



**CUMHURİYET HALK PARTİSİ
SAĞLIK BAKANLIĞI VE POLİTİKALARINDAN SORUMLU
GENEL BAŞKAN YARDIMCILIĞI**

**CEZAEVLERİ VE SAĞLIK
SEMPOZYUMU
SONUÇ RAPORU**

**Dr. Zeliha AKSAZ ŞAHBAZ
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
GÖLGE SAĞLIK BAKANI**

CUMHURİYET HALK PARTİSİ GÖLGE SAĞLIK BAKANLIĞI

CEZAEVLERİ VE SAĞLIK SEMPOZYUMU

Açılış- Op Dr. Zeliha Aksaz Şahbaz

Cumhuriyet Halk Partisi Genel Başkan Yardımcısı, Gölge Sağlık Bakanı

I. OTURUM

- Oturum Başkanı: Op. Dr. Zeliha Aksaz Şahbaz
- Av. Doç. Dr. İpek Sevdâ Söğüt,
İstanbul Barosu
- Prof. Dr. Ümit Biçer,
Türkiye İnsan Hakları Vakfı
- Av. Gülseren Yoleri,
İnsan Hakları Derneği

II. OTURUM

- Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sinan Adıyaman
Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu,
İstanbul Tabip Odası Başkanı
- Dr. Osman Öztürk,
Türk Tabipler Birliği
- Ecz. Mahmut Yıldızaydın,
İstanbul Eczacılar Odası
- Dt. Oğuzhan Maden,
Türk Diş Hekimleri Birliği
- Prof. Dr. Gökhan Malkoç,
Türk Psikologlar Derneği Başkanı

III. OTURUM

Oturum Başkanı: Op Dr. Zeliha Aksaz Şahbaz

Prof. Dr. Kayıhan Pala,
C.H.P Bursa Milletvekili
Enis Berberoğlu,
C.H.P İstanbul Milletvekili
Dr. Aylin Yaman,
C.H.P Ankara Milletvekili
Av. Enis Berberoğlu,
C.H.P İstanbul Milletvekili

Sonuç Bildirgesinin Paylaşılması

KATILIMCILAR

İSTANBUL BAROSU
TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI
İNSAN HAKLARI DERNEĞİ
İSTANBUL TABİP ODASI
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İSTANBUL ECZACILAR ODASI
TÜRK DİŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ
TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ
SAĞLIKÇI MİLLETVEKİLLERİMİZ



CUMHURİYET HALK PARTİSİ GÖLGE SAĞLIK BAKANLIĞI

CEZAEVLERİ VE SAĞLIK SEMPOZYUMU

KADIKÖY BELEDİYESİ BARIŞ MANÇO KÜLTÜR MERKEZİ, İSTANBUL

16/05/2025

SUNUŞ

16 Mayıs 2025'te Kadıköy Kültür Merkezi'nde düzenlenen "Cezaevleri ve Sağlık" sempozyumunun odağında, özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylerin en temel hakkı olan sağlık hizmetine erişimde yaşadıkları sistematik ihlaller vardı. Sempozyum, Cumhuriyet Halk Partisi'nin öncülüğünde, İstanbul Barosu, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacılar Odası, Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, İnsan Hakları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın katkılarıyla; Anayasal, uluslararası, tıbbi ve toplumsal boyutlarıyla cezaevlerinde sağlık hakkının neden ve nasıl engellendiğini görünür kılmayı, bu alanda reform gereksinimlerini ortaya koymayı amaçladı.

Özgürlüğün kısıtlanmış olması, kişilerin temel haklarını ortadan kaldırmaz. Aksine, bu hakların daha da güçlü şekilde korunması gerekir.

Göz altında ve cezaevlerinde yaşanan sağlık hakkı ihlalleri, yalnızca bireylerin yaşamını ve sağlığını değil; aynı zamanda toplumun vicdanını da derinden yaralamaktadır. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi ya da geciktirilmesi, insan onurunun ve yaşam hakkının doğrudan ihlalidir ve hiçbir gerekçeyle meşrulaştırılamaz.

I. CEZAEVLERİNDE SAĞLIK HAKKI

HUKUKSAL, KURUMSAL VE İNSANİ BOYUT



I. OTURUM

Oturum Başkanı: **Op. Dr. Zeliha Aksaz Şahbaz**

Konuşmacılar:

- **Av. Doç. Dr. İpek Sevda Söğüt,**
İstanbul Barosu
- **Prof. Dr. Ümit Biçer,**
Türkiye İnsan Hakları Vakfı
- **Av. Gülseren Yoleri,**
İnsan Hakları Derneği

I.I. Anayasal Hakların Duvarlarla Sınanması: Cezaevlerinde Sağlık Hakkına Hukuksal Ve Etik Yaklaşım

Av. Doç. Dr. İpek Sevda Söğüt

İstanbul Barosu

Özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylerin, sağlık hakkı bağlamında yaşadıkları ihlalleri görünür kılmak ve insan onurunun her koşulda korunması gerektiğini bir kez daha vurgulamak gerekmektedir. Özgürlüğün kısıtlanmış olması, kişilerin temel haklarını ortadan kaldırmaz. Aksine, bu hakların daha da güçlü şekilde korunması gerekir.

