaklandığını söyledi.”³⁷

“Diş sorunlarımız dayanılmaz düzeye ulaştı, doğru belki öldürmüyor ama daimi ağrısı süresiz bir işkence olmanın da ötesinde, çürümüş ve iltihaplı dişlerin sonu kansere kadar götürüyor. Bu cezaevinde ısrarlı taleplerimiz sonucu bir diş ünitesi yapıldı. Yapıldı yapılmasına da yine tedavimiz yapılmıyor. 2011 yılından bu yana diş hastalıklarından dolayı antibiyotik kullanan arkadaşlarımız vardır. Dört yıl boyunca antibiyotik kullanan arkadaşlarımız vardır. Dört yıl boyunca antibiyotik kullanmanın vücutta yarattığı hasarı varın siz düşünün. Hastanede kelepçelerimiz çözülerek tedavilerimizin yapılmasını istediğimizden orada diş tedavimiz yapılmamaktadır. Bunu gayet açık bir şekilde Sağlık Bakanlığı'na ilettik. Oradan bürokratik iç yazışma dışında çözümleyici bir yaklaşım sergilemedi. 'Üçlü Protokol' denilen protokolle kelepçe çözümünün doktorlara bırakılmış ama Ş.E.K.C. Ağız ve Diş Hastalıkları hastanesi bunu bir kurum politikası haline getirmiştir (...) Cezaevi revirine gelen Diş Hekimine 'dişimizi çek' dediğimizde 'dişin kurtarılabilir' diyerek bizleri hastaneye sevk ediyor. Oysa bunun çözümsüzlüğünden dolayı kurtarılabilir dişlerimizi çektiirmek istiyoruz. Ve cezaevine gelen diş hekimleri bunu biliyor.” (03.08.2015, M.G., Gümüşhane E Tipi Hapishanesi)

“Sağlık konusunda sıkıntılar devam ediyor (...) Mesela aynı hücreyi paylaştığım A.K. arkadaşım iki hafta önce diş doktoruna gitti. Bir dişine film çekmeden kanal tedavisi uygula-

37 CİSST/TCPS'in yapmış olduğu başvurudan 15 gün sonra Duruk'un beyin ölümü gerçekleşti: “Diş Ağrısından Şikayetçi Olan Tutuklu Hayatını Kaybetti” Bianet, 28.11.2017, <https://m.bianet.org/bianet/insan-haklari/191907-dis-agrisindan-sikayetci-olan-tutuklu-hayatini-kaybetti> Erişim tarihi 16.04.2018.

mışlar. Ancak uyuşturucu iğnenin etkisi geçtikten sonra diş ağrısı çekmeye başlamış. İki haftadır birçok dilekçe yazmasına, gardiyana söylemesine rağmen halen kontrol için revire çıkarılmadı. Diş doktoru ancak haftada bir gün (Cuma) öğleden sonra cezaevi revirine gelebiliyor. A. arkadaşımız iki haftadır uyuyamıyor. Bu durumda bir hafta daha beklemesi gerekecek." (17.10.2017, A.İ., Bolu F Tipi Hapishanesi)

Diş hastalıkları söz konusu olduğunda öne çıkan bir başka sorun ise mahpuslar kelepçeli muayeneyi ve tedaviyi kabul etmediğinde, doktor da "kelepçeli muayene" konusunda ısrarcı olduğundan bu muayene ve tedavinin yapılamamasıdır. Siyasi mahpusların neredeyse tamamı kelepçeli muayeneyi kabul etmedikleri için hastanelerde ve özellikle de diş tedavileri sırasında tedavi hakları ellerinden alınabilmektedir.

"Daha önce diş rahatsızlığım nedeniyle revire çıktım, diş doktoru beni muayene ettikten sonra hastaneye sevk etti. Sevk nedenim daha önce çektirdiğim üç dişimi yaptırmaktı. Gittiğim diş doktoru ellerimde ki kelepçeyi açtırmadan kelepçeli olarak muayene olmamı istedi. Ben de kelepçeli olarak tedavi olmak istemediğimi belirtip, kelepçelerin açılmasını istedim. Kelepçeli tedavi olmak beni ruhi ve psikolojik olarak etkileyeceğinden dolayı kelepçesiz tedavi olmak istiyorum diye belirttim. 'Güvenlik' gerekçesiyle ellerimi açmadan muayeneyi kabul edersen yaparım, etmezsen git dedi. Böylece gittiğim hastaneden muayene edilmeden döndüm." (07.12.2017, S.K., Karabük T Tipi Hapishanesi)

Bu sorunlara ek olarak yaşanan bir diğer sıkıntı diş tedavilerinin düzenli yapılmamasıdır. Özellikle uzun ve süreklilik gerektiren tedavilerde bu sorunlar yaşanmakta ve mahpusların hayatını olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

"Revire çıkıp diş tellerimi çıkartmak istedim. Burada yapamayacaklarını ve hastaneye sevk edileceğimi söylediler. O. Diş Hastanesine iki hafta sonra götürüldüm önce diğer hastaların işlemlerini beklememi söylediler. Randevum sabah 10-11 civarıydı, beni doktorla görüşmeye 15-16 civarında götürdüler, doktor gitmişti. Kurum memuru bana gelip doktorun olmadığını ve iki ay sonraya randevu aldıklarını (dalga geçer gibi) söyledi. Cezaevine geri getirildim. Bu şekilde 5 defa götürülüp getirildim. Bir yılın sonunda erken gittik ve nihayet doktoru görebildim. Doktor ağız filmini çekti ve muayene etti, iki ay sonra tekrar gel dedi. İki ay sonra gittik, ameliyathaneye alındım, doktor ağzıma baktı, bu ameliyatı burada yapamam dedi ve beni başka bir hastaneye sevk etti." (02.01.2016, A.B., Silivri 4 No'lu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu)

Son dönem artan kapasiteden ötürü hastane sevkleri düzenli olarak yapılamadığı gibi artan toplu ve zorunlu sevklerden dolayı da mahpusların tedavilerinin başladığı hastanede tamamlayamadıkları, her seferinde bu işlemleri yeniledikleri görülmektedir. Özellikle diş implantı gibi uzun bir tedavi süreci gerektiren sağlık hizmetlerinde sorunlar daha da çözümsüzlüğe itilebilmektedir. İmplant tedavilerinde masraflar mahpus tarafından işlemi yapacak hastaneye toplu ödenmektedir. Eğer mahpus başka bir hapishaneye sevk edilirse ve tedavisi yarıda kalırsa hastane tarafından kalan tedavinin masraflarının hesaplanıp ücretin mahpusa geri ödenmesi gerekmektedir. Mahpusun sevk edildiği hapishane bölgesinde bulunan hastanede tekrar muayene edilmesi, sağlık giderinin yeniden belirlenmesi ve tedavi masraflarını ödeyerek tedaviye kaldığı yerden devam etmesi gerekmektedir. Hapishanelerin şu anki yapısal sorunları göz önünde bulundurulduğunda mahpusun kalıcı ve uzun süren bir diş tedavisi görmesi mümkün görünmemektedir.

"Ağızımda hiç diş olmadığı için yemekleri çiğneyemiyorum ve bu da hastalığımın ilerlemesine sebep oluyor. Bunun için Diyarbakır'da diş tedavisine başladım, dişlerimi implant yaptırıyordum. Hatta üst çene kemiğime implant vidaları takıldı ve geriye dişlerin takılması kalmıştı. Daha sonra alt çeneye geçilecekti. Üstelik tedavi ücretini (18.000 TL) önceden yaptırmıştım. (...) Ancak daha sonra toplu sürgün yaptılar önce Osmaniye T daha sonra şuan bulunduğum Kandıra 2 No'lu F Tipine sürgün edildim. Dolayısıyla diş tedavim yarım kaldı. Kısacası ücretini ödediğim diş tedavim yarıda kesildi. Burada da tedavim devam etmesi için çok uğraştım. Defalarca Adalet Bakanlığına, Sağlık Bakanlığına dilekçe verdim, durumumu ve yaşadığım mağduriyeti anlattım ama maalesef dilekçelerime geri dönen olmadı." (01.16.2017, N.B., Kandıra 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)

"Diş ameliyatı oldum. Bir yıla yakın tedaviye götürülmedim. Ameliyat olduktan 3 ay sonra iyileşme başlığı takılması için sevkim yapılmalıydı, geç götürülünce iyileşme başlığı takılacak yeri kemik kapattı. O kemiğin tekrar alınması için fazladan bir ameliyat olmak zorunda kaldım. 23.10.2017 tarihinde beni Diyarbakır'da diş hastanesine ameliyat için götürdüler ve yukarda belirttiğim ameliyatı oldum ve 20 gün sonra sonrası için randevu verdiler. Üç ay oldu hala bu randevuya götürülmedim. (...) Sadece bu da değil, buradan Diyarbakır'a aynı gün kapalı ringle götürüp getirmeleri tedaviyi işkenceye çeviriyor. Gidiş geliş 5-6 saat sürüyor. O kapalı araçla yolculuk yapıyorsun, insan bir şey yemeden gitmek zorundasın, sonrasında birçok defa narkoz almış oluyorsun, sabahtan beri bir şey yememiş oluyorsun üstüne narkoz ve diş ağrısı, yorgunluk aynı gün geri getiriyorlar. (...) Tam üç yıldır bu diş başlıkları ağızımda ve aynı sıkıntıyı yaşıyorum." (12.01.2018, S.A., Elazığ 1 No'lu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi)

5. İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

5.1. Bekleme Odaları

2011 yılında Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan “Üçlü Protokol”³⁸ mahpusların hastane sevkleri ve bu sevkler sırasında uygulanacak prosedürleri belirlemiştir. Üçlü Protokol’ün 32. maddesinde, hastanelerde mahpus koşullarının bulunmasının gerekli olduğu, yasanın çıkmasından itibaren ilk üç aylık süreçte bekleme odası, muhafazalı muayene odası ve mahpus koşullarının olup olmadığının tespit edilmesi ve bu durumun Sağlık Bakanlığı’na bildirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması karar altına alınmıştır. Bu düzenlemeye karşın birçok hastanede halen bekleme odaları, muhafazalı muayene odaları ve mahpus koşullarının olmadığı bilinmektedir. Eğer mahpusun sevk edildiği hastanede bekleme odaları yoksa daha önce de belirtildiği üzere mahpuslar elleri kelepçeli bir şekilde ring aracının içinde bekletilmektedir. Birden fazla mahpus hastaneye sevk edilmişse tüm mahpuslar işlemlerin

38 Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk Ve Nakilleri İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol.

hepsi bitene kadar sıklıkla saatlerce ring araçlarının içinde bekletilmektedirler. Ayrıca her hastanede bekleme odası olmadığı gibi bekleme odası olanların da sadece bir adet odası bulunmaktadır. Kadın ve çocuk mahpuslar için ayrıca bekleme odaları yapılmadığından, bir grup bekleme odasında diğer grup ring aracının içinde beklemek durumundadır.

Muhafazalı muayene odalarının ve mahpus koğuşlarının birçok hastanede olmaması da çeşitli sorunlar yaratmakta. Bu oda ve koğuşların açılıp açılmayacağını ve açılacağı yeri hastanelerin başhekimlikleri belirlemektedir. Birçok üniversite hastanesi yönetimi de kelepçeli mahpusların ve silahlı jandarmaların koridorlarında olmasını sorun olarak gördüğü için hasta mahpusların sevklerini kabul etmemekte; bekleme odaları, muhafazalı muayene odaları ve mahpus koğuşlarını açmamaktadır.

Bekleme odası bulunan hastanelerde de buraların niteliği önem taşımaktadır. Mahpuslar bu bekleme odalarının dar olduğunu, hijyenik ve hasta mahpusun temel ihtiyaçlarını karşılayacak yeterlilikte olmadığını belirtmektedir. Bu konudaki şikâyetler odaların çok küçük olduğu, havalandırma sistemlerinin ya olmadığı ya da olsa bile çalıştırılmadığı, hiçbir hijyen kuralına uyulmadığı, hastalık bulaştırma riski en yüksek olan lavabo ve tuvaletlerin temiz olmadığı, genel olarak kirli olduğu yönündedir. Bu bekleme odalarında hastalık ayırımı yapmadan bütün hastalar aynı yerde bekletilmektedir.

