

TÜRKİYE HAPİSHANELERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE MAHPUSLARIN YAŞADIKLARI SORUNLAR

Mutlu SERELİ KAAN *

Öz: Hapishaneler, sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim yönünden tarih boyunca sorunların yaşandığı yerlerin başında gelmektedir. Mahpuslar, sadece gidip-gelme özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişilerdir. Bunun dışındaki tüm haklara sahiptirler ve bu hakların onlara, toplumun diğer üyeleriyle eşit standartlarda sağlanması ve yaşanan sorunların giderilmesi devletin sorumluluğudur. Devletin bu yöndeki sorumluluklarını yerine getirmemesi ya da çeşitli gerekçelerle aksatması dolayısıyla oluşan olumsuzluklar, mahpuslar için ikinci bir cezalandırma anlamına gelmektedir. Türkiye’de hapishanelerde temel sağlık hizmetleri, 2010 yılından bu yana ülke genelinde uygulanan Aile Hekimliği Sistemi aracılığıyla verilmektedir ancak gerek sistemin kendisinden ve işleyişinden, gerekse konuya insan hakları boyutuyla yaklaşımın eksikliğinden kaynaklanan pek çok sorun bulunmaktadır. COVID-19 salgını ve yarattığı koşullar, hapishaneleri daha da göz ardına itmiş ve yaşanan sorunların ağırlaşmasına neden olmuştur. Ulusal sağlık sistemlerinde risk gruplarının belirlenmesi ve hizmetin buna göre örgütlenmesi zorunluluktur. Hapishanelerdeki sağlık hizmetleri de buna göre ele alınmalı, hizmet buna göre örgütlenmeli, yaşanan sorunlar göz ardı edilmemeli, sağlık hakkına ve sağlık hizmetine erişim konusu ikinci bir cezalandırma durumuna getirilmemelidir.

Anahtar sözcükler: Hapishane, sağlık hakkı, hapishanelerde sağlık hizmeti

Health Services and Problems Faced by Prisoners in Turkey Prisons

Abstract: Prisons are one of the places where problems are experienced at all times and in general in terms of the right to health and access to health services. Prisoners are just people deprived of their freedom to commute. They have all the other human rights, and it is the state’s responsibility to ensure these rights are provided to them at equal standards with those outside and to solve the problems experienced. The negativities caused by the state’s failure to fulfill its obligations in this regard or to delay it for various reasons mean a second punishment for the prisoners. Primary health care services in prisons in Turkey are provided through the “Aile Hekimliği Sistemi” which has been implemented throughout the country since 2010. But there are many problems arising from the system itself and its functioning, as well as the lack of a human rights approach to the issue. The COVID-19 epidemic and the conditions it created have further ignored the prisons and caused the problems experienced to worsen. It is imperative to identify risk groups in national health systems and to organize the service accordingly. Health services in prisons should also be handled accordingly, the service should be organized accordingly, the problems experienced should not be ignored, and the right to health and access to health services should not be made a secondary punishment.

Key words: Prisons, prisoners, health in prisons, right of health in prisons

Giriş

Geçtiğimiz yüzyılda HIV enfeksiyonu ve AIDS hastalığının ortaya çıkışı, hızla yayılması; tüberküloz ve hepatit gibi diğer ciddi bulaşıcı hastalıkların yeniden ortaya çıkması ve yayılması; hapishanelerin kronik hastalıkları, bağımlılık ve zihinsel sağlık sorunları olan insanlar için uygunsuz alanlar olduğu bilincinin artması, halk sağlığı alanının da öncülüğüyle, devletlerin artık hapishanelerde sağlık konusunu görmezden gelemeyeceklerini ortaya koymuştur. Toplumlar, hapishanelerde de hızla yayılan bu ciddi sağlık sorunlarıyla başa çıkmaya çalıştıkça, hapishanelerdeki sağlık hizmetlerine dönük herhangi bir ulusal stratejinin olmadığı ya da var olan politikaların sağlık hizmeti ihtiyacı ile orantısız olduğu fark edilmiştir (WHO, 2007).

Sağlık ile ilgili problemler hapishanelerdeki önemli sorun alanlarından birini oluşturmaktadır. Sağlık hakkının bir insan hakkı olarak kabul edilmesindeki görece gecikmişlik, devletlerin bu hakkın kullanımına ilişkin uyguladıkları farklı politikalar, toplumsal olarak bu hakkın ihlal edildiğinin ve buna bağlı olarak mahpuslar için toplumun diğer üyeleriyle eşit sağlık hizmeti sunumu gerektiğinin kabul edilmesindeki ve yetkililerin hapishanelerde yaşanan sağlık problemlerini çözme konusundaki isteksizleri gibi nedenler, hapishanelerde sağlıkla ilgili sorunların farklı boyutlarda yaşanmasına neden olmaktadır (İşlegen, 1996).

Mahpusluk sağlık hakkını ortadan kaldıran bir süreç değildir. Tam aksine, pek çok insan hakları ve sağlık hakkı ile ilgili belgede kapalı durumda olma halinin

*Gazeteci (ORCID No: 0000-0001-5447-1762)

Geliş Tarihi / Received : 25.04.2022

Kabul Tarihi / Accepted : 25.07.2022

tıbbi bakım gereksinimini artırıcı etkisi olduğundan dolayı, mahpusların en az toplumun diğer üyelerine sunulan sağlık hizmetine eşdeğer şekilde tıbbi bakım hakkına sahip oldukları vurgulanmıştır.

Hapsedilenler, hapiste kaldıkları süre boyunca çeşitli hastalıklara yakalanmakta, psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler. Mahpusların hapisanede buldukları süre içerisinde ortamın sağlık için olumsuz koşullarından, kötü muamele görmekten, sağlık hizmetlerine erişememekten yakındıkları bilinmektedir. Hapishane koşulları, mahpusların ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz olarak etkilediği gibi, tedavi süreçlerini de güçleştirmektedir. Bu nedenle, mahpusların sağlık hakkının toplumun diğer üyeleriyle tam ve eşit şekilde sağlanması, sağlık hizmetlerine zorlukla karşılaşmadan ve hızla erişebilmeleri son derece önemlidir (**Karakaş Doğan, 2010**).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2014'de yayımlanan Hapishaneler ve Sağlık (Prisons and Health) başlıklı raporu bu konuda bir dizi tespiti ortaya koymaktadır. Buna göre, bulaşıcı hastalıklar hapishanelerde hızla yayılır. HIV, tüberküloz, hepatit -ve içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde COVID-19 gibi hastalıkların yayılma ve görülme oranı toplumun geneline göre yüksektir. Aynı şekilde psikolojik sağlık sorunları da daha fazladır. Madde bağımlılığı da dâhil olmak üzere, bulaşıcı olmayan hastalıklar daha yaygın durumdadır. Kalabalık, hijyenik olmayan ortamlar, ışık, ses(sizlik) gibi pek çok olumsuz koşul, pek çok hapishane için ortak sorunlardır (**Jakab, 2014**). İçinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi dönemi, bu tür olağanüstü koşullarda hapishanelerdeki sağlık koşullarının da, sağlık gereksiniminin de olağanüstü hale geldiğini ayrıca göstermiştir (**TTB, 2020**).