Geri gönderme merkezlerinde ve cezaevlerinde yaşanan sağlık hakkı ihlalleri, yalnızca bireylerin yaşamını ve sağlığını değil; aynı zamanda toplumun vicdanını da derinden yaralamaktadır. Son dönemde tanıklık edilen gelişmeler, gözaltı ve tutukluluk koşullarında sağlık hakkına erişimin ne denli kırılgan olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Özellikle yoğun gözaltı süreçlerinde, cezaevlerindeki mevcut sağlık sorunlarının artması; kronik hastalığı olanların tedaviye ulaşamaması, ateşli enfeksiyon gibi kolaylıkla önlenabilir hastalıkların yaygınlaşarak ciddi sonuçlara yol açması, hepimize önemli sorumluluklar yüklemektedir. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi ya da geciktirilmesi, insan onurunun doğrudan ihlalidir ve hiçbir gerekçeyle meşrulaştırılamaz.

Uluslararası insan hakları belgeleri ve evrensel tıp etiği ilkeleri, özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylerin sağlık hakkına eşit, nitelikli ve zamanında erişimini bir devlet yükümlülüğü olarak tanımlar. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi doğrudan “sağlık hakkı”nı düzenlemesede, AİHM kararlarıyla bu boşluk yorum yoluyla doldurulmakta ve sağlık hakkı ihlalleri ciddi biçimde ele alınmaktadır. Özellikle yaşam hakkı (madde 2), insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele yasağı (madde 3), gözaltında güvenlik ve beden bütünlüğü (madde 5), mahremiyet hakkı (madde 8) ve etkili başvuru hakkı (madde 13) gibi hükümler bu çerçevede değerlendirilmektedir.

Anayasa 56. maddesi, sağlık hakkını doğrudan düzenleyen temel bir hükümdür. Devleti bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını korumakla yükümlü kılar. Sağlık kurumlarının yaygınlaştırılması ve hizmete erişimin eşit sağlanması da bu hüküm kapsamında devletin görevidir. Aynı şekilde 17. madde, bireyin maddi ve manevi varlığının korunması başlığı altında sağlık hakkının anayasal zeminini oluşturur. 19. madde gözaltı ve tutuklulukta sağlık güvencesini, 20. madde sağlık verilerinin mahremiyetini, 41. madde çocuğun sağlıklı gelişimini, 60. madde sosyal güvenlik hakkı kapsamında sağlık hizmetlerini ve 10. madde eşitlik ilkesini teminat altına alır.

Anayasada “sağlık”, “kamu sağlığı” gibi kavramlar toplam 17 kez geçmesine rağmen, ne yazık ki bu önem yeterince hayata geçirilememektedir. Devletin egemenlik alanı içindeki cezaevlerinde, sağlık hakkının ortadan kaldırılması yalnızca bireysel değil, anayasal düzeyde bir ihlaldir.

Mahpuslar, yani hem tutuklular hem hükümlüler için sağlık hakkı, yalnızca bireysel bir mesele değil; kamu düzeni, anayasal yükümlülük ve toplumsal vicdan sorunudur. Cezaevlerinde yaşanan yapısal engeller ve kurumsal ihmaller, bu hakkın ihlal edilmesine yol açmaktadır. Oysa sağlık hakkı, sadece fiziksel iyilik hali değil; aynı zamanda onurlu, insan haysiyetine yaraşır bir yaşamı güvence altına alma hakkıdır.

Uygulamada ise bu ilkelerle bağdaşmayan pek çok sorunla karşı karşıyayız. Cezaevlerinin kapasitesinin çok üzerinde doluluk oranlarına ulaşması, mahpusların yalnızca barınma değil, en temel haklara erişim açısından da ciddi kısıtlamalar yaşamasına yol açmaktadır. Revire çıkmak için haftalarca dilekçe beklemek, yüksek ateşi olan bir mahpusun günlerce hekime ulaşamaması, muayenelerin güvenlik görevlileri eşliğinde yapılması gibi uygulamalar artık istisna değil, olağan hale gelmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, bu tür ihlallerin sorumluluğunu doğrudan devlete yüklemektedir. Sağlık personelinin yetersizliği, revirlerin donanımsızlığı, muayene ve tedavi süreçlerinin keyfi gerekçelerle engellenmesi, kronik hastalığı olanların düzenli tedaviye erişememesi, ters kelepçe uygulamaları ve mahremiyet ihlalleri ciddi birer hak ihhalidir. Adli Tıp Kurumu'nun bilimsel değil cezalandırıcı mahiyette kararlar vermesi, hastalıklara ilişkin bilgilere erişimin engellenmesi ve tedavi kararlarına mahpusun katılımının sağlanmaması da ihlaller zincirinin bir parçasıdır.