"Mahkum bekleme yerleri var. Bildiğin kör hücre, tam 2,5 adım. Küçük adım atarsan 3 adım Orda sabahtan akşama kadar bekliyorsun. Öğlen arası ekmek arası kaşar peyniri veriliyor. Hastaneye gitmek için cezaevinden sabah sekizde çıktığınızı düşünün. Benim gibi birisi için kaşar peyniri yasak, yemek yiyemiyorum. Yemek yemeyince de mide bulantısı ve

kusma. Bu şikayetler artıyor. Bulunduğum hücre leş gibi. Tuvaletler çalışmıyor. Onlarca mahkum için tek tuvalet. İçerde sabun ve peçete de yok. Bunları oraya biz de götürmüyoruz. Bir düşünün kol saati ile bile hastaneye gitmek yasak. Gerisini siz düşünün.” (28.06.2014, B.G., Sincan 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)

“Hastaneye sevk edildiğimde ellerim kelepçeli halde ring aracı hücrelerinde götürülüp getiriliyorum. Hastanede muayene sırasında beklerken o pis hücrenin içinde yine ellerim kelepçeli olduğu halde birkaç saat bekletiliyorum. Tüm bunlara ek olarak ring aracındaki o daracık yerde kamera ile izleniyoruz.” (01.07.2015 M.K., Kırıkkale F Tipi Hapishanesi)³⁹

“Yine hastaneye gidiş geliş var. Mahkumların kaldığı bekleme yeri çok sağlıksız. İnsanın orada durmaya tahammülü kalmıyor. Resmen çok af buyurun sidik ve sigara izmariti kokusu birbirine karışmış durumda. İnsan yere bakamaz kir içinde her yer. Ben kalp hastasıyım, havasız yerde zorlanıyorum. 21 Kasım günü yine hastaneye gitmişim o kadar zorlandım ki burnum kanadı. Affedersiniz hayvan bile dayanmaz orada. Her gidişte bir hafta kendime gelemiyorum. Yani mahkum kısaca insani yaşama değer görünmüyor.” (30.11.2016, C.İ., Eskişehir H Tipi Hapishanesi)⁴⁰

39 Bel fitiği, varikosel, venöz yetmezliği olan mahpus.

40 Eskişehir Devlet Hastanesi'nin “mahkum bekleme odası”na dair şikâyetler üzerine, Derneğimiz 6 Aralık 2016 tarihinde, mahpusların “sağlıksız”, “kirli”, “havasız” olduğunu belirttiği bu yerin incelenmesini ve gerekli önlemlerin alınmasını talep eden başvurularında bulundu. Bu başvurularımız, Sağlık Bakanlığı nezdinde yanıt buldu. Ayrıntılı bilgi için bakınız, <http://www.tcps.org.tr/?q=node/371> Erişim tarihi 26.07.2018.

5.2. Muayene Odaları

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakiller İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol'ün⁴¹ 38. maddesinin 1. fıkrasına göre, "Ceza infaz kurumu müdürlüğü bulunan yerlerdeki hastanelerde firara karşı engellerin bulunduğu muhafazalı muayene odaları oluşturulur." 2. fıkraya göre "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 halinde jandarma muayene odasında bulunur."

Her teşhis ve tedavi farklı uygulamalar gerektirdiği için, muhafazalı muayene odaları yetersiz kalmaktadır. Tek tip muhafazalı muayene odalarının her türlü hasta muayenesi ve tedavisinin yapılabilmesi için gerekli donanıma sahip olması imkânsızdır. Bununla birlikte çok az hastanede mahpuslar için muayene odası bulunmaktadır. Aynı maddenin 4. fıkrasında da "hastanelerde tutuklu ve hükümlüler için muhafazalı muayene odaları yapılınca kadar jandarma muayene odası içinde bulunur ve doktorla hasta arasında geçecek konuşmaları duymayacak uzaklıkta koruma tedbirini alır" denilmektedir. Buradaki temel sorun hasta mahremiyeti hakkının ihlalidir. Jandarmanın muayene odasında olma ihtimali, devlet hastanelerindeki muayene odalarının ortalama büyüklüğü de düşünüldüğünde hasta mahremiyetini tamamen ortadan kaldırmaktadır.

"Jandarmanın uygulamaları insan haklarına aykırıdır. Mahremiyet bölgesinin tedavisinde 5-10 kişilik jandarmanın için-

41 http://www.ttb.org.tr/mevzuat/images/stories/Yeni_1_protokol.pdf Erişim tarihi 01.10.2018.

de oranı buranı göstererek muayene oluyorsun. Jandarma bu durumu kullanıp hastayla dalga geçiyor. Hasta mahremiyetini ve yasal haklarını talep edince mahkum muayene etmeden geri getiriliyor." (11.12.2015, M.A., Sincan 1 No'lu F Tipi Hapishanesi)

Bu durum özellikle kadın mahpuslar için çok daha kapsamlı sorunlara yol açmaktadır. Her türlü hastalığını erkek jandarmaların bulunduğu bir odada anlatmak zorunda kalmak, sorunların katlanarak artması anlamına gelmektedir.

Kolluk kuvvetlerinin odada bulunması kötü muamele ve benzeri durumlarda hastanın doktora başvurusunu da imkânsız hale getirmektedir. Mahpuslar sıklıkla jandarmanın muayene odasına kalabalık girdiğini, bu sebeple doktordan muayeneyi hızlandırmasını talep ettiğini ve bunun doktorları da tedirgin ettiğini belirtmekteler.

"5-6 asker eşliğinde hastaneye gidersiniz. İnsanlarla yüz yüze gelmemeniz için yüzünüz duvara çevirili beklersiniz (Bu hep sorun olmuştur, bundan dolayı tedavi kabul etmeyip geri dönüyorum). Muayene odasında fazla sayıda asker bulunduğu için doktorun bile psikolojisi bozulur. Hasta ve doktorun yalnız kalma ilişkisi uygulanmaz." (20.07.2015, A.İ., Karaman M Tipi Hapishanesi)

5.3. Doktor Muayenesi ve Kelepçeli Muayene Uygulaması

Mahpusların muayenelerine dair başlıca sıkıntılardan birini de kelepçeli muayene dayatması oluşturmaktadır. Jandarma veya doktordan kaynaklı olarak mahpusun muayene odasında, muayene esnasında da kelepçeli olması istenmekte ve mahpus bunu kabul etme-

diğinde muayene edilmemekte, dolayısıyla muayene hakkı elinden alınabilmektedir.

Gerek Türkiye'nin mevzuatı ve uluslararası hukuk, gerekse sivil toplum ve meslek örgütlerinin almış olduğu kararlar bu konuda ikiye ayrılmış durumdadır. Bir taraf güvenlik eksenli bir yaklaşımla mahpusun muayene esnasında da kelepçeli olabileceğini karar altına alırken diğer taraf bunun hasta mahremiyetinin ve insan haklarının ihlali olduğunu belirtmektedir.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un (CGTİHK) "Zorlayıcı Araçların Kullanılması"⁴² başlıklı 50. maddesi "kurum en üst amirinin emriyle" kelepçe kullanılabileceğini belirtirken, Üçlü Protokol ise muayene esnasında kelepçe konusuna hiç değinmez. Türkiye'nin mevzuatında kelepçeli muayene dayatmasının kendisini en açık gösterdiği yer ise Jandarma Genel Komutanlığı'nın Cezaevlerinin Dış Koruması Sevk ve Nakil Hizmetleri Yönergesi'nde yer alan "Kelepçeler ölüm, yaralanma, kalp krizi, ağır hastalık gibi zaruri haller dışında kesinlikle açılmaz" ve mahpusların "zorunlu ihtiyaçları birer birer ve hiçbir şekilde kelepçeleri açılmaksızın gerekli tedbirleri alındıktan sonra giderilir" ifadeleridir.

Avrupa Konseyi de bu konuda "insan hakları" değil "güvenlik" eksenli yaklaşımın yanında konumlandırmıştır. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin "Avrupa Cezaevi Kuralları" başlıklı (2006) 2 No'lu Tavsiye Kararı'nın 68. maddesi de son kararı hapisane idaresine bırakmaktadır.⁴³

⁴² <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5275.htm> Erişim tarihi 26.07.2018.

⁴³ Bu konuda ayrıntılı bilgi için derneğimiz tarafından hazırlanan "Hekimler İçin Uluslararası Ve Ulusal Mevzuatta Mahpus Sağlık Hakkı" broşürüne bakabilirsiniz. http://www.tcps.org.tr/sites/default/files/kitaplar/saglikbrosur_internet.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

Bu konuda “insan hakları” merkezli yaklaşım ise Türk Tabipler Birliği’nin ilkelerinde ve Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen İstanbul Protokolü’nde⁴⁴ görülüyor. Buralarda mahpusların muayene edilirken kelepçelerinin çıkarılması gerektiği, bunun hastanın ve doktorun hakkı, aynı zamanda da doktorun görevi olduğu belirtiliyor. TTB tarafından 1994 yılında yayınlanan “Tutuklu ve Hükümlü İnsanlara Yönelik Sağlık Hizmetleri” başlıklı bildirgesinin 4. maddesi aşağıdaki gibidir:

“Muayeneler sırasında hastaların kelepçeleri açtırılmalı, klinik özgürlük koşullarına ve hasta haklarına uygun tam bir ortam sağlanmalıdır. Bunun için muayene ortamlarında hasta ve sağlık personeli dışında kimse bulunmamalıdır. Bu hasta ve hekimin hakkı ve hekimin görevidir.”⁴⁵

Jandarmanın güvenlik gerekçesiyle muayene odasına girebilmesine rağmen muayenenin de kelepçeli olarak yapılmak istenmesi özellikle siyasi mahpuslar tarafından kabul edilmemekte ve muayene imkânsız hale gelmektedir.

“Örnek olarak Ameliyathaneye askerin girmemesi gerekirken girildi. Yine ameliyattan hemen sonra doktor gözetiminin dışında hücrelere alınma, kolumda serum olmasına rağmen ayaklarımı ranzaya bağlanmış dayatması bu konularda haklarımı biliyorum. Olması gereken şikâyetlerde bulundum.

44 İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu http://www.tihv.org.tr/wp-content/uploads/2015/06/Istanbul_Protokolu.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

45 https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67bcb7ee-9232-11e7-b66d-1540034f819e&1534-D83A_1933715A=01eae318bb20625c577617a60fc490f1bf1b14cd Erişim tarihi 26.07.2018.