Hapsedilmenin travmatik etkileri, yetersiz ve dengsiz beslenme, yeterli, temiz içme ve kullanma suyu temininde karşılaşılan problemler, kötü koşullar ya da hücre koşulları, havalandırma, aydınlatma, ısınma ile ilgili sorunlar, aşırı kalabalık ortam ya da izolasyon, mahpusların çoğunun işkence ve/veya benzeri travmalara uğramış olması, bedensel cezalandırmalar, bulaşıcı hastalık riski, açlık grevleri, kronik hastalıklar gibi etmenler hapishanelerde yaşayanları sağlık açısından risk grubu haline getirmektedir (**İşlegen, 1996**).

Çeşitli araştırmalar, hapishanede 2 yıl ya da daha uzun süre kalan kişilerin psikolojik açıdan zarar gördüğünü, sürenin uzamasının sorunların şiddetini daha da artırdığını ortaya koymaktadır.

Hapishanede olmak, kişinin toplumsal statüsünü aşağı çeker. Yakınlarından, sevdiklerinden, ailesinden uzakta olmak kişiyi yalnızlık, umutsuzluk ve depresyona iter. Uzun süre hapishanelerde kalanların intihar oranlarının yüksek olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır (**Karakaş Doğan, 2010**).

Mahpuslar sadece belirli bir süreliğine özgürlüğü kısıtlanmış olan kişilerdir. İnsan olmaktan kaynaklanan hakları ellerinden alınmış değildir. Devletler kişilerin Anayasa'dan ve uluslararası sözleşmelerden kaynaklanan haklarını kısıtlayamaz. İdari kararlarla kişilerin haklarının kısıtlanması yasalara aykırıdır. Mahpusluk halinin gerektirdiği kısıtlamalar hukuki mevzuatla gösterilmiştir. Kişinin insan olma onuru, vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığı, kişilik hakları, bilgi edinme hakkı, keyfi muameleye tabi tutulmama hakkı, kötü muamele ve işkence görmeme hakkı, din ve inanç özgürlüğü, ifade özgürlüğü, bilimden yararlanma ve sanat hakkı, aile ile ilgili hakları, dernek kurma özgürlüğü, iletişim hakkı, sorgu ve kanun yoluna başvurma hakkı korunmuştur. Sağlık hakkı da bu kapsamdadır (**Yenisey, 2000**).

Ulusal sağlık sistemlerinin düzenlenmesinde risk gruplarının belirlenmesi ve bunlara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması, tedavi edici sağlık hizmetlerinin bu risklere göre ele alınması zorunluluktur. Mahpusların da bu kapsamda değerlendirilmesi ve hapishanelerdeki sağlık hizmetlerinin buna göre ele alınması, mevzuatın buna göre düzenlenmesi, hizmetin buna göre örgütlenmesi gerekmektedir (**İşlegen 1996**). Yaşanan sorunlar ve mahpusların sağlık hakkına ilişkin talepleri göz ardı edilmemeli, geciktirilmemeli, sağlık hakkına ve sağlık hizmetine erişim konusu ikinci bir cezalandırma durumuna getirilmemelidir (**Soyer, 1999**).

1. Türkiye'de Mahpusların Sağlık Hizmetlerine Erişimi Konusundaki Mevzuat

1.1.5275 sayılı ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun

Türkiye'de konuyla ilgili temel düzenlemeleri içeren yasa, 13.12.2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (CGTİHK)'dur (**Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2004**).

Kanun'un "İnfazın Temel İlkeleri"ni düzenleyen 2/2 maddesinde "Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazında zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı ve onur

kırıcı davranışlarda bulunulamaz” denilmektedir. Kanun’un 6. maddesinin (f) bendinde, “ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur” ifadelerine yer verilmektedir.

5275 Sayılı Kanun’da mahpusların sağlık hakkına ve sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin başlıklar şu şekilde düzenlenmiştir:

1.1.1. Barınma

Mahpusun barınması, beslenmesi, yatırılması, muayene ve tedavi istekleri; Kanun’un, “Ceza ve İnfaz Kurumlarında Hükümlünün Hakları, Güvenceleri ve Kısıtlamalar” başlıklı Üçüncü Kısım’ının “Günlük Yaşamda Haklar ve Yükümlülükler” başlıklı ikinci bölümünde yer almaktadır.

“Her hükümlüye yöresel iklime uygun nitelikte tek tip yatak ve yeterli sayıda yatak takımı verilmesi, “oda ve kısımlarda iklim koşulları göz önüne alınarak yeterli yer, ışık, ısınma, havalandırma ve hijyen sağlanması”, 63. maddenin 2 ve 4. fıkralarında düzenlenmiştir.

1.1.2. Beslenme

Kanun’un 72. maddesi, beslenmeyle ilgilidir. Maddenin 1. fıkrasında, “Adalet ve Sağlık Bakanlıkları’nın birlikte belirleyeceği kalori esasına göre, hükümlünün sağlıklı ve güçlü kalması için nitelik ve nicelik olarak besleyici, sağlık koşullarına uygun, makul çeşitlilikte, yaşı, sağlığı, çalıştığı işin özelliği, dinî ve kültürel gerekler göz önünde tutularak besin verileceği ve içme suyu sağlanacağı” belirtilmektedir. Maddenin 2. fıkrasında, hükümlünün kendisine verilen günlük besin ve ihtiyaç maddeleri dışındaki gereksinimlerini kurumun kantininden sağlayabileceği belirtilmiş, kantini bulunmayan kurumlarda, bu gereksinimlerin idarenin izni ve kontrolü dâhilinde dışarıdan edinilebileceği kaydedilmiştir. Yine aynı maddenin 3. fıkrasında hasta hükümlülere kurum hekiminin belirleyeceği besinlerin verileceği belirtilmiştir. Maddenin 4. fıkrasında, kurumda anesıyla birlikte kalan çocuklara ve bebeklerini emziren annelere de durumlarına uygun şekilde gıda verileceği hükme bağlanmıştır.