Gözetli sürecinde sağlık kontrollerinin bağımsız yapılmaması, çıplak arama gibi uygulamalar, İstanbul Protokolü'ne açıkça aykırıdır. Covid-19 döneminde 7242 sayılı yasa ile yapılan infaz düzenlemesinde siyasi suçluların kapsam dışı bırakılması, eşitlik ilkesine ve sağlık hakkının evrenselliğine aykırılık teşkil etmiştir. Bu kararın Anayasa Mahkemesi tarafından da onanması, yalnızca hukuki değil, toplumsal hafıza açısından da ciddi bir travmadır.

Cezaevlerinde bulunan sağlık birimleri, çoğunlukla yalnızca pansuman, tansiyon ölçümü gibi sınırlı hizmet verebilmektedir. Uzman hekim eksikliği, sevklerin gecikmesi, psikiyatrik hastalıkların izlenememesi gibi yapısal sorunlar mahpusları sağlık hakkından yoksun bırakmaktadır.

Son olarak, ceza infaz kurumlarının bireyin özgürlüğünü kısıtlaması meşrudur; ancak onurunu, kişiliğini ve temel haklarını kısıtlamaya hiçbir meşruiyet tanımamaz.

Değerli katılımcılar, bu ihlaller yalnızca tıp etiği açısından değil, anayasal sorumluluk açısından da derin sorunlar barındırmaktadır. Cezaevleri, Anayasa'nın 56. maddesinin istisnası değil, sınındığı alandır. Eğer devletin egemenlik sahasında bir bireyin sağlık ve yaşam hakkı korunamıyorsa, anayasal güvenliğimiz de tartışmalı hale gelir.

Bu noktada çözüm önerilerimiz şunlardır:

- Cezaevlerinde görevli sağlık personeli sayısı artırılmalı, uzmanlık düzeyleri yükseltilmelidir.
- Revire erişim süreçleri sadeleştirilmeli ve denetlenmelidir.
- Adli Tıp Kurumu kararlarının bilimsel objektifliğe kavuşması sağlanmalıdır.
- Mahpusların sağlık verilerine erişimi sağlanmalı ve bilgilendirilmiş rıza ilkesi uygulanmalıdır.
- Sivil toplum kuruluşları ve izleme kurulları cezaevlerine düzenli ve bağımsız erişim hakkına sahip olmalıdır.

Sağlık, sadece hastalık olmaması değil; onurlu, eşit ve bilgiye erişebilen bir yaşamdır. Cezaevleri, bu hakkın en ağır biçimde sınındığı yerlerdir. Bizler hukukçular, akademisyenler ve sivil toplum temsilcileri olarak bu sınavın takipçisi olmaya devam edeceğiz.

I.II. Hastalık Üreten Yapılar: Cezaevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Mimari, Kurumsal Ve Bilgi Ekseni

Prof. Dr. Ümit Biçer

Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Cezaevi ve sağlık kavramlarının yan yana gelmesi, aslında başlı başına bir sorun alanını işaret etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında, "hapishane" sözcüğüyle birlikte anılması neredeyse imkânsız iki kavramdır.

1. Mekân ve Mimari Yapı

Cezaevleri yalnızca birer fiziksel mekân değil, aynı zamanda bir yaşam ortamıdır. Bu ortamların mimari yapısı, konumları ve sağladıkları olanaklar doğrudan mahpusların sağlığını etkilemektedir. Ne yazık ki artık cezaevlerinin hangi standartlarda inşa edildiğine, kişi başına düşen yaşam alanına, sosyal alanlara dair net bilgiye ulaşmak mümkün değil.

Türkiye'de cezaevleri, giderek daha fazla tecrit ve izolasyona dayalı yapılar olarak inşa edilmektedir. Yeni açılan cezaevlerinin çoğu, kent merkezlerinden uzak, ulaşımı zor bölgelerde kuruluyor. Bu durum yalnızca ziyaret hakkını değil, sağlık hizmetlerine erişimi de zorlaştırmaktadır.