Ama mahkeme takipsizlik kararı verdi. Burada gerek hukuki gerekse insani ve vicdani yaklaşımların olmadığı ortamlarda, sağlıklı tedavim içinde yapılacağına dair umudumu yitirdim." (09.10.2015, M.B., Bandırma 1 No'lu T Tipi Hapishanesi)

"Cezaevinden sevkimiz normal hastalıklarda K. Araştırma Hastanesi, diş sorunlarıyla ilgili olarak K. Ağız ve Diş Sağlık Merkezi'ne yapılmakta ve bu hastanelere götürülmekteyiz. Ancak her iki hastanede de doktorların keyfi ve tıp etiğine aykırı davranışlarıyla karşılaşmaktayız. Doktorlar, ellerimiz kelepçeli olarak bize muayene ve tedaviyi dayatmaktadır. İnsan onuruna aykırı bu dayatmayı kabul etmediğimizde ise tedavi edilmemektedir. Yıllardır bu uygulama devam etmektedir ve bundan dolayı birçok arkadaşımız tedavi edilmediğinden dolayı ciddi sağlık sorunları yaşamaktadırlar." (01.12.2017, A.K., Karabük T Tipi Hapishanesi)

"Uzun bir uğraştan sonra Ocak ayının son haftası yani 31.01.2017 günü Üroloji bölümüne sevk edildim. Yine kelepçeler açılmadı. Doktora kelepçelerimin açılmasını söyledim. Açmadı hatta hakaret ederek "kelepçeler ağızda değil elinde, konuşsana" dedi. Kendisine konuşmalarının terbiye sınırlarını aştığını ve dikkat etmesinin iyi olacağını söyledim. Kendisi de kelepçeyi açmıyorum muayene oluyorsan ol, olmuyorsan git, size zamanımı harcayamam, dedi. Artık bundan sonra sanırsam hastanenin o bölümüne sevk istemeyeceğim." (13.02.2017, E.B., Erzincan T Tipi Hapishanesi)

"Çoğu arkadaşımız 20-25 yıldır cezaevinde kalıyor, ciddi sağlık problemleri var. Düzenli olarak kullanmaları gereken ilaçlar ve sürekli denetlenip, kontrol edilmesi gereken hastalıkları söz konusu. (...) Bir yılı aşkın bir süredir cezaevi doktoru tarafından yapılan hastane dış güvenlikten sorumlu askerlerce engellenerek tedavimize müsaade edilmiyor, sağlığımız

tehdit ediliyor. Bileklerimize vurulan kelepçenin yanı sıra başka bir askere kelepçelenmek suretiyle insan onur ve haysiyetine aykırı olan çift kelepçe uygulaması dayatılıyor. Kabul etmediğimiz için hastaneye götürülmüyoruz. Tedavimiz engelleniyor. Önceleri çift kelepçe uygulaması dayatan askerler daha sonra saat, kemer ve ayakkabı bağcığını çıkarmayı dayatmaya başladılar (...) acile kaldırılan arkadaşlarımız olduğunda dahi bu uygulama dayatılıyor, ölüme terk ediyoruz.” (29.12.2017, D.K., Ödemiş T Tipi Hapishanesi)

5.4. Sevk Kâğıtlarında "Terör" İbaresini, Örgüt İsmi ve Önyargılar

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan diğer bir sorun ise hastaneye sevke ilişkin evraklarda mahpusa hangi sebepten ceza verildiğinin dosyaya işlenmesidir. Kişinin mahpus olması “suçlu” olarak damgalanmasına ve olumsuz önyargılara yol açabiliyorken bir de buna ek olarak doktorun eline verilen evraklarda hangi nedenden hüküm giydiğinin yazması bu önyargıyı alevlendirebilmektedir. Adli mahpuslarda “hükümlü” veya “adli suçtan hükümlü” ibaresi bulunurken, özellikle siyasi mahpuslarda örgüt adı ve “terör suçu” ibaresinin yer alması ciddi bir ayrımcılığa yol açabilmektedir. Türk Tabipler Birliği “Tutuklu ve Hükümlü İnsanlara Yönelik Sağlık Hizmetleri” başlıklı bildirgesinde doktorlara mahpusun yargılanmasına veya hüküm giymesine gerekçe olan nedenin araştırılmamasını salık verir.⁴⁶

46. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67bcb7ee-9232-11e7-b66d-1540034f819e&1534-D83A_1933715A=01eae318bb20625c577617a60fc490f1bf1b14cd Erişim tarihi 26.07.2018.

"Sağlık dosyamıza hangi suçtan yargılandığımızla ilgili bilgiler doktorlarla paylaşılmamalı. Bu durum kimi zaman doktorların bize tepki göstermesine neden oluyor." (28.06.2015, B.G., Sincan 1 No'lu F Tipi Hapishanesi)

"Siyasi kimliğim nedeniyle çoğu zaman doktor ve hemşirelerin ideolojik yaklaşımlarıyla karşılaşılıyor, sözlü hakaret ve davranışlarına çokça maruz kaldığımız olmuştur. 'Terörist' diyenden tutun da 'bu ülkeden defolup gidin', 'bunları tedavi etmek yerine hepsini öldürmek gerekir' diyene ve kelepçeleri açtırmayıp tedavi oluşumuzu engelleyici tutum ve davranışla karşılaştım." (17.08.2015, Y.S., Kırıklar 1 No'lu Hapishanesi)⁴⁷

"Doktorların önyargılı, özellikle siyasi kimliğimden dolayı tedavi yerine adeta baştan savar ilgisiz yaklaşımları sürekli vardır. İyi niyetli görevinin hakkını veren doktorlar da vardır. Bu nedenler çoğumuz uzun yıllar hastalığımızı bile bilmeden, teşhis konulmadan ilgili olmayan ilaçlar kullanmak zorunda kaldık. Örneğin ben 4 yıl çektiğim safra kesesi için kas spazmı tedavisi gördüm. Safra kesesi tıkanmış neredeyse siroz oluyordum. Son anda tesadüfen Karaciğer kontrolünde iyi bir doktora denk gelince öğrendik. Böbrek ağrısı olup da bel fıtığı tedavisi [uygulanan] birçok arkadaşımız var." (01.07. 2015, C.A., Kırıklar F Tipi Hapishanesi)

"Dört yıl önce gözlüğümü değiştirmek için hastaneye gittim. Göz doktorunun benimle ilgilenmesini hala unutamıyorum. İki medeni insandık, oturduk karşılıklı, derdimi sordu, anlattım. Tokalaşıp çıktım. 23 yılda ne yazık ki sadece bu örneğim var, anlatabilecek." (13.07.2015, F.N., Tekirdağ 1 No'lu F Tipi Hapishanesi)

47. Tiroit kanseri olan mahpus.

5.5. Mahpus Koşuşu

Mahpuslar hastanede yatarak tedavi altına alınmalarına karar verildiğinde Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakiller İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol'ün 32. maddesinde de belirtildiğı gibi hastanelerin “hükümlü koşuşu”nda tutulurlar. Mahpusun tutulacağı hastanede mahpus koşuşu yoksa “jandarma tarafından gerekli güvenlik önlemleri alınarak” geçici mahpus koşuşu oluşturulur.

Bu konuda güncel bir açıklama olmadığı için elimizdeki en güncel veri TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu'nun 2015 tarihli yazısıdır. “Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu”nun verilerine göre, Türkiye’de, 2014 yılında 336 devlet hastanesinde toplamda 1184 yatak kapasiteli mahpus koşuşu bulunmaktadır. Bu koşuşlardan 34’ü bodrum katta, 99’u giriş katında, 203’ü de diğer katlarda yer almaktadır.

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakiller İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol'ün 32. maddesi mahpus koşuşlarını “doğrudan güneş alan diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıyan” şeklinde nitelendirse de buraların birçoğunun bu nitelikleri taşımaktan uzak olduğu mahpuslar tarafından dile getirilmektedir.

Mahpuslar özellikle bodrum katlarında bulunan mahpus koşuşlarını “kör hücre” olarak tanımlamakta, bu odaların dışarıdan güneş ve hava alma olanağının olmadığını belirtmektedirler. Bodrum katlarda yer alan bu odaların bir başka problemlı tarafı ise bazıların morgların bitişğinde yer almasıdır. “Mahkûm koşuşları”nın morgların yakınında olması mahpusların sürekli olarak cenazeleri-

ni almaya gelen insanların tepkilerine tanık olmalarına yol açmakta, bu da hastalıklarına ek olarak ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bekleme odasında yaşanan sorun, “mahkûm koğuşları”nda da yaşanmaktadır. Mahkûm koğuşlarının erkek, kadın ve gerekli durumlarda çocuk olmak üzere en az üç odadan oluşması gerekirken, hastanelerde çoğunlukla bir adet “mahkûm koğuşu” bulunmaktadır ve bu koğuşun yatak kapasitesi sınırlıdır. Yatan hasta mahpus sayısının yüksek olması, yeni yatması gereken mahpusun hastaneye yatışını da engellemektedir. Ayrıca farklı “suç tipleri” altında kodlanan mahpusların aynı “mahkûm koğuşları”nda tutulmaları da ilgili mevzuat gereği mümkün olmadığından, hastane yatışlarında sıkıntılar artabilmektedir. Aynı sorun erkek hapishanelerinde kalan kadın ve çocuk mahpuslar için de geçerlidir. Mevzuatta bölümün “erkek, kadın ve gerekli durumlarda çocuk olmak üzere en az birer odadan”⁴⁸ oluşması gerektiği vurgulanmış fakat bu uygulanmamış ve çoğunlukla bir odadan oluşturulmuştur.

“Hastanede bodrum kartlarımda mahkum koğuşu denilen koğuşlarda tutulmaktayız. Oralar tıpkı cezaevi hücreleri gibi dizayn edilmiş ve kapıda askerler nöbet tuttuğu halde, o odalarda kelepçeli olarak tutulmaktayız. Hatta ameliyattan yeni çıkmış mahkumların bile gece gündüz tutulduğu olmuştur.”
(08.06.2015, E.F., Siverek T Tipi Hapishanesi)

“T. Tip’te ameliyat olduktan sonra fakültenin morga yakın mahkum koğuşuna götürülürüz, burada bir süre kalıyoruz

48 Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakiller İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol, Madde 32/1, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/images/stories/Yeni_1_protokol.pdf Erişim tarihi 01.10.2018.

(...) Kaldığım hücreyle morgun arasında sadece bir duvar vardı. Gün içerisinde cenazelerini almaya gelen 3-4 aile oluyordu, tabi yanlarında kalabalık bir grupta geliyordu. Ağlamalar akşama kadar devam ediyordu. Bu bile psikolojik baskının ne boyutta olduğuna işarettir. Kaldığımız hücre haftada bir temizleniyordu, bu arada içerisi adeta kokuyordu, bizim temizlik yapmamızı sağlayacak araçlar vermedikleri gibi görevli personelde gelmiyordu. Bir de tutsakların hücreleri hem morga hem de tuvalete yapışıktır. Haliyle WC'nin tüm kokusu bize geliyordu. "(29.06. 2015, A.T., Tekirdağ 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)⁴⁹

"Hastanelerde mahkum koğuşları (T. Hastanesi) içler acısı. Geçtiğimiz aylarda E. D. arkadaşımızın başına bir hadise geldi. Apandisit civarı bir yerden ameliyat olmuştu. Hijyenden uzak, pis, kirli bir mahkum koğuşunda bir gün tutuldu. Ertesi gün dayanamayıp hapishaneye döndü. Aynı gün karnı şişti, tekrar hastaneye götürüp ameliyat ettiler. Enfeksiyon kaptığı anlaşıldı. Tam o günlerde Kandıra'da Rıza Kazıcı adlı bir tutsak enfeksiyon kapmış ve yaşamını yitirmişti." (23.11.2015, C.B., Tekirdağ 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)

"Sabah 10:30'da ameliyata aldılar, anjiyo oldum. (...) Anjiyo sonrası normalde hastalar yoğun bakıma alınır. Beni sedyeye mahkum koğuşuna aldılar. Ayağıma iki torba kum koydular. Beni öyle bırakıp, dört saat sonra torbaları alacaklarını söylediler. Saatlerce bekledim biri bana su versin diye. Ayrıca çok açtım dün gecedden beri yemek yememiştim. Tansiyon için gelen hemşire iki asker ve bir koruma memurunu aşarak tansiyonumu ve ateşimi ölçüyordu. Ben bu tedbir niye, ben zaten ölüyorum dedim. Oda prosedür böyle senin dosyanda terör

49 Beyin tümörü olan mahpus.

yazıyor uygulama onun içindir dedi. Sonra doktorlar acele bir daha Eko'ya bakacaklarını söylemişler. Hemşire ve diğerleri odaya gelip kum torbalarını aldılar. Ben giyesilerimi giymek istediğimi söyledim, giyinmeye çalışırken kasiğimden kanlar fışkırmaya başladı, pijamalar ve çarşaflar kanlar içinde kaldı. Bu kanamadan ötürü tedavi ertesi güne kaldı. Bu arada ne bir tıbbi müdahale yapıldı ne doktor kontrole geldi. Sözde doktora haber vermişler. Ben kendi imkânlarımla damarıma bastırdım ve kumları geri koydum. Bu arada hem çok kan kaybettim hem de çok açtım. Sabah, öğle ve akşam yemeğini ilerde masaya bırakmışlar ama ben bir bardak su almak için bile uzanamıyorum. Ne hastabakıcı, ne hemşire, nede kurum memurları yemeğimi yemem için yardımcı olmadı. 20:30 gibi bir pratisyen hekim geldi, kum torbalarını aldı ve ayağımı çok zorlamamamı söyleyip gitti. Sonrasında kendimi zorlayarak masaya ulaştım ve yemeklerimi yedim. Ertesi gün beni Eko'ya götürdüler. Üç-dört doktor başımda durumu cihazdan takip ediyorlardı. Aralarında kalbimin çok zayıf olduğu, kalp yetmezliğim olduğu ve ciddi risklerin olduğundan söz ediyorlardı. Sonra beni gene koğuşa aldılar, akşam beşe kadar orada kaldım. Kurum memuru (infaz koruma memuru) gelip bana ameliyattan vazgeçtiklerini, masada kalma riskim olduğunu ve bu sebepten taburcu edildiğimi söyledi ve cezaevine geri döndük." (16.01.2018, Ö. A., Alanya L Tipi Hapishanesi)

6. AĞIR VE KRONİK HASTALAR, ENGELLİLER, YAŞLILAR

Mahpusun sağığı ve canı onu kapatan devletin sorumluluğundadır ve bu nedenle yaşamaya uygun, ruh ve beden sağığını koruyabileceğı koşullarda tutulması gerekir, aynı zamanda “sağık hizmetlerine erişim hakkı” da güvence altına alınmalıdır. Hapsedilen her birey hapishane dışındakilere eş bir sağık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir. Buna karşı ağır hasta, engelli ya da yaşlı gibi özel ihtiyaçlara sahip bireyler için infaz koşulları katlanılamayacak sonuçlar doğurabilmektedir. Bu insanlar için özel ihtiyaçları hapis cezası içerisinde ek ceza anlamına gelebilmekte, hapishane koşulları “hapis cezası”nın da ötesinde bir cezalandırmaya dönüşebilmektedir. Bu mahpuslar için, hapishane koşullarında sunulacak sağık hizmetinin de “özel” olması gerekebilmekte, bu olmadığında yetersiz hale gelmektedir.