1.1.3. Muayene ve tedavi

Muayene ve tedaviye ilişkin ayrıntılar Kanun’un 71. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddede, “hükümlünün beden ve ruh sağlığının korunması, hastalıklarının tanısı için muayene ve tedavi olanaklarından, tıbbî araçlardan yararlanma hakkına sahip olduğu, bunun için öncelikle kurum revirinde,

mümkün olmaması hâlinde Devlet veya üniversite hastanelerinin mahkûm koşullarında tedavi ettirileceği” belirtilmektedir.

Burada, birinci basamak sağlık hizmetleri diye nitelenen koruyucu sağlık hizmetlerinin, hapisane revirinde karşılanacağı, tutuklu/hükümlünün ikinci basamak sağlık hizmeti yani tedavi hizmeti alması gereken durumlarda ise hapisane dışında bir Devlet veya üniversite hastanesine sevk edilebileceği anlaşılmaktadır.

Ayrıca 78. maddenin 1. fıkrasında, “kurumun sağlık koşullarının düzenlenmesi, hükümlünün acil veya olağan muayene ve tedavisinin kurumun hekimi tarafından yapılacağı” belirtilmekte, “genel veya hastalık nedeniyle yapılan tüm muayene ve tedavi sonuçlarının sağlık izleme kartına işlenerek hükümlünün dosyasında saklanacağı” kaydedilmektedir.

78. maddenin 2. fıkrasında Sağlık ve Çalışma Bakanlıkları ile üniversite hastaneleri tutuklu ve hükümlülerin tıbbi tedavileri konusunda görevli kılınmışlardır. Aynı maddenin 3. fıkrasında, “rızası olsa bile hiçbir hükümlü üzerinde tıbbî deney yapılamayacağı” hükme bağlanmıştır.

1.1.4. Sağlık denetimi

Kanun’un 79. maddesi kurumda yapılacak sağlık denetimine ilişkindir. Bu denetimle ilgili olarak kurum hekimi görevlendirilmiş ve “kurumu ayda en az 1 kere denetleyip, genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile kurumda sağlık koşulları yönünden alınması gereken önerileri içeren bir rapor hazırlayarak kurum yönetimine vermekle” sorumlu kılınmıştır.

1.1.5. Hastaneye sevk

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye sevke ihtiyaç duyulan durumlar ve bunun kurum idaresine bildirilmesinden yine kurum hekimi sorumludur. CG-TİHK’nin 80. maddesi buna ilişkindir ve “Hükümlünün sağlık nedeniyle hastaneye sevkine gerek duyulduğunda durum, kurum hekimi tarafından derhâl bir raporla ceza infaz kurumu yönetimine bildirilir” şeklinde düzenlenmiştir. Öte yandan, hastaneye sevk konusu mahpusların sağlık hizmetine erişiminde en sorunlu başlıklardan birini oluşturmaktadır.

1.1.6. İnfazı engelleyecek hastalık hali

Cezanın infazı sırasında, cezanın ertelenmesini ya da iptalini gerektirecek bazı durumlar oluşabilir. Hastalık halleri bu durumlar arasındadır (Demirbaş, 2017).

CGTİHK'nin 16. maddesinin 2. fıkrası, "hapis cezasının infazı mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşhis ediyorsa mahpusun cezasının infazı, iyileşinceye kadar geri bırakılır" şeklindedir. Aynı maddenin 6. fıkrasında ise ağır hastalık ya da engellilik nedeniyle hapis hane hayatını kendi başına sürdüremeyecek durumda olan ve toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahpusun cezasının ertelenebileceği belirtilmektedir.

81. madde ise "kurum hekimi veya görevli hekim tarafından yapılan muayene ve incelemeler sonucunda hükümlünün cezasını yerine getirmesine engel olabilecek hastalığı saptanırsa durum, kurum yönetimine bildirilir" denilmektedir. Yasada, buna engel olabilecek hastalıklara dair herhangi bir ayrıntıya girilmemiş, bunun tespiti doğal olarak, bunu mesleki olarak belirleyebilecek tek profesyonel olan hekime ve onun tıbbi değerlendirmesine bırakılmıştır. Bu noktada, hekimin mesleki özerkliğinin ve bağımsızlığının korunması önem taşımaktadır.

Ayrıca, bilindiği gibi Anayasa'nın Cumhurbaşkanının görev ve yetkilerini düzenleyen 104. maddesine göre, Cumhurbaşkanının "sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile belirli kişilerin cezalarını hafifletmek ve kaldırmak yetkisi" bulunmaktadır.

1.1.7. Açlık grevleri/ölüm oruçları

Kanun'un 82. maddesi "Hükümlünün kendisine verilen yiyecek ve içecekleri reddetmesi" başlığı ile açlık grevleri ve ölüm oruçlarına ilişkindir. Madde- nin 1. fıkrasında, hükümlülerin yiyecek ve içecekleri reddetmeleri halinde, bunun olası kötü sonuçları ve bırakabileceği hasarlar hakkında kurum hekimi tarafından bilgilendirilmeleri gerektiği belirtilmiştir. Aynı fıkrada "Psiko-sosyal hizmet birimince de bu hareketlerinden vazgeçmeleri yolunda çalışmalar yapılır ve sonuç alınamaması hâlinde, beslenmelerine kurum hekimince belirlenen rejime göre uygun ortamda başlanır" denilmektedir. Açlık grevindeki hükümlünün hayati tehlikeye girdiği ya da bilincini kaybettiğinin kurum hekimi tarafından belirlendiği durumlarda yapılacaklar maddenin diğer fıkralarında sıralanmıştır (bkz. 5275 sayılı CGTİHK, madde 82). Bu noktada yapılacakların ve alınacak önlemlerin onur kırıcı nitelikte olmaması gerektiği aynı maddenin 5. fıkrasında belirtilmiştir.

1.2. Ceza infaz kurumlarının yönetimi ile ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında tüzük

Türkiye'de konuya ilişkin bir diğer düzenleme Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin Infazı Hakkında Tüzük (CGTİHT)tür. Temel kanunun nasıl işleyeceğine ilişkin kurallar 6 Nisan 2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren CGTİHT'de gösterilmiştir (**Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2006**).