2. Sayılar ve Bilgiye Erişim

Geçmiş yıllarda kaç kişinin cezaevine girip çıktığı takip edilebiliyordu. Bugün bu verilere ulaşmak neredeyse imkânsız. Bilgi artık iktidarın kontrolünde bir erk haline gelmiş durumda. Örneğin TÜİK verilerine baktığınızda yalnızca hükümlü ve tutuklu sayılarını, yaş gruplarını ve atanmış cinsiyetlerine göre dağılımları görebiliyor. Fakat, bu insanların cezaevinde hangi sağlık hizmetlerine erişebildiklerine dair hiçbir bilgi bulunmamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin planlanması için en temel ihtiyaç olan veri şeffaf değil. Örneğin bir mahpusun cezaevinde sağlık hizmetine nasıl ulaşabileceğine dair sistematik, güncel, kamusal bir rehber bile bulunmuyor. Bu eksiklik yalnızca idarenin değil, bizlerin—meslek örgütleri ve insan hakları savunucularının—da tamamlaması gereken bir boşluk alanını göstermektedir.

3. Sağlık Hizmetlerinin Yapısı ve Sınırlılıkları

Cezaevlerindeki sağlık hizmetleri, çoğu zaman yalnızca pansuman, enjeksiyon, serum takma gibi temel uygulamalarla sınırlı kalmaktadır. Kronik hastalığı, psikiyatrik rahatsızlığı olan ya da ileri yaştaki mahpuslar için revirler yetersiz kalmaktadır. Uzman hekime erişim, hastaneye sevkler büyük oranda gecikmektedir. Yeni tip cezaevleri olan S ve Y tipi yapılar, kuyu tipi olarak adlandırılmakta ve bu yapılar ise sağlıksız koşullarıyla bilinmektedir.

İlk girişte yapılması gereken fizik muayenelerin sistematik olmadığı, bulaşıcı hastalığı olanların karantinaya alınarak muayeneden kaçınıldığı, ancak şikâyet olduğunda müdahale edildiği bilinmektedir. Bu tablo, mahpusun yalnızca sağlık hizmetinden değil, yaşam hakkından da yoksun bırakıldığını göstermektedir.

4. Rehabilitasyon İddiaları ve Gerçeklik

Adalet Bakanlığı bazı cezaevlerinde rehabilitasyon uygulandığını iddia etmektedir. Ancak rehabilitasyon merkezi olarak tanımlanan kurumların toplam kapasitesi 450-470 kişi civarında kalmaktadır. Bu kurumlarda, Türk Ceza Kanunu'na göre ceza almaması gereken ağır psikiyatrik hastalıkları olan bireylerin tutulduğu bilinmektedir. Bu durum hem hukuki hem etik açıdan çok ciddi bir sorun olarak görülmelidir.

5. Bilgi Gizleme ve Denetim Sorunu

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün faaliyet raporları 2016'dan bu yana kamuya açık değil. Bugün baktığınızda ne teşkilat yapısını ne personel sayılarını ne de yürütülen hizmetleri gösteren bir belgeye ulaşabiliyoruz. Sadece bazı cezaevlerinin web sayfalarında görevli sağlık personelinin kaç kişi olduğu gibi sınırlı bilgiler yer alıyor.

Bu bilgi eksikliği yalnızca uygulamaların izlenmesini değil, aynı zamanda hesap sorulabilirliği de ortadan kaldırıyor. İnsan hakları ihlalleri ancak görünür hale geldiğinde önlenabilir.

6. Adli Tıp Uygulamaları ve Bilim Dışılık

Adli Tıp Kurumu, mahpusların ceza erteleme kararlarında belirleyici rol oynamakta, ancak kurumun şeffaflığı bulunmamaktadır. Raporların içeriği ve hangi kriterlere göre karar verildiği kamuoyuna açık değildir. Bilimsel yayınları ise yok denecek kadar az sadece 2015'ten bu yana yalnızca iki yayın yayımlanmıştır. Bu durum ciddi bir meşruiyet sorunu yaratmaktadır.

Kurum zaman zaman sağlık durumunu değil, "toplum hassasiyetini" gerekçe göstererek tahliye taleplerini reddedebilmektedir. Bu yaklaşım, sağlık hakkını açıkça siyasal bir değerlendirmeye tabi tutmak anlamına gelmektedir.

7. Sivil Toplum ve Alternatif Bilgi Mekanizmaları

Bu sorunlar yalnızca siyasi mahpuslarla sınırlı olmadığı, adli mahpusların durumu hakkında ise neredeyse hiçbir bilgiye sahip olunamamaktadır. Sivil toplumun, meslek odalarının, baroların bu konuda sistematik veri toplaması, alternatif bilgi tabanları oluşturması, adli tıp raporlarına karşı bağımsız bilimsel görüşler üretmesi bir zorunluluk haline gelmiştir.