Bu sebeple ağır hastalık, engellik ya da yaşlılık gibi durumlarda, özel ihtiyaçlara sahip bu mahpuslar için hapsedmeye alternatif yöntemler düşünölmeli ve yaratılmalıdır. Özel ihtiyaçlara sahip mahpuslar için asli ceza infaz yöntemi kapatılmak olmamalıdır.

"Cezaevi koşulları normal bir insanı dahi zorlamaktadır. Ağır hastalıkları olan bir insan içinse her gün ölümle pençeleşmek anlamına gelmektedir. Örneğin diyaliz, yaşamam için her an uygulanması gerekmektedir. Ona rağmen aylarca geciktirilerek uygulanmadı. Metris R Tipi cezaevine getirildim, 6 ay boyunca en ufak bir girişim dahi olmamıştı. Yoğun uğraşlarım sonucu ancak diyaliz başladı. Ancak diyaliz başlı başına işkenceye dönüştürüldü. Fistüllü koluma kelepçe takılma ısrarları sonucu diyaliz sürecinde 3 defa suç duyurusu yapmışım, asker suçlu olmasına rağmen disiplin cezalarını ben almışım. Fistülün kelepçeden kaynaklı zayıflaması nedeniyle yeniden ameliyat olmam gerekecek. Diyalizden çıkan bir kişi aşırı halsiz oluyor buna rağmen ambulans yerine ring aracıyla götürülmem, askerin uzmanların hastaneye gelen cezaevi görevlilerinin olumsuz yaklaşımları, tahrikler, bazen fiili yönelimlerle karşılaşmam, çektiğim ağrılar gibi sorunlar, hastalıklar özellikle böbrek yetmezliği hastalığım, diyaliz süreçlerimin her anımı dayanılmaz kıldığını net olarak belirtmem mümkündür." (10.08.2015, A.K., Metris R Tipi Hapishanesi)

"Ağır hasta olan arkadaşlarımız A., S. ve F'nin tedavi olma yönünde cezaevi kurumu duyarlı yaklaşmamaktadır. En son 1 Haziran'da hastaneye götürülen arkadaşlarımız jandarma tarafından darp edilmişlerdir. Haklarında gerekli suç duyurusu yapılmış fakat şuana kadar herhangi bir bilgi tarafımıza verilmemiştir. Beyninin orta kısmında, kist bulunan ve sol gözü %99 tahrip olan A. arkadaşımız 7 aylık süreçte sadece bir beyin tomografisi çektirebilmiştir, sevk edildiği göz doktoruna aylardır gönderilmemiştir. Kullandığı ilaçlar dahi revir tarafından yazılmamakta, verilmemektedir (...) F. arkadaşımızın kalp rahatsızlığından dolayı kardiyoloji yerine nörolojiye götürülmesinden dolayı tedavisi yapılamamaktadır. S. arkadaşımızın kalp rahatsızlığı vardır ve kelepçeli muayene

*dayatmasını kabul etmediği için tedavisi yapılamamaktadır.”
(27.07.2015, A.C., Düzce T Tipi Hapishanesi)*

Birçok ülkede ağır hasta mahpuslar için hapis cezasının alternatifleri gündemdeyken, Türkiye’de ağır hasta, engelli ve yaşlı mahpusların durumlarına yönelik alternatif çalışmalar oldukça sınırlıdır.

6.1. R Tipi Hapishaneler

2012 yılından itibaren ağır hasta mahpuslara rehabilitasyon hizmeti sunması düşünülerek “R Tipi” yani “Rehabilitasyon Tipi” hapishaneler inşa edilmeye başlanmıştır. Türkiye’de Metris R, Menemen R ve Elazığ R Tipi olmak üzere sadece üç adet R Tipi hapishane bulunmaktadır. Türkiye’deki ilk rehabilitasyon tipi ceza infaz kurumu olan Metris R Tipi 158 kişi kapasitesiyle 2012 yılında, ardından Menemen R Tipi 2015 yılında 156 kişi kapasitesiyle faaliyete geçmiştir. Elazığ R Tipi Ceza İnfaz Kurumu tamamlanmış olmasına rağmen henüz faaliyete geçmemiştir.⁵⁰

Bir mahpusun hastane ortamında bakımının sağlanması için Türkiye genelinde sadece üç ilde R Tipi hapishanenin bulunması ve kapasitelerinin sınırlı olması öncelikli olarak birçok hasta mahpusun bu hizmetten yararlanmasını imkânsız hale getirmektedir. Aynı zamanda R Tipi hapishanelerin sadece üç ilde bulunması mahpusların ailelerinden uzakta bir şehre sevk olmalarını gerektirmekte, bu da aile ziyaretlerinin daha seyrek olarak yapılmasına veya hiç yapılamamasına yol açmaktadır. Ziyaretler konusundaki bu olumsuzluk hem hasta mahpus hem de ailesi için ciddi bir moral bozukluğuna

50 https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2042 Erişim tarihi 30.04.2018.

yol açabilmekte ve birçok hasta mahpus R Tipi hapishanelere sevk istememektedir.

6.1.1. Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu

Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu 2012 yılında 158 kişilik kapasiteyle faaliyete açılmıştır. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un⁵¹ 18. maddesi kapsamında değerlendirilen mahpuslara 158 kişilik kapasitenin 60'ı ayrılırken, 90'ı ise ağır ve süregelen hastalığı bulunan mahpuslara ayrılmıştır.⁵² Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'nda 2015 yılı itibarıyla 108 olan mahpus sayısı, 28 Eylül 2016 itibarıyla 83'e düşmüştür.⁵³ 2017 yılına dair açıklanan herhangi bir veri bulunmamaktadır.

Hapishanede 46 adet üç kişilik, 12 adet 1 kişilik ve 1 adet 12 kişilik (işçi koğuşu) koğuş bulunmaktadır. Kurum bünyesinde diğer ceza infaz kurumlarının aksine bütün koğuşlar tek katlıdır ve koğuşlarda alafranga tuvaletler bulunmaktadır. Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'nda 24 saat boyunca nöbet sistemi usulüyle hizmet verilmektedir, bunun yanında geceleri nöbetçi doktor bulunmamakta sadece sağlık memurları ve hasta bakıcılar hizmet vermektedir. Kurum içerisinde 1 uzman psikiyatrist, 3 pratisyen hekim, 1 fizik

51 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5275&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch> Erişim tarihi 26.07.2018.

52 TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu "Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu" https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

53 HDP Milletvekili Tuba Hezer Öztürk'ün 19.12.2016 tarihli soru önergesine verilen cevap: <http://www2.tbmm.gov.tr/d26/7/7-0667sgc.pdf> Erişim tarihi 26.07.2018.

tedavi uzmanı, 4 sağlık memuru, 20 hasta bakıcı ve 12 işçi mahpus görev yapmaktadır.⁵⁴

CİSST/TCPS gönüllü avukatları 10.11.2016 tarihinde mahpuslarla görüşerek⁵⁵ “Metris R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Raporu”nu hazırlamışlardır. Rapordaki mahpus anlatımlarına göre, metrekaire itibarıyla koğuşların küçük olması hareket alanını kısıtlarken, pencerelerin sadece yukarıdan açılması da temiz hava alınmasını güçleştirmektedir. Koğuşlarda ayrı havalandırma bulunmamakta, bunun yerine her blokta ortak, tek bir havalandırma bulunmaktadır. Havalandırmanın büyüklüğünün yeterli olduğunu vurgulayan mahpuslar, havalandırmanın ortasında bulunan toprak ve yeşil alan hakkında sıklıkla çok olumlu yorumlar yapmışlardır. Havalandırmaya giden bir asansörün bulunmasının kullanım açısından olumlu olduğunu ve havalandırmanın gün içerisinde kullanıma açık olduğunu belirten mahpuslar, koğuşların havalandırmaya bağlanan kapılarının olmamasını ve her seferinde butona basıp koğuş kapısını açtırmak zorunda kalmalarını havalandırma konusundaki en ciddi sıkıntıları olduğunu dile getirmişlerdir.

Mahpus anlatımlarında sıcak su kullanımı ve kişisel temizliğin sağlanması konusunda ciddi bir şikâyetle rastlanmamıştır. Kişisel temizliğini yapamayan mahpuslara hasta bakıcıların hizmet sunduğu ve bu konuda ciddi bir sıkıntı yaşanmadığını belirten mahpuslar, en

54 TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu “Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu” https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

55 Rapor hazırlanırken adli ve siyasi mahpuslarla görüşülmüştür. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 18. maddesi kapsamında değerlendirilen mahpuslara ulaşılamadığı için sadece ağır ve süregelen hastalığı olan mahpuslarla görüşme sağlanabilmektedir.

ciddi sorunun banyo kapısından sedyenin geçememesi ve yatalak mahpusların banyo yapma imkânının olmaması olduğunu da aktarmışlardır. Aynı zamanda kurumda hücre temizliği ve çamaşırların yıkanması, kurum idaresinin sorumluluğundadır ve kurumda görevli işçi mahpuslar tarafından yapılmaktadır. Hapishanede düzenli doktor ziyareti olmamakla birlikte, mahpus gerekli gördüğü durumlarda butona basarak hasta bakıcılara ulaşabilmektedir. Eğer hasta bakıcı gerekli görürse doktor çağrılmaktadır, görüşülen mahpuslar genel olarak doktor görüşmelerinin çok kısa tutulduğunu belirtmektedirler. Bütün ceza infaz kurumlarında olduğu gibi R Tipi hapishanelerinde de revire dilekçeyle başvuru yapılarak çıkılabilmektedir. Bununla birlikte görüşme yapılan mahpuslar revire çıkmanın diğer hapishanelere oranla daha kolay olduğunu da belirtmişlerdir. Buna karşın görüşülen mahpuslar Metris R Tipi hapishanesinden dışarıdaki hastanelere sevkler konusunda sıkıntılar yaşandığını sıklıkla vurgulamışlardır. Hastane sevkleri konusunda yaşanan sıkıntılar TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu'nun 2015 tarihli "Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu"na⁵⁶ da yansımıştır. Derneğimizin raporu hazırlanırken görüşülen mahpuslar da hastane sevklerinin yapılmadığı veya geç yapıldığı yönünde şikâyetlerini dile getirmişlerdir. Görüşmelerde hastane sevklerinin yatalak hastaların dışında ringlerle yapıldığı da aktarılmıştır.⁵⁷

Acil durumlarda da koğuş içerisindeki butona basıp sağlık personeli çağrılmaktadır. Mahpuslar kurumda acil müdahale için alt yapı bulunmadığı ve bundan ötürü acil durumlarda kurum içerisinde ye-

56 https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf Erişim tarihi 29.05.2018.