Tüzüğün 5. maddesinin f bendi, hapis hanelerde yaşam hakkı ile beden ve ruh bütünlüğünün korunması amacıyla her türlü koruyucu önlemin alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Tüzük, sağlık hizmetlerinin kurumda nerede ve kimler tarafından yürütüleceğini, hapis hane hekiminin görevlerini (madde 25), hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesini (madde 54), beslenme, giydirilme ve barındırılma koşullarını (madde 77-78), tutuklu ve hükümlünün muayene ve tedavi isteklerini (madde 94) düzenlemektedir. Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından yararlanabilmeleri için öncelikle, bu kurumların fiziki koşullarının iyi olması, iyi ısıtılmasının sağlanması, ortamın temiz olması, (sıcak su, temizlik malzemeleri gibi gereksinimler sağlanarak) hükümlülerin temiz tutulması gerekmektedir (**Demirbaş, 2017**). Tüzükte bu başlıklar düzenlenmiş, tüzüğün Sağlığın Korunması ve Tıbbî Müdahaleler başlıklı dördüncü bölümünde; "kurum binasının bakımı, temizliği ve ısıtılması", "hükümlülerin temizliği", "bulaşıcı hastalıklardan korunma", "revir", "hastaneye sevk", "hükümlülerin hastanelerde muayene ve tedavileri", "hükümlünün muayene ve tedavisi" başlıklarına da yer verilmiştir. 111, 112, 113, 114, 115, 116 ve 117. maddeler bununla ilgilidir. Bu maddeler tutuklular için de aynı şekilde geçerlidir (madde 186).

Yine, infazı engelleyecek hastalık hali (madde 118), açlık grevleri (madde 119), sağlık giderleri (madde 120), ölüm (madde 121), nakiller (madde 164), hastalık nedeniyle nakil (madde 168), salıverilecek hasta hükümlüler (madde 178) başlıkları da CGTİHK'te düzenlenmiştir. Bunlardan 119, 120, 121, 168 ve 178. maddeler yine tutuklular için de aynı şekilde geçerlidir (**bkz. CGTİHK**).

1.3. Ceza infaz kurumlarının yönetim, dış koruma, hükümlü ve tutukluların sevk ve nakilleri ile sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında protokol (Üçlü Protokol)

17 Ocak 2000'de imzalanan, 2003 yılında yayımlanan, yürürlükte kaldığı haliyle hem hekimler hem de mahpuslar açısından önemli sorunlar içeren, hasta mahremiyetine saygı göstererek mesleki etik ilkelere uygun davranan hekimler için bir soruşturma, tehdit ve baskı aracına dönüşen Üçlü Protokol (**Bianet, 2011**), başta Türk Tabipleri Birliği (TTB) olmak üzere hekim meslek örgütlerinin ve Türkiye Barolar Birliği'nin (TBB) girişimiyle 19 Ağustos 2011 tarihinde yeniden düzenlenmiş, 26 Ocak 2017 tarihinde ise bugünkü hali verilmiştir (**Üçlü Protokol, 2017**).

Sağlık, Adalet ve İçişleri Bakanlıkları arasında imzalandığı için kısaca "Üçlü Protokol" olarak anılan protokol, Sağlık Bakanlığı'nın görevleri yönünden tüm

hapishanelerde ve sağlık tesislerinde verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (bkz. Madde 2).

Eski düzenlemenin 61. maddesi, terörle mücadele ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele kapsamındaki tutuklu ve hükümlülerin muayene sırasında, güvenlik gerekçesiyle yalnız olamayacaklarını öngörüyordu. Söz konusu uygulama, TTB ve TBB tarafından hekimlik meslek ilkelerine aykırı olmanın yanı sıra hekimle hasta arasında bir tür güvenlik duvarı oluşturmak ve sonuç olarak hastanın en temel insan haklarından biri olan tıbbi yardım ve tedavi alma hakkını ortadan kaldırmakla eleştirilmiştir. Bu uygulamanın var olan mevzuata ve dolayısıyla hukuka aykırı olduğu belirtilmiştir (**TTB ve TBB, 2010**).

Yeni düzenlemede ise tutuklu ve hükümlülerin hastanelerdeki muayenesinin "firara karşı engellerin bulunduğu muhafazalı odalarda" yapılması öngörülmüştür. Muayene sırasında jandarma oda dışında bulunacak, sadece hekimin yazılı olarak talep etmesi durumunda içeri girebilecektir (bkz. Madde 38). Bununla birlikte tutuklu ve hükümlülerin muayenesi sırasında özellikle kelepçeli muayene, hekimin hastasıyla yalnız kalamaması gibi sorunlar halen yoğun şekilde devam etmektedir. TTB Etik Kurulu, 24 Eylül 2018 tarihli görüşünde, bu konuya ilişkin ayrıntılı değerlendirmelere yer vermiştir (**TTB, 2022**).

1.4. Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında ceza infaz kurumlarındaki sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi hakkında protokol (İkili Protokol)

Türkiye'de konuya ilişkin mevzuat kapsamında, hapishanelerde sağlık hizmetlerinin "BM Asgari Standartları'na göre yürütülmesini sağlamak amacıyla" Sağlık ve Adalet Bakanlıkları arasında imzalanan 30 Nisan 2009 tarihli protokoldür (**Adalet Bakanlığı, 2009**). Protokol, kampüs hastaneler bünyesindeki sağlık birimleri olan semt polikliniklerinde ve aile hekimliği birimlerinde yürütülecek sağlık hizmetlerinin esaslarını ve bu hizmetleri yürütecek personele ilişkin düzenlemeleri içermektedir.

1.5. Anayasa'nın 90. maddesi

Anayasa'nın 90. maddesi, konuya ilişkin mevzuat arasında ele alınabilir. Bu maddeye göre, Türkiye'nin kabul ettiği uluslararası sözleşmeler TBMM'de görüşülüp bir Kanun'la onaylandıktan ve Resmi Gazete'de yayımlandıktan sonra iç hukuk açısından bağlayıcı özelliğindedir. İnsan Hakları Evrensel Beyanname, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi gibi tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı ile ilgili düzenlemeler içeren metinler bu kapsamdadır.

Dolayısıyla, mahpusların sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimi konusunda söz konusu belgelerin bağlayıcılığı söz konusu olmaktadır. "Milletlerarası Antlaşmaları Uygun Bulma" başlığındaki 90. maddede bu konu şöyle düzenlenmiştir: "Türkiye Cumhuriyeti adına Yabancı Devletlerle ve Milletlerarası Kuruluşlarla yapılacak antlaşmaların onaylanması, Türkiye Büyük Millet Meclisinin onaylamayı bir kanunla uygun bulmasına bağlıdır. (...) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası Antlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınır."

Bu yönden değerlendirildiğinde TBMM tarafından kanunla kabul edilmiş olan, bu alanla ilgili tüm uluslararası sözleşmeler, hapishanelerde sağlık hizmeti sunacak sağlık profesyonelleri açısından da gerek hukuken gerek meslek etiği yönünden referans almaları gereken belgelerdir.