Cezaevleri her geçen yıl daha fazla sağlık yükü üretmektedir. Aynı yaş grubundaki bireylere kıyasla cezaevindeki mahpuslarda kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, psikiyatrik bozukluklar gibi hastalıkların 2 ila 3 kat daha sık görüldüğünü tespit edilmektedir. Cezaevi, başlı başına bir hastalık nedeni haline gelmiştir.

İnsan haklarının temel ilkesi bilgiye erişimdir. Bilgi olmadan hak talebi ve denetim, şeffaflık, hesap sorulabilirlik olmaz. Cezaevlerinde yaşanan sağlık hakkı ihlalleri hem uygulamaya hem bilgi sistemlerine yönelik çok yönlü ve sistematik bir müdahale gerektirmektedir.

I.III. Cezaevlerinde Sistematik Sağlık Hakkı İhlalleri ve Siyasal Sorumluluk

Av. Gülseren Yoleri

İnsan Hakları Derneği

Cezaevlerinde yaşanan sağlık hakkı ihlalleri bireysel vakalara indirgenemeyecek kadar yapısal, sistematik ve yaygın hale gelmiştir.

Adalet Bakanlığı'nın 1 Ocak 2025 tarihli verilerine göre Türkiye hapishanelerinde toplam 384.216 kişi bulunmaktaydı. Bu sayı, cezaevlerinin mevcut kapasitesinin yaklaşık 82.819 kişi aşıldığını gösteriyordu. Ancak yalnızca birkaç ay sonra, 7 Nisan 2025 tarihinde paylaşılan yeni verilerde bu sayı 403.060 kişiye ulaşmıştı. Bu durumda kapasite fazlası artık 103.000'in üzerine çıkmıştır. Bu büyüme, tesadüfi değil; aksine cezaevlerinin birer toplumsal kontrol ve baskı aracı olarak kullanıldığını gösteren bir politikanın sonucudur.

Bu süreç, yalnızca mekânsal değil, aynı zamanda siyasal ve sosyolojik bir dönüşümün de işaretidir. 2002–2024 yılları arasında tam 307 yeni cezaevi inşa edilmiş ve bu yapılarla toplam 241.216 kişilik ek kapasite yaratılmıştır. Buna ek olarak 37 cezaevine yeni binalar yapılmış ve 11.892 kişilik kapasite artışı daha sağlanmıştır. Bu veriler, Türkiye'nin sistematik biçimde "cezaevine alan açan" bir devlete dönüştüğünü gösteriyor. Oysa 2002 yılında cezaevlerinde 59.429 kişi bulunuyordu. Bugün bu sayı yedi katına çıkmış durumdadır. Bu artışın gerekçesi, artan suç oranı değil; hukuk dışı bir infaz anlayışıyla yürütülen sistematik baskı politikasıdır.

İnsan Hakları Derneği 2024 yılı Marmara Bölgesi Cezaevleri Hak İhlalleri Raporu'na göre yalnızca 268 başvuru üzerinden toplam 7.463 ihlal tespiti yapılmıştır. Bu sayı bile, tek başına cezaevlerinde her bir mahpusun neredeyse her gün bir hak ihlaliyle karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Tespit edilen ihlallerin 1.093'ü sağlığa erişim ve tedaviye ilişkin iken, 1.032'si temel ihtiyaçlara ve beslenmeye dair sorunlardır. Bir diğer önemli başlık, işkence ve kötü muameleydi; bu alanda da 1.534 ihlal kayda geçti. Tecrit uygulamaları ve iletişim hakkının engellenmesine dair 1.447 ihlal, adalete erişim hakkına ilişkin 287 ihlal, infazda eşitlik ilkesine aykırılığa dair ise 298 ihlal tespit edilmiştir.

Bu rakamlar kuru sayılar değil; ardında insan hayatları, onurlar, sağlık bulunmaktadır. Sağlık hakkı ihlalleri, çoğu zaman doğrudan ölüme varan sonuçlara yol açmaktadır. Cezaevlerinde çok sayıda mahpusun ölümüne tanıklık edilmiştir. Ancak bu ölümlerin çok azı kamuoyunun bilgisine ulaşabilmektedir. 2024 yılı boyunca basın ve başvuru yoluyla tespit edilen toplam mahpus ölümü sayısı 32 iken, Adalet Bakanlığı'nın 5 Aralık 2024 tarihinde Meclis'te verdiği yanıt bambaşka bir gerçeği ortaya koymuştur: Bakanlık verilerine göre 2024'ün ilk 11 ayında 709 mahpus hastalık nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Bu rakam bile tek başına cezaevlerinde sağlık hizmetlerine erişimin ne denli sınırlı olduğunu ve ölümcül sonuçlar doğurduğunu göstermektedir.