57 Ayrıntılı bilgi için kitabın Ring bölümüne, sayfa 61'e bakınız.

terli müdahale yapılamadığını da belirtmiştir. Acil durumlarda 112 acil servisten ambulans talep edilmektedir. Mahpuslar kurumda bir ambulans bulunduğu ama ambulansın sadece yatalak hastaları taşımak için kullanıldığı ve içinde hiçbir tıbbi donanımın ve sağlık personelinin olmadığını ifade etmiştir.⁵⁸

6.1.2. Menemen R Tipi Ceza İnfaz Kurumu

Menemen R Tipi Ceza İnfaz Kurumu 2015 yılında 156 kişi kapasitesiyle faaliyete geçmiştir.⁵⁹ Kurum açıldığı günden itibaren birçok olumsuz haberle basına yansımıştır. Kurum hakkında genel bilgelere Av. Şükran Öztürk'ün 29.04.2018 tarihli raporundan ulaşılabilmektedir.⁶⁰ Rapora göre hapisane iki bloktan oluşmakta ve bloklara yerleştirilirken hastalık ayrımı yapılmamakla birlikte, adli ve siyasi mahpuslar ayrı bloklarda tutulmaktadır. Mahpus⁶¹ anlatımlarına göre siyasi mahpusların bulunduğu blok "özel güvenli blok" olarak tanımlanmaktadır. Yine mahpus anlatımlarına göre bloklar arasındaki uygulamalarda çok ciddi farklılıklar gözlemlenmektedir.

Rapora göre birinci blokta sadece adli mahpuslar bulunmakta ve mahpuslar üç kişilik koğuşlarda tutulmaktadır. Havalandırma-
ların genel yapısı ve sayısı bilinmemekle birlikte mahpusların gün boyu havalandırmayı kullanabildikleri bilinmektedir. Aynı zamanda

58 Ayrıntılı bilgi için: "Metris R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu İzleme Raporu" http://tcps.org.tr/sites/default/files/kitaplar/hapiste_saglik.pdf Erişim tarihi 26.07.2018.

59 <http://www.cte.adalet.gov.tr/#> Erişim tarihi 30.04.2018.

60 Bu rapor internette yayınlanmamıştır.

61 Adı geçen rapor adli mahpuslarla iletişim kurulamadığı için sadece siyasi mahpusların verdiği bilgiler üzerinden hazırlanmıştır.

Metris R Tipi'nde olduğu gibi burada da hücrelerin temizliği ve çamaşırların yıkanması kurum idaresinin sorumluluğundadır. Günde üç defa hücrelerin sorumlu personel tarafından temizlendiği aktarılmıştır. Hapishane içerisinde sağlık memurları mevcuttur ve butona basılarak günün herhangi bir saatinde ulaşılabilir konumdadır. Aynı zamanda günde üç defa doktor vizitesinin olduğu da rapora yansıyan bilgiler arasındadır. Birinci blokta revire çıkma ve hastane sevkleri konusunda ciddi bir sıkıntının yaşanmadığı da belirtilmiştir.

Raporda görüşülen mahpuslar, ikinci bloğu “özel güvenlik bloğu” olarak tanımlamakta ve burada sadece siyasi mahpusların tutulduğunu ve birinci blokta tamamen farklı bir uygulamanın olduğunu aktarmışlardır. Diğer mahpuslar gibi tek başına hayatını idame ettiremeyen mahpuslar da bu bloklarda tek kişilik bölümlerde tutulmuşlardır.⁶² Raporda ayrıca doktorların günlük hasta ziyaretleri yaptıkları, üç infaz koruma memuruyla birlikte gerçekleşen doktor ziyaretlerinin doktor hasta arasında olması gereken gizliliği sağlayamadığı, fiziki muayenenin yapılmadığı ve bu süreçte mahpusların psikolojik baskıya uğradığı aktarılmıştır. Hastane sevklerinin görevli personel olmadığı gerekçesiyle aylarca yapılmadığı da rapora yansıyan bilgiler arasındadır. Görüşülen mahpuslar en temel ihtiyaçlarının karşılanmadığını, kitap ve gazeteye ulaşamadıklarını, mektuplarının verilmediğini de belirtmişlerdir. Mahpuslardan gelen aktarımlardan biri de genel bir denetimin olmaması sebebiyle birçok olumsuz uygulamalara maruz kaldıklarına ilişkindir. Özel sağlık sorunlarının çözümüne yönelik olması gereken R Tipi hapishanelerde kalan mahpuslar, tek kişilik odalarda tutulduklarını ve bu durumun

62 İki Eli Olmayan Tutukluyla İşkence, <http://aktifhaber.com/iskence/iki-eli-olmayan-tutukluyla-iskence-h88757.html> Erişim tarihi 30.04.2018.

aleyhlerinde bir sonuç yarattığını sıklıkla vurgulamışlardır.⁶³ Bu bilgilere ek olarak blokta yer olmadığı zamanlarda bazı adli mahpusların da özel bloğa getirildiği ve onların da bu uygulamalara maruz bırakıldıkları belirtilmiştir.

6.2. Cezaların İnfazının Ertelenmesi

Türkiye’de sağlık sorunu yaşayan mahpusların “cezalarının ertelenmesi” 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 16. maddesi ile düzenlemiştir. Bu maddenin 2. fıkrasında hapiste kalmak “mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır” denilmektedir. Ancak 2013 Ocak ayında kabul edilen 6411 sayılı kanun,⁶⁴ 5275 sayılı kanunun bu maddesinde değişiklik yaparak, “hayatı için kesin bir tehlike teşkil etmesi” maddesini yeniden düzenledi. Bu düzenlemenin ardından 25 Nisan 2013 tarihli 6462 sayılı kanunun⁶⁵ 1. maddesi ve 18 Haziran 2014 tarihli 6545 sayılı kanunun⁶⁶ 79. maddesinde yeniden düzenlemeler yapıldı ve bu madde aşağıdaki hali aldı:

“Maruz kaldığı ağır bir hastalık veya engellilik nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum

63. 20.04.2018 tarihinde Ergin Aktaş, Dicle Bozan, Yusuf Bulut ve Ehmede Xemi hapishane koşullarının düzelmesi talebiyle açlık grevine başlamışlardır. Ayrıntılı bilgi için: <https://hapistesaglik.com/2018/04/30/menemen-r-tipi-hapishanesinde-hasta-mahpuslar-aclik-grevinde/> Erişim tarihi 02.05.2018.

64. <http://www.kgm.adalet.gov.tr/DUYURULAR/6411Cezamuh.pdf> Erişim tarihi 02.05.2018.

65. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k6462.html> Erişim tarihi 02.05.2018.

66. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm> Erişim tarihi 02.05.2018.

güvenliği bakımından ağır ve somut tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun cezasının infazı üçüncü fıkrada belirlenen usule göre iyileşinceye kadar geri bırakılabilir.”

Bu değişiklikler hastalığı “hayatı için kesin bir tehlike teşkil eden” mahpusların yanı sıra “ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen” mahpusları da kapsamı açısından bir açılım gibi gözükse de infazın ertelenmesine “toplum güvenliği bakımından ağır ve somut tehlike oluşturmaması” koşulunu getirdiği için geri bir adım olarak görülebilir. 6411 sayılı kanun⁶⁷ ile birlikte mahpusların infazının ertelenmesi için artık sadece Adli Tıp Kurumu raporu almak yeterli değildir. Adli Tıp Kurumu mahpus için “cezaevinde kalamaz” raporu verse dahi, ilgili savcılıklar emniyet birimlerinden de görüş istemekte ve buradan gelen görüş eğer “toplum güvenliği için tehlikelidir” şeklinde olursa mahpus hapisshaneden çıkamamaktadır. Yani devlet bu kanunla sağlık değil önce güvenlik demektedir.

Öncelikle belirtmek gerekir ki 16. madde herhangi bir biçimde cezasızlık hali düzenlemediği gibi, kişinin infazında sürekli bir durum değişikliği de yaratmaz. Cezanın miktarı ya da uygulanmasıyla da ilgili değildir. “*Hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi*” üst başlığı ile düzenlenmiştir ve “*infazın geri bırakılması*” kavramını kullanmaktadır. Bu yasadaki temel hedef verilen cezanın birey açısından katlanılabilir koşullarda yeniden, kaldığı yerden devamını sağlamaktır. Sonuç olarak 16. madde ile geçici bir süre için infazın durdurulması, yasanın tabiri ile geri bırakılması durumu düzenlenmiştir. 2013 tarihinden itibaren 16. maddenin 3. fıkrasında yer

67 <http://www.kgm.adalet.gov.tr/DUYURULAR/6411Cezamuh.pdf> Erişim tarihi 02.05.2018.

iki yıl sonlarında 5 muhabet cezalandırıldı 2010
yakalandı. Hastanın ilgili sunulan 2010 ortas
cezaevinde çıktı daha evet haberi yoktu
ADANA il Sağlık Kurulı sevkini yaptılar
çidi kalp romatizmasından kaynaklı kalp yetmezliği
ilgili Tanı koydular kalp kapakçığını 3 tanesinde
günah olduğunu söylediler 2 tanesi 40 kca - 1030'11 10-
vardıkları hemen amalyet olmaları lazımdır
oğunki şartlar buna uygun değildi olmadı
2013 de kırıkkeçe sığın edildi durumu kötü
oldu amalyet olmaya karar verdiler 2013-05-25
Amalyet oldu amalyetden sonra Beni Hastaları ile
yasadan faydalanamıyız Avukatın başvuru
yaptı ANKA Adli Tıp 6 ay cezanın ertelenmesi
istediler beni ist Adli Tıp a yolladılar -

İST Adli Tıp 3 ay ertelenme verdiler
yani Tahliye oldu ama iki ay yok bir zaman
ANKARA Numune Hastanesi'nde yatması tedavi
gördü 3 ay süren oldu Tekrar Anka'da ceza
ertelenmesi için başvuru yaptı Tekrardan
ANKARA Numune Sağlık Kurulı 6 ay daha cezanın
ertelenmesi uygundur Rapor verdiler ve tekrar ist
Adli Tıp a yolladılar ist Adli Tıp bu defa ölüm
riski atlatmıştı cezaevinde kalırken rapor
verdiler 2 yıl daha Halkı tetevi ettiler cezaevinde
iki yıl amalyet olmaları gerektiğini

alan “üç aylık sürelerle geri bırakılma” ibaresi “birer yıllık” şeklinde değiştirilmiştir. Bu kapsamda, ağır hasta veya hapisane koşullarında yaşantısını yalnız idame ettiremeyen mahpuslar için Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından sağlık raporunda belirtilen süreler dahilinde, süre belirtilmiyorsa da bir yıl süreyle cezanın geri bırakılmasına karar verilebilir. Bu sürenin sonunda Cumhuriyet Başsavcılığınca geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir.

16. maddede infazın geri bırakılacağı durumlar 2. ve 6. fıkralarda düzenlemiştir. 2. fıkra mahpusun sağlık durumuna odaklanmak yerine “hayati tehlike”nin varlığı aranır:

(Akıl hastalığı dışında) “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.”

Cezanın infazının ertelenmesi için temel kriter olarak sunulan “keşin tehlike” kavramı kendi içinde son derece yoruma açıktır ve uygulamada kararı verecek olan makama çok geniş bir takdir yetkisi vermektedir. Bu madde, hastalığın ölümcül olması, kişinin bir ya da birden çok hastalık nedeniyle yaşadığı sağlık sorunları, ciddi risk altında olmak ya da hapsedilmenin mahpusta geri dönüşü mümkün olmayan hasarlar bırakması gibi durum ve olasılıkları tamamen göz ardı etmektedir. Bunun yerine hastalığın hayati tehlike oluşturacak kadar ilerlemesi beklenmekte ve infazın ertelenmesi bu ilerleme ve respite bağlı hale getirilmektedir.