2. Türkiye'de Mahpuslara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında Genel Bilgiler

Türkiye'de hapishanelerde sağlık hizmetleri esas olarak ve en yaygın şekliyle, 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, 2010 yılında ülke genelinde uygulanmaya başlanan "Aile Hekimliği Sistemi" aracılığıyla verilmektedir. 2009 yılına kadar mahpuslara kurum hekimleri aracılığıyla sunulan sağlık hizmetleri ilgili İkili Protokol doğrultusunda, aile hekimleri aracılığıyla, genel sağlık sistemi kapsamında Sağlık Bakanlığı'na sunulmaya başlamıştır. Ayrıca, 9 Ceza İnfaz Kurumu Kampüsünün 4'ünde Devlet Hastanesi, 5'inde ise Sağlık Birimi bulunmaktadır (**Adalet Bakanlığı, 2022**).

Hapishanelerde sağlık hizmetlerinin istatistiki takibi, mahpusların talep ve şikâyet dilekçelerinin incelenmesi, değerlendirilmesi ve gereğinin yapılması amacıyla ilgili birimlere bildirilmesi hakkındaki süreç ve işlemler Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce yürütülmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2022**).

Toplam nüfusu 1000 ve üzeri olan hapishanelerde sağlık hizmeti müstakil aile hekimliği birimi ya da birimleri açılarak verilmektedir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün (HSGM) Ocak 2022 tarihinde yayımlanan yıllık faaliyet raporunda, şu anda Türkiye'deki hapishanelerde 140 müstakil aile hekimliği biriminin hizmet vermekte olduğu belirtilmektedir.

Birim bulunmayan kurumlarda ilgili mevzuata uygun olarak aile hekimleri tarafından “yerinde sağlık hizmeti” verilmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2022**).

Müstakil aile hekimliği birimi bulunmayan hapisanelerde, hapisane revirleri oluşturulmuştur. Tutuklu sayısı temel alınarak, aile hekimlerine haftada en az 6-12 saat arasında, yerinde sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü getirilmiştir (**TBMM İHİK, 2015**).

Mahpuslar ile personel ve ailelerinin toplam nüfusunun 5 bini geçtiği hapisanelerde sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kampüs hastanelerde verilmektedir. Türkiye’de 4 kampüs hastane bulunmaktadır:

- Ankara Sincan Kampüs Hastanesi
- İstanbul Silivri Kampüs Hastanesi
- İstanbul Maltepe Kampüs Hastanesi
- İzmir Aliğa Kampüs Hastanesi

Buraya sevk edilen mahpuslar hastanenin hükümlü koğuşunda tedavi altına alınmaktadır. Hükümlü koğuşunun olmadığı durumlarda ise jandarmanın güvenlik önlemi aldığı geçici hükümlü koğuşlarında tedavi yapılmaktadır (**TBMM İHİK, 2015**).

Mahpuslara ilk muayene ve tedavi hizmeti öncelikli olarak tutuldukları hapisanelerde verilmektedir. Yazılı olarak muayene başvurusunda bulunan ve güvenlik görevlisi gözetiminde revire çıkartılan mahpusun muayenesi aile hekimi tarafından yapılmaktadır. Muayene sonucu ve yazıldı ise reçete aile hekimi tarafından UYAP’a kaydedilmektedir. İleri tetkik, tedavi ve rehabilitasyon gereken

hallerde devlet hastanelerine, daha ileri sağlık hizmeti gereksinimi halinde ise üniversite hastanelerine sevk edilmeleri gerekmektedir (**TBMM İHİK, 2015**).

Hapishanelerde muayene ve sevk sayılarına ilişkin HSGM’nin açıkladığı veriler (Tablo 1.)de verilmiştir. (**Sağlık Bakanlığı, 2022**):

2021 yılında 590 mahpusun sağlık konuları ile ilgili talep ve şikâyet başvurusu değerlendirildiği ve sonuçlandırıldığı belirtilmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2022**).

3. Mahpusların Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Yaşanan Sorunlar

Türkiye’de hapisanelerde koruyucu sağlık hizmetleri, 2010 yılından bu yana ülke genelinde uygulanan Aile Hekimliği Sistemi aracılığıyla verilmektedir ancak Aile Hekimliği Sisteminin koruyucu sağlık hizmeti yaklaşımından daha çok tedavi edici sağlık hizmeti yaklaşımına yakın olması dolayısıyla, sistemin kendisinden ve işleyişinden kaynaklanan pek çok sorun bulunmaktadır. Aile hekimliği biriminin kurulduğu hapisanelerde görevlendirilen aile hekimlerinin de çalışma koşullarının olumsuzluğu ve güçlüğü nedeniyle, buralarda çalışmayı tercih etmemektedir. Özellikle sürekli hekim bulunmayan hapisanelerde, gerek hekime muayene olma, gerekse hastaneye sevk edilme süreci uzayabilmektedir. Buna sağlık olanaklarının yetersizliği de eklenince, ciddi ve yaşamsal etki doğurabilecek bazı hastalıkların tanı ve tedavisi gecikmekte, bazen de imkânsızlaşmaktadır (**TBMM İHİK, 2015**).

Tablo 1. Hapishanelerde muayene ve sevk sayılarına ilişkin HSGM’nin açıkladığı veriler şöyledir (*Sağlık Bakanlığı, 2022*)

Sene	H/T Sayısı	Muayene Sayısı	Sevk	Diş Muayesi
2017	242.818	2.397.454	478.030	347.706
2018	255.794	2.409.297	512.487	370.432
2019	286.135	2.653.741	546.551	396.875
2020	247.563	2.086.646	194.890	199.133
2021	235.252	1.983.267	188.340	204.796

Temel sorunların şu başlıklarda öne çıktığı görülmektedir:

3.1. Başvurular

Mahpuslar daha çok dilekçe ile muayene talebinde bulunmakta ve infaz koruma memurunun gözetiminde revire çıkartılmaktadırlar (**TBMM İHİK, 2015**). Hekime başvuru talebinin dilekçe ile yapılması, güvenlik önlemleri nedeniyle hekimin hastayı infaz memurlarının gözetiminde muayene etmek durumunda kalması, dilekçeyle gelen hastanın sevk edilememesi, ikinci görüş hakkı verilmemesi gibi konularda hapisanelerde çok fazla sıkıntı yaşandığı bilinmektedir (**ATO, 2018**).

Durumları acil olan veya hastaneye gönderilmesi gereken tutuklu ve hükümlülerin sevk, aile hekimi sevk raporu ya da aile hekiminin bulunmadığı zamanlarda, nöbetçi amirin yazılı izni ile infaz ve koruma memurunun refakatinde, jandarma tarafından gerçekleştirilmektedir. Nakil, varsa ceza infaz kurumunun ambulansı ile yoksa 112 ambulansı ile gerçekleştirilebilir. Ambulans olmayan durumlarda cezaevi nakil araçlarının da kullanıldığı bilinmektedir. Bu da hasta sevk açısından çeşitli riskler içermektedir. Hasta sevk araçlarının yetersizliği de önemli bir sorundur (**TBMM İHİK, 2015**).