Örneğin; bir mahpusun yalnızca bir tarafı tutuyordu, diğer tarafı felçliydi. Kalp hastasıydı, tek bacağı da yoktu. Bu kişinin hastaneye götürülmesi gerekiyordu ama sevk için kullanılan ring aracının dar hücre tipi bölmesinde seyahat etmesi isteniyordu. Giremedi, çünkü fiziksel olarak imkânsızdı. Cezaevi yetkilisine uygun bir araç tahsis edilmesi gerektiğini söylediğimizde ise "Binen gider, binemeyen gitmez" cevabını aldık. Bu kişi daha sonra SEGBİS'le ifadesi alınmak istenirken fenalaştı ve tahliye edildiğini bile öğrenmeden yaşamını yitirdi.

Bir diğer örnek ise 4. evre kanser hastası bir mahpus, denetimli serbestlik hakkını kullanmak için dilekçe verdiği halde cezaevine geri gönderildi. Açık cezaevinde kaldığı sürede tedavisi kesildi, kemoterapi yapılmadı, beslenme koşulları sağlanmadı. Bu kişi açık açık, "Ben burada öleceğim" dedi.

Sorun yalnızca sağlık hizmetlerine erişim değildir. Cezaevinde yaşamın kendisi, mahpusun sağlık ve yaşam hakkını tehdit eden koşullar içermektedir. Sağlık Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı, İçişleri

Bakanlığı arasında yetki karmaşası nedeniyle çözüm üretilmediği bahanesi arkasına saklanılmaktadır. Cezaevleri birer insan onurunu çiğneme mekânına dönüşmüş durumdadır.

Bir başka yapısal sorun ise Adli Tıp Kurumu'nun tarafsızlığına dair derin kuşkulardır. Cezaevinde sağlık hizmeti alamayacak kadar ağır hastalığı olan mahpusların serbest bırakılmasını öngören İnfaz Kanunu'nun 16. maddesi, Adli Tıp Kurumu raporu ve "toplum güvenliği açısından tehlike" gibi keyfi gerekçelerle engellenmektedir. Bu iki kriter, çoğu zaman siyasi saiklerle ve kasıtlı şekilde, hastaların tahliyesini önlemek için kullanılmaktadır. Cumhurbaşkanı'nın anayasal af yetkisi ise belirli siyasi kimliklere yönelik kullanıldığı için adil ve nesnel bir çözüm üretilmiş olmamaktadır.

İnfaz Kurumları İdare ve Gözlem Kurulu uygulaması ise ayrıca bir sorun alanı oluşturmaktadır. Bu kurul, mahpusların "iyi halli olup olmadığına" karar vererek tahliyeyi uzatabilmektedir. Kararlar son derece keyfi; örneğin "az kitap okudu" ya da "kantinden fazla alışveriş yaptı" gibi gerekçelerle tahliye engellenmektedir.

Cezaevlerinde yaşanan bu hak ihlalleri yalnızca mahpusları değil, onların yakın çevresini, hatta tüm toplumu etkileyen bir adaletsizlik döngüsü yaratmaktadır. 0-6 yaş arası çocuklarıyla birlikte kalan anneler ve çocukları ise bu sistemin en kırılgan mağdurları arasındadır. Bu çocuklar dört duvar arasında büyümekte ve dış dünya ile hiçbir fiziksel teması olmayan daracık alanlarda yaşamlarını sürdürmektedirler. Annelerinin maddi desteği yoksa, çocuklar ciddi bir yoksunluk içinde yaşamaktadır. Çocuklar altı yaşına geldiklerinde sistem onları annelerinden ayırmakta ve bu da başka bir travmayı beraberinde getirmektedir. Bu yüzden İnsan Hakları Derneği olarak yıllardır dile getirdiğimiz öneri şudur: 15 yaş altı çocuğu olan anneler kesinlikle tutuklanmamalı; bunun yerine alternatif infaz yöntemleri uygulanmalıdır.

İnsan Hakları Derneği olarak Cezaevlerinde yaşanan ihlaller birer "bireysel mağduriyet" değildir; yapısal, politiktir ve önlenelidir. Bu nedenle sağlık hizmetine erişimin engellenmesi sonucu gerçekleşen ölümleri artık "mahpus cinayetleri" olarak adlandırılmaktadır. Tıpkı iş cinayetleri ya da kadın cinayetleri gibi, bu ölümler de bir politikanın sonucudur. Bunları önlemek mümkündür, yeter ki siyasi irade gösterilsin.