6. fıkra ise benzer bir düzenlemeyi hapisane koşullarında hayatını yarımsız sürdüremeyecek durumda olan mahpuslar için yapar:

“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 fıkra da belirlenen usule göre iyileşinceye kadar geri bırakılabilir.”

Burada da mahpusun engellilik nedeniyle dayanması gereken bedensel acılar veya karşı karşıya kaldığı kısıtlamalar değil, “hapishane koşullarında hayatını yalnız idame ettirememe” gibi son derece yoruma açık bir tanım yapılmaktadır. Bu maddeden yola çıkarak “Yaşamımızı neleri yerine getirince yalnız başımıza idame ettirmiş sayılırız?” sorusu muğlaklığını korumaktadır. Bu iki fıkra da ileri sürülen gerekçeler tıbbi olarak raporlanması çok kolay olmayan kriterlerden yola çıkmaktadır.

16. maddedeki bir diğer muğlak ifade de “...toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun...” ibaresidir. Yaşantısını tek başına idame ettiremeyen ya da infaz koşulları hayatı tehlike yarattığı için serbest bırakılması düşünülen bireylerin toplum için ne gibi bir tehlike teşkil edeceği ya da bu tehlikeyi nasıl yaratacağı konuları kriterlere bağlanabilmekten oldukça uzaktır ve tamamen karar vericinin tasarrufuna bırakılmıştır.

6.2.1. Adli Tıp Kurumu’nun “Cezanın İnfazının Ertelenmesi” Kararındaki Rolü

“Cezanın İnfazının Ertelenmesi” kararının nasıl alınacağı 5275 sayılı kanunun 16. Maddesinin 3. fıkrasında düzenlenmiştir: “Yukarıdaki fıkralarda belirtilen geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hasta-

nelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca verilir.”

Bu karar, hasta ve engelli mahpusların infazının ertelenmesi sadece Adli Tıp Kurumu (ATK) raporuna bağlamaktadır. Adli Tıp Kurumu raporlarının yanı sıra tam teşekküllü devlet hastanelerinden alınan raporlar da infaz ertelemesi için yeterli görülmelidir. Bu yasa maddeyle devlet hem kendi devlet hastanelerini işlevsiz görmekte hem de hasta mahpusları kilometrelerce öteden Adli Tıp Kurumu'na getirtmekte, bu yol bir eziyete dönüşebilmektedir.

Yasada görüldüğü haliyle tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarından alınan raporlar, ATK tarafından onaylanmadığı takdirde bir işlev görmemekte, infazın ertelenmesi kararını verecek Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından dikkate alınmamaktadır.

ATK'nin tek karar mercii haline getirilmesi birçok olumsuzluğu da beraberinde getirmektedir. ATK'de sağlık dosyalarının incelenmesinde ciddi gecikmeler yaşanabilmektedir. ATK, hasta mahpusun raporunu hızla ele aldığı durumlarda dahi raporları eksik bulup süreci yeniden başlatabilmektedir. Bu durum beraberinde çok uzun bekleme sürelerini getirmektedir. Hatta mahpuslar ATK raporu alabilmek için uzak bir hapishaneye sevk edilip ailesinden uzaklaşmak istemediği için başvurudan vazgeçebilmektedir. Başvuru yapsa bile uzun bekleme süreleri ağır hasta mahpusların tedavi imkânlarını ortadan kaldırmakta ve sıklıkla mahpus, hastalık tedavi edilemeyecek bir noktaya geldikten sonra tahliye edilmektedir. Aynı zamanda ATK'de mahpusla yapılan görüşmelerin çok kısa tutulduğu, sağlıklı bir değerlendirme yapılmadığı şikâyetleri de mahpuslar tarafından dile getirilmektedir.

"Üç kişilik F Cezaevinde yanımda kalan N. ve N. isimli arkadaşlarım her türlü desteklerini esirgemiyorlar. Deyim yerindeyse bir ananın bebeğine baktığı gibi bana bakıyorlar. Beni giydiriyorlar, yemeğimi hazırlıyorlar, çamaşırlarımı ve başımı yıkıyorlar, tıraşımı yapıyorlar, volta atmama yardımcı oluyorlar, her gün istediğim kitapları, günlük gazeteleri ve mektupları okuyorlar, mektuplarımı ve dilekçelerimi yazıyorlar. Bu mektubu da söylediklerim çerçevesinde N. arkadaşım bana yazıyor (...)

Cezaevinde kalamaz raporu almak için K. Tıp Fakültesi'ne sevk edildim. Uzun kapsamlı tetkikler sonucunda 'cezaevinde kalamaz' raporu verdiler (...) Kocaeli Tıp Fakültesi'ne istinaden İstanbul Adli Tıbb'a sevk edildim. Adli Tıbb'a sevk edildiğimde sadece bir doktor gözlerime baktı, ardından 'Doğru söyle görüyor musun?' cinsinden hakaretvari aşağılayıcı sorular sordu. Ardından hiçbir şey söylemeden tutulduğum Kocaeli F Tipi cezaevine geri getirildim. Ardından bir hafta sonra 'cezaevinde kalabilir raporu verdiler.'" (17.08.2015, A.N., Kocaeli 2 No'lu F Tipi Hapishanesi)⁶⁸

"Ben felçliyim, sol tarafım kol, bacak büyük oranda işlevsiz. Hiçbir ihtiyacımı karşılayamıyorum. Ayakta kalmakta bile güçlük çekiyorum. Aynı zamanda konuşma bozukluklarım var. Tüm bunlar sağlık raporumda belgeleriyle duruyor. Daha önce tedavi edilmem için B. Cezaevinden Metris R tipi cezaevine sevk edildim. Epeyi bir zamandır da Tekirdağ 1 No'lu T Tipinde kalıyorum. En son birkaç ay önce Devlet Hastanesinde sağlık heyetine göründüm. Sağlık Kurulu bir başıma yaşamımı idame ettiremeyeceğime karar ve görüş bildirerek beni adli tıp kurumuna sevk etti. ATK'da beni muayene eden

68. Yüzde 77 görme engelli mahpus.

sadece bir kişiydi ve 'cezaevinde yalnız kalabilir' diye rapor vererek beni geri gönderdi (...) Bu mektubu da bir arkadaş'a yazdırıyorum ben kalem tutamıyor ve yazı yazamıyorum." (21.06.2015, A.F., Tekirdağ 1 No'lu F Tipi)⁶⁹

"En son çıktığım heyeti anlatayım: içeri alındım, yüzüme dahi bakmadılar. Önlerinde kurabiye pasta, içecekler vb. kendi aralarında konuştular. Dakikalarca öyle ayakta, kelepçeli bekletildikten sonra, ben nihayet bana dönerler diye beklerken; 'tamam, hastayı çıkarabilirsiniz' gibi oldukça lakayt bir tutum sergilediler. Sonuç raporda görüldüğü gibi... Diğer hastalıklarımın hiç biri (ki hemen hepsi kronikleşmiş) işlenmeden sadece kolumun durumunu belirtir bir ibareyle; 'ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idare ettirebilir' oldu. Oysa ilgili-sorumlu bir yaklaşım gösterilse kalp rahatsızlığım öncesinden teşhis edilebilirdi. Zira şubat ayında heyete götürülmeye başladım, rapor ancak temmuz ayında çıktı. 29 Temmuzda da aniden rahatsızlandım. 112 acile haber verip acile götürüldüm. Çünkü kalbim çok yavaş çalışıyordu. Nabzım 40'ın altına düşmüştü. Bir süre gözetimde tutulduktan sonra Anjiyo yapıldı. Ve aritmi (ritim bozukluğu) brokardi (kalp ritminin fazla yavaş olması) teşhisiyle kalbime pil takılması kararı verildi. 6 ağustos 2015'te yapılan ameliyatla kalbime pil takıldı. Şuan da kalbime pil takılı olarak (kalıcı) yaşamımı sürdürüyorum." (06.05.2014, R.S., Bolu F Tipi)

69 Felçli, sol tarafta kol ve bacak büyük ölçüde işlevsizlik olan mahpus.

SONUÇ

İnsanın en temel hakkı “yaşam hakkı”dır. Bu hak hiçbir koşul ve durumda engellenemez ve askıya alınamaz. İnsanların bulundukları her ortamda insan onuruna yakışır bir yaşam sürmeleri bütün insan hakları metinlerinin temelini oluşturur. Yaşam hakkının korunmasının temel kriterlerinden biri de kişinin sağlık hizmetlerine ayrımsız ulaşabilmesi, yani sağlık hakkıdır. Bu hak, hapis cezası verilmiş kişiler için de geçerlidir. Hapsedilmiş olmak kişinin sağlık hakkını ortadan kaldırmaz.

Hapsedilmek başlı başına bir cezalandırma şeklidir. Bireyin kendi hakkında karar verme özgürlüğünün elinden alınması ve kapatılması doğası gereği bireye acı verir. Bunun dışında ki yöntemlerle bu acı artırılmaz ve bir cezalandırma aracına dönüştürülemez. Hele ki yaşamı doğrudan ilgilendiren sağlığa erişim hakkı hiçbir koşul altında bu acıyı arttırıcı ve cezalandırıcı bir yöntem olarak kullanılamaz.

Türkiye hapishanelerinde sağlığa erişim hakkı konusunda ciddi sorunlar yaşanmakta, mahpusların hapishane dışındaki insanlara eş bir sağlık hizmeti almaları mümkün olamamaktadır. Erken teşhis ve tedaviyle çözülebilecek sıradan sağlık problemleri dahi hapishane koşullarında insan hayatını tehlikeye atacak boyutlara ulaşabilmektedir.

Tüm özel ihtiyaçları olan mahpuslar için olduğu gibi hasta mahpuslar için de ihtiyaçları tespit edilmeli, sorunları ortaya çıkarılmalı ve bu sorunların çözümleri için iradi bir çaba gösterilmelidir. Bu konuda yasal ve idari düzenlemeler ihtiyaç olduğu aşikârdır. Bu düzenlemeler esnasında ve sonrasında sivil toplum ve meslek örgütlerinin de sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Sonuç alıcı çalışmalar ancak böyle mümkün olacaktır.

ÖNERİLER

- Mahpus başına düşen alan hesaplanırken mahpus için iklim şartları ve metreküpe düşen hava miktarı dikkate alınmalıdır.
- Temel hijyen maddeleri belirli aralıklarla mahpuslara ücretsiz verilmelidir.
- Hasta ve engelli mahpusların karşılanabilir ihtiyaçlarını belirleyen protokol, engelli derneklerinin görüşleri alınarak ve katılımıyla yeniden düzenlenmeli, sadece hayati öneme haiz zorunluluk değil, kişinin yaşam kalitesi de dikkate alınmalıdır.
- İaşe bedelleri enflasyona paralel bir şekilde düzenli olarak artırılmalıdır.
- İaşeler Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi uluslararası örgütlerin koyduğu standartlar dikkate alınarak belirlenmelidir.
- Yemeklerin tüketilebilirlik kalitesi artırılmalıdır.
- Yaşlı ve diyet yapmak zorunda olan mahpuslar için ek iaşe bedeli sağlanmalıdır.

- Her hastalığa uygun farklı diyet yemekleri hazırlanmalı, kullanılan malzemeler uygulanan diyete uygun olmalıdır.
- Kurum hekimliği sistemine geri dönmeli sağlık meslek örgütleriyle beraber tartışılmalıdır.
- Hapishanelerde her gün her saat doktor olması nihai hedef olmalı, bu olana kadar doktor olmadığı zamanlarda hapishanede bir sağlık personeli nöbetçi kalmalıdır.
- Tedavinin sürekliliği açısından hastaneden randevu alınırken özellikle kronik hastalığı olan hasta mahpuslara tedavilerini sürdüren doktorlardan randevu alınmalıdır.
- Hasta mahpusun tedavisini başka doktorla sürdürme hakkı da olmalı, isteği halinde başka doktordan randevu alınabilmelidir.
- Hasta mahpusların sevklerinde kullanmak için ring dışında, sağlığa uygun ve mahpusun ihtiyaçları ve güvenliğinin dikkate alındığı, engelli kullanıma uygun araçlar kullanılmaya başlanmalıdır.
- Acil durumlarda sevk işlemleri sağlık personeli tarafından yapılmalı ve güvenliğin yanı sıra hastanın yaşam hakkı dikkate alınmalıdır.
- Diş ünitelerinin donanımları arttırılmalı, buralarda dolgu ve kanal tedavisi gibi temel sağlık hizmetleri sunulabilmelidir.
- Bütün devlet ve üniversite hastaneleri mahpuslara hizmet verebilir hale getirilmeli, bu amaçla mahpus bekleme odaları ve mahpus koğuşları inşa edilmelidir.
- Hastanelerde var olan mahpus bekleme odaları ve mahpus ko-

ğuşları insan sağlığına ve onuruna uygun olarak yeniden düzenlenmelidir.