3.2. Muayene odaları ve mahpus koşulları

Sevkle hastaneye gelen mahpusların muayenesi hastanelerdeki muayene odalarında yapılmaktadır. Üçlü Protokol'de 2011 yılında yapılan değişiklikle, hapisanelerin bulunduğu kentlerdeki hastanelerde yapılacak muhafazalı muayene odalarının tamamlanması için 3 aylık bir süre tanınmıştır. Aradan geçen süreye karşın muhafazalı muayene odalarının tamamlanmadığı ve bu durum mahpusların sağlık hizmetine erişiminde sorun yaratmaktadır.

Ayrıca bu odaların işleyişine ilişkin de sorunlar bulunmaktadır. Odaların tek tip olması farklı branşlardaki muayeneleri zorlaştırmaktadır. Her hastanede muayene odası bulunmamaktadır. Bu durum, güvenlik görevlilerinin kelepçeyi açmamasına neden olmakta, ayrıca yine güvenlik gerekçesiyle hastanın mahremiyetine uygun olmayan bir şekilde muayene anında odada kalmaktadırlar. Bu duruma itiraz eden hekimler ise soruşturmalarla karşılaşmaktadır.

Üçlü Protokol'ün 33. maddesine göre hastaneye sevk edilen tutuklu ve hükümlülerin yatarak tedavi edilmelerinin gerektiği durumlarda, hastanedeki hükümlü koşullarına yatırılmaları gerekmektedir. Hükümlü koşunun bulunmadığı yerlerde ise yine sorunlar yaşanmaktadır. Hükümlü koşulları hapisanenin bir bölümü olarak kabul edilmekte-

dir ve infaz mevzuatına tabidir. Üçlü Protokol'ün 32. maddesine göre hükümlü koşullarının taşınması gereken fiziki özellikler belirtilmiştir: Hastane içinde yer alması, güneş alması, diğer odalar ile aynı standartlarda olması, erkekler, kadınlar ve çocuklar için ayrı odalar oluşturulması, güvenlik önlemlerinin alınmış olması gerekmektedir. Bu koşullara hükümlü koşulları adı verilmekle birlikte, protokol gereğince tutuklular da bu birimlerden yararlanmaktadırlar (*bkz: Üçlü Protokol madde 32*).

Tıpkı mahpus koşullarında olduğu gibi, hastanelerde hükümlü koşullarının oluşturulması için de protokolün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 ay süre tanınmış ve tarif edilen standartlara uygun hükümlü koşullarının bu sürede tamamlanması istenmiştir (*bkz: Üçlü Protokol geçici 1. madde*).

Buna karşın, hastanelerde hükümlü koşullarının tamamlanamamasından kaynaklanan sorunlar yaşanmakta, bu eksiklik nedeniyle tutuklu/hükümlülerin sağlık hizmetinde aksamalar yaşanmaktadır. Tanı ve tedavi alanlarının farklı olması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Tek tip hükümlü koşulları fiziksel açıdan yetersizdir. Hastaların şikayetlerine göre farklı branşlarda hizmet sunabilecek bir düzenleme gerekmektedir.

Hükümlü koşulları hapisaneye ait bir bölüm olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle burada sağlıkla ilgili denetim yapılamadığı, burada sunulan sağlık hizmetlerinin hijyen koşulları açısından sıkıntılar içerdiği, hükümlü koşullarına yöneltilen eleştiriler arasındadır (**TBMM İHİK, 2015**).

3.3. Sevkler

Önemli bir sorun da sevkler konusunda yaşanmaktadır. Aile hekiminin uygun gördüğü durumlarda, hasta ileri tetkik ve tedaviler için devlet hastanelerine, daha ileri sağlık hizmeti gereken durumlarda ise üniversite hastanelerine sevk edilmektedir. Hapisanenin bulunduğu ildeki devlet veya üniversite hastanelerinde tedavinin mümkün olamaması durumunda ise, tutuklu/hükümlü tedavisin yapılacağı daha kapsamlı hastanelerin bulunduğu illere sevk edilerek tedavisinin yaptırılması gerekmektedir (**TBMM İHİK, 2015**).

Sevkler; varsa hapisanenin ambulansıyla, acil durumlarda 112 ambulansıyla ya da hapisanenin nakil araçlarıyla yapılabilmektedir. Kurum tarafından hastanelere sevk edilmesi gereken tutuklu ve/veya hükümlüler jandarmaya bildirilmekte, Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği'nin ilgili (76-77) maddeleri kapsamında Jandarma Koruma Birlik Komutanlığı'nca istenen gün ve saatte sevkler yapılmaktadır.

Bu noktada, özellikle personel yetersizliği ya da her iki kurum arasında irtibatsızlık olması halinde sevklerde ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle ağır hasta tutuklu ve hükümlülerin sevklerinin gecikmesi, tedavilerin aksamasına, yaşamsal tehlikeye neden olan durumların oluşmasına neden olabilmektedir (TİHK, 2019).

Hapishaneler sağlık hizmetleri personel, malzeme ve araç yönünden standardize edilmemiştir ve yetersizdir. Ayrıca tutuklu hükümlülerin revire çıkma taleplerinde sorun yaşandığı ve dilekçelerin dikkate alınmadığına dair de yakınmalar söz konusudur (TİHK, 2019).

3.4. Kelepçeli muayene

En fazla sorunun yaşandığı konulardan biri kelepçeli muayene konusudur. Kelepçeli muayene yapılamayacağı gibi, tutuklu/hükümlülerin yataklara veya başka eşyalara fiziksel olarak bağlanmamaları gerekmektedir. Güvenlik ihtiyacı için başka yollar bulunması gerekir (Ermiş, 2008).

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) öncü girişimleriyle hazırlanarak, 1999 yılında Birleşmiş Milletler'de (BM) kabul edilen ve BM'nin resmi belgesi olan "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu", kısa adıyla İstanbul Protokolü kelepçeli muayeneyi kesinlikle yasaklamıştır (TTB, 2009).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin (AİHM), kelepçeli muayeneyi "işkence yasağı" kapsamında değerlendirdiği kararları bulunmaktadır (HUDOC, 2009).