II. SAĞLIK HAKKI: MAHPUSLARIN YAŞAM HAKKI: MULTİDİSİPLİNER BİR YAKLAŞIM



II. OTURUM

- Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Sinan Adıyaman**

Konuşmacılar:

- **Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu,**
İstanbul Tabip Odası Başkanı
- **Dr. Osman Öztürk,**
Türk Tabipler Birliği
- **Ecz. Mahmut Yıldızaydın,**
İstanbul Eczacılar Odası
- **Dt. Oğuzhan Maden,**
Türk Diş Hekimleri Birliği
- **Prof. Dr. Gökhan Malkoç,**
Türk Psikologlar Derneği Başkanı

II.I. Cezaevlerinde Hekimlik Etiği ve Umut Hakkı

Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu

İstanbul Tabip Odası Başkanı

Cezaevlerinde yaşanan insan hakları ihlalleri, yalnızca mahpusların fiziksel hastalıklarıyla sınırlı değildir. İzolasyon, kötü muamele, işkence, psikolojik çöküntü gibi birçok boyutta derinleşen sorunlardan söz ediyoruz. Sağlık hakkı yalnızca bedensel iyilik hali değil; insan onuruna yakışır yaşamı kapsayan temel bir haktır. Bu hak herkes için, hiçbir ayırım gözetmeden sağlanmalıdır. Bu, yalnızca mesleki değil, ahlaki bir sorumluluktur.

Cezaevlerinde yaşananlar, sadece bugünün sorunu değil. Ulucanlar, Sinop, Diyarbakır gibi tarihe geçmiş cezaevlerinde yaşananları bugün “müze” haline getirerek unutturmaya çalışılmaktadır. Yeni inşa edilen S ve Y tipi “kuyu tipi” cezaevlerinin koşulları, geçmişteki ihlalleri aratmayacak düzeydedir. İstanbul Tabip Odası olarak, bu tip cezaevlerine dair hem mahpuslardan hem yakınlarından çok sayıda başvuru alınmaktadır. Bu yapıların bağımsız kurumlar tarafından ziyaret edilmesi için bir siyasi iradenin devreye girmesi gerekmektedir. Bu konuda da CHP’li milletvekillerine önemli görevler düşüyor.

Cezaevlerinde sağlık hizmetlerine erişim, hâlâ en temel ve en büyük sorunlardan birisidir. Kapsamlı sağlık hizmeti pek çok cezaevinde verilememektedir. Basit tıbbi işlemler dışında, kronik hastalıkların takibi, ruh sağlığı hizmetleri, ileri tanı ve tedaviye erişim büyük ölçüde sekteye uğramaktadır.

Sevkler ise başlı başına bir sorun alanını oluşturmaktadır. Ring araçlarıyla yapılan sevklerde mahpuslar sıcak metal kutuların içinde saatlerce bekletilmekte, bazen kelepçeli, tek başına, hareket edemez halde tutulmaktadır. Bu araçların iç koşulları insan onuruna tamamen aykırıdır. Öyle ki birçok mahpus, “Bu süreci yaşayacaksam sevk istemem” diyerek tedavi taleplerinden vazgeçmektedir.

Hastanelerdeki muayene süreçleri de büyük sıkıntılar içermektedir. Kelepçeli muayeneler, mahremiyet ihlalleri, kolluk kuvvetlerinin hekimlere müdahalesi... Genç hekimler özellikle baskı altına alınabiliyor. Hekime, “Bu kişi teröristtir, katildir” denilerek yönlendirme yapılıyor. Oysa hekimin görevi, kim olduğu fark etmeksizin her bireyi eşit koşullarda değerlendirmektir.

Hasta mahpuslar, cezaevlerinin en kırılgan grubunu oluşturuyor. Cezaevi koşullarında tedavisi mümkün olmayan bireylerin infazlarının ertelenmesi gerekiyor. Yasalar bunu açıkça düzenliyor. Ancak çoğu zaman bu hak göz ardı ediliyor. Dahası, ölümcül hastalığı olan, hayatının son dönemine gelmiş kişiler bile tahliye edilmiyor. Bu yıl içinde yalnızca 11 ayda 700’ün üzerinde mahpusun cezaevlerinde hayatını kaybettiği belirtildi. Bu sayı, her gün en az iki insanın cezaevinde öldüğü anlamına gelir. Kabul edilemez bir tablo bu.

Üstelik bu eşitsizlik yalnızca sağlık hizmetlerine erişimde değil, infaz uygulamalarında da karşımıza çıkıyor. Örneğin, Avukat Selçuk Kozağaçalı tahliye edildikten sonra savcılığın itirazı üzerine yeniden cezaevine gönderildi. Gerekçe olarak da “yeterince kitap okumamış” olması gösterildi! Güler Zere vakasında da kamuoyu baskısı olmadan tahliye mümkün olmadı. Bu nedenle bireysel kampanyalar kadar, kurumsal ve toplumsal düzeyde sürekli bir baskı mekanizması kurulması gerekiyor.

Bugün cezaevlerinde “umut hakkı”nı bekleyen, yani 25 yılı aşkın süredir mahpus olan ve tahliye umudu bile tanınmayan yüzlerce insan var. Bu yalnızca Abdullah Öcalan için değil, infaz eşitliği kapsamında tüm mahpuslar için değerlendirilmesi gereken bir konudur.