- Kelepçeli muayene uygulamasına son verilmelidir.
- Sevke ilişkin evraklarda mahpusun hangi nedenden dolayı hüküm giydiğinin ve örgüt isminin belirtilmesi uygulamasına son verilmelidir.
- Özel ihtiyaçları olan mahpusların durumları nedeniyle çektikleri acıyı ağırlaştırmayacak ve sürekli tıbbi gözetim altında tutulmalarına imkân tanıyacak bir ortamda tutulmaları sağlanmalıdır.
- Rehabilitasyon tipi hapisanelerin sayısı artırılarak hasta mahpusun aile desteğinden yoksun bırakılmadan bakım ve tedavisinin yapılması sağlanmalıdır.
- Cezanın infazının ertelenmesine ilişkin raporlarda Adli Tıp Kurumu'nun tek yetkili mercii olmasına son verilmeli, devlet ve üniversite hastanelerinden alınan raporlar da yeterli sayılmalıdır.

Merhaba

Ben B Y , hasta tutsak E H
kardesiyim. Abim hasta olduğu için size cevap veremedi, benden size cevap vermemi rica etti.

Özellikle abimin hastalığıyla ilgilendiğiniz için çok teşekkür ederim. Belki abimin kendisi gibi hakkında bilgi veremem ama olabildiğince sorularınıza cevap vermeye çalışacağım. Abim şu an 50 yaşında. 1985 yılından beri cezaevinde ve 26 yıl ceza verdiler.

05.03.2015 tarihinde abim kalp krizi geçirdi. Durumu çok kritik olduğu için 28 saat boyunca doktorlar müdahale etmedi. 28 saat sonra müdahale edildi ama beyin uzun süre oksijensiz kaldığı için beyin fonksiyonları zarar görmüş. Bu nedenle abim hafıza kaybına uğradı. Basta kimseyi hatırlamıyordu ve bilimsizce davranıyordu. Şuan hafızası biraz daha iyi ama ağrıları hala çok var. Kriz geçince yanlış müdahale sonucu iki omurga kemiği kırılmış. Kalp krizi geçirdikten sonra akciğerinde de sorun olduğunu öğrendik. Akciğeri şu tutmuş. Abim konuşmakta ve yürümekte zorluk çekiyor.

Cezaevinde abime iyi davranıldıklarını ve sağlığıyla ilgilendiklerini biliyoruz. Farklı bir durum varsa da abimi bize yansıtmaz.

Abim Diyarbakır'a getirilip tedavi ediliyordu. Fakat yol onu çok yorduğu için gelmekten vazgeçti. Eğer abim metris cezaevine gidersen bir daha geri gelemez. Çünkü sağlık durumu git gel yapmasına elverişli değil. Orda kalırsa da bir süreli gidip göreneğiz. Çünkü maddi durumumuz bunu karşılayamaz.

Umarım abime yardımcı olabilirsiniz. Tekrar teşekkür ederim. Saygılarımla.

28.12.2015

Merhaba Saygıdeğer Bérivan Hanım.

Bana göndermiş olduğunuz mektup ve sevgimle ilgili resmi kurumlara gönderdiğiniz dilekçelerin örnekleri aldım. Bu ilgi ve duyarlılığınız için çok teşekkür ederim.

Böğürdür hangi cemaatine sevk istediğime dair cemaat-i İsmâ'îni yazmıştım. bu konuda bir eksikliğim olmayı. kusuruma bakmayın.

Sağlık durumumla ilgili (genel anlamda) bir değişiklik yok. Ben 13.08.2015 (Ağustos'ta) i k 6 hastanesinde Fizik tedavisi için ilgili hastaneye yakın naklinde (ilgili) rapor almıştım. Bende bunu üzerine i Cumhuriyet Başsavcılığına yazmıştım (yani i k 1 nolu F Tipi cezaevine sevk istemiştim). Ancak Cumhuriyet başsavcılığı, Fizik tedavisinin suar bulunduğu i cemaatine yakın olan devlet hastanesinde yapıldığına gerekçeyle sevk talebimi redd etmiştir. Ancak İzmir'deki devlet hastanesinde tutuklara uygulanmadığına dair Cumhuriyet başsavcılığına tekrardan dilekçe yazdım ancak bu sefer cezaevi idaresi A savcılığı önceki sevk talebimi reddettiği gerekçeyle dileğemi işleme koymadılar. Bütüken cezaevi idaresinin böyle bir hakkı yoktur ve tamamen keyfi bir tutukluluktur.

En son (28.12.2015) tarihinde A devlet hastanesinde Fizik tedavisinin yapılmadığına dair rapor almak için A devlet hastanesinin Fizik polikliniğine götürüldüm. Fizik doktoru şikayetlerimi sorguladı, rapor almak için geldiğimi ve durumu izah ettim. Doktorun kendisi "tamam sevin tedavinin k 6 Üniversitesi hastanesinde devam etmesi için ve oraya yakın yakın bir cemaatine naklinin gerçekleştirilmesi konusunda rapor vereceğim" demesi üzerine, askerler bizi cezaevine getirmeleri için doktor odasından hastane koridoruna çıkardıklarında ellerime iki kelepçe takıldılar. Zaten bu uygulama bir kaç aydır uygulanıyor, ancak birde bu uy-

gutamayı kabul etmediğimiz için, bu keyfi uygulamaya karşı slogan atıyoruz. Burada bu fiit kelepçe uygulamaya karşı "tedavi hakkımız engellenmeli" vs. slogan attım. Ancak slogan benim doktora gitmesi üzerine ilgili doktor önce-
sinde lehime vereceği raporu değiştirerek cezaevi perso-
nelinde doktoru etkilenmesi - yönlendirme üzerine benimle alakası olmayan ve aleyhime olan uygunsuz düzmeceli ve kadince yrdırım cümleler kurarak, sanki tedavimi redd etmişim gibi bir rapor yazmış. Raporuda daha sonra ceza-
evine gönderirken, öğrendim. Yani bu sloganları insanlık dışı olan ve insanlık onurunu kıran fiit kelepçe uygulamaya ka-
rşı atmıştım, ancak (her ne kadar raporda slogan geç-
miseserde) ilgili doktor konuyu farklı aklumlara getirerek aleyhime rapor verdi.

Fakat Şaia-sizin mektubunu bana ulaştıktan sonra, bir katip gibi hastanızın raporuyla birlikte i

K 1 nolu F Tipi cezaevine scut talebimi içeren dilekçelerimi, hem cumhuriyet baskıncılığına hem de idareyet bakanlığın yardım ancak yine cezaevi idaresi dilekçelerimi göndermedi. Yani kısacası hem tedavi olmamın, hemde yuktada yazdığım cezaevine scut olma-
nın önünde engel olan (keyfi ve bilinçli olarak) iz-
mir 5 T 2 nolu cezaevi idaresidir.

- Aklilik Tip -

Ülkenin kimyası buralarda bir biçimde mahpus haneğinde
yaşıyor. Hastaneye midiplerde son dönemlerde ilk önce
askerlerce çift kelepçe uygulanması devreye konuldu. Halkta
gidip tedavi olmadan geri geliyordu. Tazir bir sorun
asıldı diyip hastaneye gitti. "Ardi doktor. Nitebe asker
girdi, "kelepçeleri gözün" dedi doktor. Nitebe asker
"Ardi fakat sizin bu belgeyi imzalamazsa kaın"
Doktor meraki "Nadir o, ne belge?" Nitebe doktora

kafide uratıp "ikilamaya pirişti" "mahkumun kaşması
durumunda sorumluluğu alabiliriz dır belge" Söptü!!
hem berin için hem doktor için. Doktor bir bane
bir belgeye bakıyor, kondisyonunu elmeye sahıyor
sibi, kaşarsam tutup tutanayacağını kaşapıyor sarı(!)
Ben de oru sürmeye bapladi göbge var, boyu da
border kısa, sakır imzalamı, kaşarsam hayatı
yakalayamazsın(!) digesim geliyor, doktor dışıncelerini
sardı, "Bu nerden çıktı, böyle say mı olur!"
Destek vermem kaşım "işki protokolde böyle bir say
yok, imzalamayın, hem size kaşın mahkum nasıl
yakalanır eptimi verildi mi, yok." Nitebeze dördüm.
"İşki: ben kaşarsam ser peşine dışıncayacak mısın?
Seri sorumlu tutunayacaklar mı. Kaldır serin anarın
güsterik değil tedavisiyi aygillenecek" savunmaya geçti
"Tahinat böyle." Serı dördüm tedavi olmadan,
sonra bpreçdim doktorlar baphekime durumu şikayet
edince baphekin devreye girip uygulamayı kaldırmış
Yoksa atledik tipa sekter peşmiş olmuştuk.
Ama ülkemizin dışıncı konjortürel durumu dışıncı olacak
olursa epey yarattı geri ysterenle karıştırmamız
İster bile olmayacak.

Daha çok yaterin var karıştırtıkça
yaterin ber size (!) Wgırm olurken gözlerini
yardıfu kadar da pilişektir.

İşerlik dikkatimle
Hassakalı.

- 20 -

Selam ve saygılarımla

GÖRÜLDÜ
İzmir 1 No'lu Tıp Fakültesi
Nasir Çiğdem Akay

01.02.2016

Kimlik

Merhaba Barışın Arkadaş.

Özellikle yaptığımız bu çalışmadan dolayı sizleri kutlar, sezer ve minnetdendiriz, belirtmek istiyorum ayrıca da bizleri düşündüğünüz ve sesimizle ses olduğunuz Türkiye'de ayrıca teşekkürlerimi sunuyorum.

Unuyur ve biliyorum durumunuz iyidir iyi olmanızı temenni ediyorum. Değerli arkadaş, daha önce de sizlere belirttiğimiz üzere sağlık sorunlarımız hakkında bilgi vermiştik. Ama iki beş yıl önce bir süre sonra belimde bulunan yarada iltihap almaya başladı. Daha önce belimde aynı bölgede iki kez olmak üzere toplam beş(5) kez ameliyat geçirdim. Ve bu belimdaki bölgede iki yıldır, sürekli iltihap almaktadır. Sağ koldağında da incelenir var ve kalırsa üç beş bir deri, bir kemik kalıntı durumunda. Durumumuz da zorlanıyor.

Belimde gelen iltihap nedeniyle hergün pansuman oluyorum. Listelik kurusta tek başıma yapıyorum. Sıra belimde olduğu için hem göremiyorum ve bu şekilde pansumanı yapıyorum. Ve hem de bu şekilde yeterince ağrı bir desanfekte ve yara bakımı olmadığı için de bir türlü iyileşme sağlayamıyorum. Küçük bir yara ile ne şekilde pansuman olmalı? Sağlıkta bu soruyu nasıl anlatabacağımızı bilemiyorum. Burada gittiğim doktorlar da "pansumana devam" diyorlar. İki yıl oldu ve daha da devam edecek bu pansuman konusu. Halbuki bunun ameliyat olması lazım. Ama bacağımı çok fazla inceldiği için ve aynı zamanda iltihabın geldiği yer derin olduğundan dolayı, amirler zarar görün diye doktorlar ameliyata yanaşmamaktalar. Benim kurda tek başıma pansumanımı yapmam ne kadar ahlaki ve insani olabilir? Bir insanın göremediği, sindirmediği, yığılı pansuman etmesinin ne için bir ceza? Birma, yentimi olduğunu bir hata anlamı değilim.