3.5. İlaç erişim

İlaçlar, hekim gözetiminde, fiziksel ya da psikolojik tedavi sırasında veya ameliyat sonrası, tıbbi müdahale kapsamında kullanılan maddelerdir. Hekim tarafından yazılan ilaçlar, ihtiyacı olan hastaya, kurum personeli tarafından verilerek kullanılmaktadır. Kırmızı ve yeşil reçeteli ilaçlar tek tek verilmekte ve gözlem altında içirilmekte, diğer ilaçlar ise cezaevi tabibinin belirlediği miktarda verilmektedir. İlaç bedelleri ise Adalet Bakanlığı tarafından karşılanmalıdır (TBMM İHİK, 2015).

Öte yandan tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişim konusunda en çok yakındıkları konulardan birini ilaç temini oluşturmaktadır. Mahpuslar, hekim tarafından kendilerine yazılan ilaçları edine-mediklerini ya da geç veya sınırlı olarak edindiklerini belirtmektedirler (TİHK, 2019).

3.6. Sağlık hizmetlerine erişim yönünden özel durumdaki mahpuslar

Hapishanelerdeki baskı/tahakküm potansiyeli ve hapishanelerin kapalılığı bazı insanları kaçınılmaz olarak diğerlerinden daha fazla etkiler. Akıl sağlığı yönünden ihtiyaçları olanlar, engelliler, etnik azınlıklar, yabancı uyruklular, LGBTIQ+ bireyler, yaşlılar, kronik ya da ölümcül hastalığı olanlar, hukuktaki uygulamasına göre ölüm cezası almış olanlar, hapishanelerde daha fazla ve daha olumsuz etkilenme olasılığı yüksek olan grupların sadece bazılarıdır (UNDOC, 2013).

İnfazın herkese eşit şekilde uygulanması cezaların infazında esas olmakla birlikte, bazı kişiler bakımından infaz rejiminin sert kurallarının daha da yumuşatılmasının, kimi hükümlülerin kişisel durumu açısından zorunlu hale gelebildiği belirtilmektedir. Bu durum; hamile kadınlar, çocuklu kadınlar, bedensel engelliler, yaşlılar için söz konusu olup, bu kişiler için cezaların infazında pozitif ayrımcılık yapılmasının doğal bir zorunluluk olduğu ifade edilmektedir. Gebeler, lohusalar, emziren kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve ağır kronik hastalıkları olanlar, hapsedilmeye uygun olmayan gruplar arasında da değerlendirilmektedir. Kadınlar, engelliler, LGBTIQ+ bireyler ve yabancılar da dezavantajlı gruplar arasındadır (UNDOC, 2013).

Kronik, ağır, terminal dönemdeki hastalar da, hapishanelerde özel durumdaki mahpuslar arasındadırlar. Hapishanelerde sağlık hizmetleri özellikli, süreklilik isteyen ve bağımsız çalışma koşullarının sağlanmasını gerektiren bir hizmet türüdür. Kronik, ağır, terminal dönem hastalarında erken tanı, tedavi süreçlerinin uzamaması, düzenli olarak izlenmesi ve yakınlarıyla görüşmelerinin düzenli bir şekilde sağlanması, bu grup tutuklu hükümlüler için sağlık hakkının ayrılmaz, diğer unsurlarıdır (Biçer, 2014).

Açlık grevleri konusu, hapishanelerde yaşanan en hassas durumlardan biridir. Herhangi bir talebini dile getirmek isteyen mahpusların, seslerini duyurabilecek başka bir araca sahip olmadıkları gerekçesiyle başvurdukları bir hak arama eylemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Açlık grevleri, hukukun yanı sıra insanın sağlığını ve yaşamını ilgilendirdiği için tıbbın ve tıp etiğinin alanına girmektedir. Eylemin biçimi ve niteliği insan yaşamını tehdit ettiği için tartışmalar daha çok tıp etiği alanında yoğunlaşmış, zaman zaman çatışsa da bu tartışmalar hukuku da

etkilemiştir. Tıp etiği yalnızca hekimlerle ilgili değildir; aynı zamanda hastayı ve toplumu da kapsar. Açlık grevi tartışmalarında tıp etiği başvurulacak temel referans durumundadır (**Sevinç, 2002**).

Sonuç

Mahpuslar, sadece gidip-gelme özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişilerdir. Bunun dışındaki tüm haklara sahiptirler ve bu hakların onlara, dışarıdakilerle eşit standartlarda sağlanması devletin görevidir. Hapishanelerde sağlık standartlarının koşulları tüm dünyada genel olarak kötüdür. Kapalı mekânlar, havasızlık, değişen nüfus sağlıkla ilgili riskleri artırmakta, sağlık hizmetlerinin sunumundaki aksamalar ve gecikmeler aslında aşılabilecek kimi sağlık sorunlarının kronikleşmesine yol açmaktadır. Kapalı olmanın kendisi kişileri fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir.

Mahpuslar hareket özgürlüğü kısıtlanmış kişiler oldukları için eğitim, sağlık, beslenme gibi temel haklarına ulaşabilmeleri ancak devletin imkânları ile söz konusu olabilir. Bu noktada devletin pozitif yükümlülükleri bulunmaktadır. Devlet, mahpusların beslenme, bakım, sağlık hizmeti gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlüdür. Mahpuslara sağlıklı bir çevrenin sağlanması, toplumdakine eş bir tıbbi bakım hizmet sağlanması ve hastalığının ilerlemesinin engellenmesi devletin sorumluluğundadır.

Türkiye’de mahpusların sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimlerdeki sorunlar yıllardır gerek tutuklu ve hükümlü ailelerinin başvuruları, gerekse basında yer alan haberler doğrultusunda kamuoyuna da aksetmektedir. Türkiye’de hapishanelerde koruyucu sağlık hizmetleri, 2010 yılından bu yana ülke genelinde uygulanan Aile Hekimliği Sistemi aracılığıyla verilmektedir ancak Aile Hekimliği Sisteminin koruyucu sağlık hizmeti yaklaşımından daha çok tedavi edici sağlık hizmeti yaklaşımına yakın olması dolayısıyla, sistemin kendisinden ve işleyişinden kaynaklanan pek çok sorun bulunmaktadır.

Hapishanelerde sunulacak sağlık hizmetlerinin ulusal sağlık sistemi kapsamında olması gerektiği, bu konuyla ilgili standartlarda vurgulanmaktadır. Bu anlamda, hapishane sağlık hizmetlerinin Adalet Bakanlığı’ndan alınarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde düzenlenmiş olması uygun görünmektedir. Ancak bu durum sağlık sisteminde genel olarak

var olan sorunların hapishanelerde sunulan sağlık hizmetlerini de etkilemesi anlamına gelmektedir. Oysa hapishanelerde sunulacak sağlık hizmetleri özellikli hizmetlerdir. Hapishane hekimliği tıpkı işyeri hekimliği gibi ayrı olarak ele alınmalıdır. Hapishanelerde görev yapacak hekimlerin, bu kurumların özellikleri doğrultusunda insan hakları ile bütünlüklü özel bir eğitim almaları gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri, tutuklu/hükümlünün hekime danışma talebi gereksiz şekilde geciktirilmeden karşılanacak şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Sağlık hizmetinin kişi mahremiyetine, gizlilik ilkesi dâhilinde sunuluyor olması gerekmektedir. Cezaevi yetkilileri tutuklu/hükümlünün hekime çıkma talebini kendine göre eleme yoluna gitmemelidir. Hapishanelerde bir dış hekim de hizmet sunmalıdır. Acil durumlar için de bir hekim nöbette olmalıdır. Ayrıca ilk yardım sunabilecek yetkinlikte bir sağlık personelinin, tercihen hemşirelik niteliklerine sahip bir kişinin her zaman cezaevi sınırları içerisinde bulunması gerekmektedir (**Ermış, 2008**).

Uygulamada hükümlü ve tutukluların sağlık hizmetlerine erişimi konusunda yaşanan sıkıntıların çoğu; muayene ve tedavi edilme süreçlerindeki aksaklıklar ve gecikmeler, doktor sayısındaki yetersizlik, hastaneye sevklerde gecikme ve aksaklıklar, alınması gereken rapor ve izinlerin gecikmesi, hastanelerde oluşturulması gereken muhafazalı muayene odaları ile hükümlü koğuşlarının halen tamamlanmamış olması, kelepçeli muayene, ilaç ve tıbbi malzemeye erişim konularında yaşanmaktadır. Ayrıca, hapishanelerde sağlık hizmetlerine erişim konusu zaman zaman “ceza üstüne ceza” şeklinde karşımıza çıkabilmektedir.

Sağlık hizmetine gereksinim duyan tutuklu ve hükümlünün öncelikle hasta olduğu unutulmamalı, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmeli, yanında güvenlik görevlisi olmadan, her tür yakınmasını hekime söyleyebileceği, gerekli güvenliği sağlanmış muayene ve tedavi odalarında muayene edilebilmeli, hekimin mesleki özerkliğine saygı gösterilmelidir. Dezavantajlı gruplar, hapsedilmeye uygun olmayanlar, özel durumlarının gerektiği şekilde sağlık hakkına erişebilmelidirler. Bu süreçlerde yaşanacak her tür ihlal, ceza üstüne ceza olacaktır. İnsan onuruna saygı gösterilmesi esastır.

Kaynaklar**Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü**

Web Sayfası (2009) Sağlık Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol, (<https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf>, son erişim: 29 Nisan 2022)

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü

Web Sayfası (2022) <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/saglik-hizmetleri>, son erişim: 29 Nisan 2022)

Ankara Tabip Odası Web Sayfası (2018) Cezaevlerinde

Sağlık Hakkı İhlal Raporu, (<https://ato.org.tr/announcement/show/381>, son erişim: 30 Nisan 2022)

Bianet Web Sayfası (2011) Üçlü Protokol Bir Utanç Protokolüdür,

Dr. Naki Bulut ile röportaj, (<http://bianet.org/bianet/siyaset/128246-uclu-protokol-bir-utanca-protokoludur>, son erişim: 28 Nisan 2022)

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi Web Sayfası (2004)

5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf>, son erişim: 22 Nisan 2022)

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi Web Sayfası (2006)

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.200610218.pdf>, son erişim: 29 Nisan 2022)

Demirbaş, T. (2017) İnfaz Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 5. Baskı, s.516-517

Ermış, M. (2008) "Ulusüstü Belgeler Işığında Mahpusun Sağlık Hakkı, Özürlülerin İnfaz Sorunları", İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler içinde, Türkiye Barolar Birliği, Ankara

HUDOC (2009) 8 Case of Filiz Uyan v. Turkey, Application no: 7496/03, 8 January 2009, (<https://hudoc.echr.coe.int/>, son erişim: 30 Nisan 2022)

İşlegen, Y. (1996) Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık, Toplum ve Hekim Dergisi, sayı: 75-76, s. 72

Jakap, Z. (2014) Prisons and Health, World Health Organisation, s.XI

Karakaş Doğan, F. (2010) Cezanın Amacı ve Hapis Cezası, Legal Yayıncılık, İstanbul, s. 266

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Web Sayfası

(2022) Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Birim Faaliyet Raporu – 2021, (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/HSGM_2021_Birim_Faaliyet_Raporu.pdf?type=file, son erişim: 30 Nisan 2022)

Sevinç, M. (2002) Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak Açık Grevleri, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Sayı: 1, s.111-135

Soyer, A. (1999) Cezaevi ve Sağlık, TTB Yayınları, Ankara, 1999

TTB Web Sayfası (2009), İstanbul Protokolü, (https://www.ttb.org.tr/kutuphane/istanbul_protokolu.pdf, son erişim: 29 Nisan 2022)

TTB Web Sayfası (2010) TTB ve TBB ortak basın açıklaması, Sağlık ve Adalet Bakanları Üçlü Protokolünden İmzalarını Çeksinler, Üçlü Protokol Kaldırılsın, (http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=66ba1ef4-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 29 Nisan 2022)

TTB Web Sayfası (2017) Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol (Üçlü Protokol), (https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1083:2020-12-22-08-48-13: son erişim: 28 Nisan 2022)

TTB Web Sayfası (2018) Özgürlüğünden Yoksun Bırakılanların Sağlık Hakkı ile İlgili Etik Kurul Görüşü, (https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=cca66a7e-bff9-11e8-bd56-00a-a55ab5dcd, son erişim: 29 Nisan 2022)

TTB Web Sayfası (2020) Adaletli ve Eşitlikçi İnfaz Değişikliği Yasası; Cezaevlerinde Kalanların Sağlık Ve Yaşam Hakkı İçin Elzemdir, (https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c0e-82a9e-780b-11ea-a12d-7aee3f6e69c5, son erişim: 29 Nisan 2022)

TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu (2015) Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu, Ankara

TİHV (2019), Antalya Barosu İnsan Hakları Merkezi, Mahpuslara Muameleye Dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kuralları, Çev. Ed: Hasan Kemal Elban), Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları, Ankara

UNDOC (2013), Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Dizisi, Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, İstanbul

World Health Organisation (2007) Health In Prisons – A WHO Guide To The Essentials In PrisonHealth, WHO Regional Office for Europe

Yenisey, F. (2000) İnfaz Hukukunun İnsan Hakları Yönü, "İnfaz Hukukunun Sorunları" içinde, Başkent Üniversitesi Yayınları, s.241