Beni ameliyat eden doktor, bacağımın kestirme durumunu her geçen gün yaklaştırdı. İzlemesine rağmen burada gittiğim hekimlerin aklı, yarıda karar gitmeleri gerçeği hiç te yansıtmamaktadır. Üstüne bir kelime bacağımı ameliyat ile almaları, doktor, baktım, bel fıtığı ve migren gibi hastalıklarında var. Yeterince baskıların olmamasından dolayı, incelen bacağımızdan dolayı da vucut dinencim de düşüyor.

Ancak bu saatler sonra ne gibi bir tedavi, incelen ve güçsüz bacağımı geri getirecek? Dışarıda iken durumum gündüze oranla daha da iyiydi. Ve daha rahat tedavi olabilecekti. Hastaların olduğu için iyileşmeye doğru gidiyordum. Ama bir kışa kurbanı olup cezaevine girince daha da geriye doğru gitmeye başladı. Defalarca tedaviyi dışarıda yapmayı için girişimde bulundum. Ama herhangi bir olumlu cevap alamadım. 3 yıl cezaevi katar. Bu bacağımı 3 yıl daha dayatmaz. Ve benim bir olarak, sağlanarak tedaviyi gerçekleştirip bir önce sağlığımıza kavuşmam ve gerekirse kalıcı cezaevi tecrübe yaşamaya da razı olduğum da bilinmelidir. Ne yoksun ki gittiğimiz doktorlar bu bacağımı ve hastalıklarımı yalnız başıma bırakmışlar.

Tekrar bizi bu yolda bırakmayan siz değerli insanlara sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Duyduğunuz için sağ olun. Arkadaşların da seslenişleri ileteyim. Burada tüm kurum çalışanlarımızı siz hayta olmak üzere tekrar saygıyla selam eder yolumuz ve çalışmalarınızdan başkılar diliyorum. SAĞLIĞI KALDI İZLİYİM.

26.10.2015.

İ *

TEKİRKÖY İZLİYİM
SAĞLIĞI KALDI İZLİYİM
İZLİYİM
GÖRÜLÜ

Dayatılanlar kaygıdır, diyoruz. Çünkü hiç bir mantıklı yanı yoktur. Askerlerin bulunduğu ve her türlü güvenliği sağladığı bir ortamda bunlar dayatılmaktadır. Tutuklu/hükümlülere olumsuz bir bakış açısının, emyapının sonucu olacağıdır. Bu sorunu çözümü için yalvarı uğrattığınız, tatbiki mercilere başvuruyunuz. Ama maalesef geçilmedi. Hatta artarak devam etti, ediyor.

Bu uygulama, emir kırı bir uygulamadır. Kelelele denemisin, orta-çalış denemisin 24. yılın Türkiye'deki tezahürüdür. Bu insani olmayan uygulamaları nedeniyle tedavi/muayyane alamıyoruz. Sağlık problemlerimiz her geçen gün artıyor. Sağımızı 20-25 yıldır cemaatte oluyunuz ve ciddi sağlık sorunlarımız olduğu gözencine alındığında için ciddiyeti daha iyi anlaşılacaktır.

Ciddi sorunları olan kelepçeli tedavi/muayyane dayatmasını aşılması ve bu sorunun çözümü için girişimlerde bulunmanızı talep ediyoruz.

Bu duyularla salam ve saygılarımızı sunuyoruz.

27.11.2017

ADRES:

T Tipi Cezaevi

KARABÜK

Merhaba Değerli Dostlar:

Öncelikle şükürler en üstün duygularımınla tebenniliğin, şahtmalarınızda başarılar diliyorum, iy ve sağlıklı olmanızı yüreğten diliyorum.

Uzun zamanlar yurumak istiyordum. Ancak yaşamın süresi ve yaşadığımız sürgünler ve koşulların olumsuzluğu hep engel oluyordu. Daha önce tedavi için Diyarbakır D. Tipi Cerrahin deyim. Orada Sağlık Kurulu Kararı ve Adalet Bakanlığının onayıyla Sirt Cerrahin den gelmiştim. Kardiyoloji, Beyin Cerrahisi, Gastroloji, Nefroloji, FTR, Dahiliye ve daha birçok biliminde tedavilerim sürüyordu. Sağlık Kurulunun "tedavileri devam ediyor" kararı operasyonlara ihtiyacı vardı, bu nedenleyle yataklık yapıldı. Sakıncalıdır ve hayati tehlike arz etmektedir. Yapılacak ameliyatın 08.08.2016 tarihinde ring aracıyla sırt ar bürün burun aracıyla getirildim. Kısaca sarsıntılarla ve verilmeyen ilaçlardan dolayı sağlığım daha da bozulmuş. Durumun 2 aydır kullandığım Nöralojik tedavi ile verilmemesiyle kullandığım kalp ilaçlarında "tesadüf" verildiği için kullandığımız ilaçların süresi kullandığımız için daha önce karıştırmıştım. Pine kullandığımız ortopedik multimerler ve banyo da daha 2 aydır emnet depoda ve verilmemiş değildir. Hastamın on 25 km uzaklıkta ve arada gitmek saat kalma istin. Tedavilerde de bir tıbbi seker, eni frenler ve kurumuş kollar buve hayati tehlike kaybetme riski vardır. Bu nedenle de hastaneye gidemiyor ve götürülmüyorum. Ağır kalp hastasıyım, Hipertansiyon ve emnet tedavisi, banyo ve bel sabaklıklarını var. Bunlar yataklık engelliyor. Bir de burada bir acil durum olsa ve ya kalp krizi yaşansa Ambulansın gelmesi ve hastaneye gidip idare düşer. Olsa da hi on arından 1 saat, 2 saat, 3 saat kadar. Yani hastaneye götürmek imkansız. Ancak Diyarbakır D. Tipi Eğitim ve Araştırma Hastanesine 5 dakikalık mesafesidir ve tüm tetkiklerinde yapılmış, tedavisi mümkündür. Burada tüm tetkiklerin yanı sıra yapılması demek defalarca radyasyonla mevrur olmak anlamına gelmektedir. Bu da sağlığın daha da bozulması demektir. Buna bir de Olagan istin hal ve uygulamaları da etkiler. Bir durum var. Tedavilerde diyet düşer, gerektiren 2 aydır bir şok ediyorduk. emnet depoda bekletilmektedir. Bir istin emnet bürün burun aracıyla da sabası.

Sizin daha önce 2015 tarihinde gönderdiğiniz mektupda raporları kaptırmışa alınarak el konuldu. Tüm raporlara rağmen emnet tedavisi. Hepimizin durumu böyle. Tedavilerin imkansızlık. Bu bir yıl yok gibi. Bu konuda siz de derinleştirebilirsiniz. Hırs yapın. Cerrahi raporları hem de, tüm hasta hükümetler için girişimde bulunulmasına olan imkanı için tedavilerde bulunulması da başarılar diliyorum. Tüm ortadoktorlar size destekleri var. Süres yığın ve bülge, ilkiniz şahtmak bir sürece anlamına yansı. Mektuplarda istin aşarında.

17.10.2016

23-1-2018

Mertaba Sayın Berivan Döküntü öncelikle selam.

Selamlarını yuduyorum benim şikayetler rahatsızlıkla ilgili 12-03-2017 den beri tutukluğum idanemem belli değil benim rahatsızlığım hayali beya tıbbi tedaviyle ilgili 2006 dan beri tedavi gördüğüm izmir ege üniversitesinde aylık kan tahlili kontrolu oluyordum burada bi gıyup tedavi ediliyorlardı buna dair bütün tedavi dosyası ve emarların klasör halinde burdaki cema evi kurumunda mevcuttur fakat ne hikmetse 11 aydır duruma defale dileğe verdiğim halde beni hastaneye götürmediler en son bir buçuk ay önce bi anda gösterime vurdu arkadaşlar burada kapıya vurmuşlar beni gece ambulansla denizli devlet hastanesine götürdüler orda nöroloji doktoru baktı emar istedikler göz doktoruna götürdüler göz dokt gözde bi problem yok dedi rahatsızlık beyindeki rahatsızlıktan geliyor dediler beni ceza evine geri getirdiler Akadan bir ay geçti sonra emara götürdüler bu sefer emar cinizi bazu dediler geri getirdiler bi hafta sonra götürdüler emar çektim sonra bakmış beni üniversiteye sevk etmiş götürmediler defalece dileğe yazmamı sajnma en son üniversiteye götürdüler ordaki nöroloji Dr emar istedi gün verdiler bir hafta sonra götürdüler emar çektiler 10 gündür bir bilgi vermişler fakat bana bir hap verdiler günde yarım hap işiyorum orunda bi faydası yok bu zaman zarfında gözlerim şu an çift görme var bazen karşıdaki insanı ufak kişi obrak görüyorum madure defalece dileğe yardım beni çoğumiyıyorlar sebebi nedir bilmiyorum normalde dışarda böyle olduğu zaman yatırıyorlardı kortizon iğneleriyle geçiriyordu fakat bir buçuk aydır yataқта sürt üstü yatıyorum arkadaşlar sağ olsun yardımcı oluyorlar Şuan gözlerim Ağrı tatlı dıniş fızat görme Ağrı bu konuda Adresinizi bi arkadaş verdi bu konuda bana yardımcı olmanızı anıyıyorum

KAYNAKÇA

1. Avrupa Cezaevi Kuralları 2006, <http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/PRISONS/EPR/EPR%20Turkey%20-%20Avrupa%20Cezaevi%20Kurallar%C4%B1%20ve%20Yorumlar%C4%B1.pdf>
2. BM Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar, <http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/876b6--Mahpuslarin-Islahi-Icin-Asgari-Standart-Kurallar.pdf>
3. Ceza İnfaz Kurumlarında Bulundurulabilecek Eşya ve Maddeler Hakkında Yönetmelik, <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8344&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Ceza%20%DDnfaz%20Kurumlar%FDnda%20Bulundurulabilecek%20E%FEya%20ve%20Maddeler%20Hakk%FDnda%20Y%F6netmelik>
4. Ceza İnfaz Kurumlarının Tahsisi, Nakil İşlemleri ve Diğer Hükümler, http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/mevzuat/genelge/167_Genelge.pdf
5. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5275.html>
6. Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/04/20060406-1.htm>
7. Hasta Hakları Yönetmeliği, <http://www.haksay.org/?q=node/18>
8. Hükümlü ve Tutuklular ile Ceza İnfaz Kurumları Personelinin İşe Yönetmeliği, <http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/mevzuat/yonetmelik.asp>

9. İstanbul Protokolü, [http://www.muglatabip.org.tr/documents / IstanbulProtocol_Turkish.pdf](http://www.muglatabip.org.tr/documents/IstanbulProtocol_Turkish.pdf)
10. “İşte 13 Kişinin Öldüğü İsyanın Nedeni”, 18 Haziran 2012; Habertürk, <http://www.haberturk.com/gundem/haber/751787-60-liralik-vantilator-yuzunden-13-olum>
11. Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği, https://www.jandarma.tsk.tr/kriminal/turkish%20internet/anasayfa/hukuki_dosyalar/Jandarma%20Te%C5%9Fkilar%C4%B1%20G%C3%B6rev%20ve%20Yetkileri%20Y%C3%B6netmeli%C4%9Fi.pdf
12. “Kelepçeli Muayene; Etik mi Güvenlik mi?”, 27 Ağustos 2013, Bianet, <http://bianet.org/bianet/saglik/149457-kelepceli-muayene-etik-mi-guvenlik-mi>
13. Mahkumlar Yanarak Can Verdi, 16 Eylül 2011, Sabah, <http://www.sabah.com.tr/yasam/2011/09/16/mahkumlar-yanarak-can-verdi>
14. TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu’nun 2015 yılı Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf
15. Türk Silahlı Kuvvetleri İşe Bedeli Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070531-1.htm>
16. Üçlü Protokol, <http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/mevzuat/protokol/protokol.asp>
17. Yanarak öldüler, 17 Haziran 2012, Milliyet, <http://www.milliyet.com.tr/8-kisilik-kogusta-13-mahk-m-yandi-/gundem/gundemdetay/18.06.2012/1555067/default.htm>