Yine vurgulamak gerekir ki, sağlık hakkına ilişkin normatif çerçeveye rağmen uygulamada büyük sorunlar var. İstanbul Protokolü bu konuda uluslararası kabul görmüş bir metin. Ancak uygulamada, üç bakanlık arasında imzalanan “üçlü protokol” öne sürülerek keyfi kısıtlamalar yapılabiliyor. Bu protokol, kanun niteliğinde değil; idari bir düzenleme. Dolayısıyla değiştirilebilir ve değiştirilmelidir.

Gözaltı muayeneleri de bu sistemin bir parçası. Bu muayeneler mutlaka sağlık kurumlarında, kelepçesiz, mahremiyet gözetilerek yapılmalıdır. Ancak uygulamada bunlar genellikle ihlal edilmektedir.

Biz İstanbul Tabip Odası olarak, en çok başvuruyu kuyu tipi cezaevlerinden alıyoruz. Bu cezaevlerinin sayısı 20'ye ulaşmış durumda. Koşulları hem fiziki hem psikolojik açıdan son derece ağır. Bu yapıların derhal incelenmesi, kamuoyunun bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Cezaevlerinde sağlık hakkı, yalnızca bir sağlık hizmeti sorunu değil, doğrudan bir insan hakkı sorunudur. Bu hakkı savunmak, yalnızca mahpuslar için değil, tüm toplum için bir demokrasi sınavıdır.

II.II. Adaletin Gölgesinde Bilim Adli Tıp Kurumu'nun Siyasal Tarihi ve Sağlık Hakkı

Dr. Osman Öztürk

Türk Tabipleri Birliği

Doğrudan cezaevleriyle ilgili olmayan ama cezaevlerindeki sağlık hakkının ihlali açısından büyük öneme sahip bir başlık: Adli Tıp Kurumu. Cezaevlerindeki sağlık sorununun en keskin noktalardan biri de Adli Tıp Kurumu üzerinden yaşanmaktadır.

Adli Tıp Kurumu'nun tarihi Türkiye'de bu alanın çok erken bir dönemde, 11 Ekim 1920'de, yani daha Cumhuriyet kurulmadan önce çıkarılmış bir kanunla düzenlendiğini görüyoruz. 38 numaralı bu yasa, savaşımlardan çıkmış, işgale uğramış bir ülkede meclisin en öncelikli işlerinden biri olmuş. İlk bakışta bu şaşırtıcı gelebilir ama aslında adli tıbbın hukuku çalıştıran, dolayısıyla toplumsal düzenin kurulmasını mümkün kılan bir işlevi olduğunu düşündüğümüzde anlamlı hale gelmektedir.

Kurumsal olarak Adli Tıp, 1926'da kurulmuş ve sonrasında 1982'de yeniden düzenlenmiş bir yapıya sahip. Türkiye'de yalnızca Adalet Bakanlığı'na bağlı bir kurum olarak değil, aynı zamanda tıpta uzmanlık eğitimi veren bir yapıdır. Bu anlamda bir istisna teşkil eder; çünkü tıpta uzmanlık eğitimi yalnızca üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülür. Ancak Adli Tıp Kurumu, hem kadro alımı hem eğitim hem de memuriyete son verme gibi yetkilerle tamamen merkezileşmiş, katı bir hiyerarşiyle yapılandırılmıştır. Başından beri devletin sıkı denetimi altındadır.

Osmanlı'dan bu yana adli tıbbın siyasal iktidarlarla yakın ilişkisi olduğunu da görüyoruz. Örneğin kurumun kuruluşunda yer alan Bahattin Şakir yalnızca Fransa'da adli tıp eğitimi almış bir hekim değil, aynı zamanda İttihat ve Terakki'nin kilit isimlerinden biri, hatta Teşkilat-ı Mahsusa'nın siyasi liderlerinden biridir. Bu da bize, adli tıbbın başından itibaren sadece bir bilim alanı değil, aynı zamanda siyasal bir araç olarak da kullanıldığını gösteriyor.

Kurumun işleyişindeki siyasal etkileri daha somut görmek için on ayrı olguyu paylaşmak istiyorum. Bunlardan ilki Hüseyin Üzmez vakasıdır. 14 yaşında bir kız çocuğuna yönelik cinsel istismar suçlamasıyla yargılanan Üzmez hakkında, Adli Tıp çocuk psikiyatristi bile olmayan bir heyetle "ruhsal travma yoktur" raporu verdi. Bu rapor kamuoyunda büyük tepki topladı ve nihayetinde sanık 13 yıl hapis cezası aldı. Burada belirleyici olan mağdurun değil, failin kimliği oldu; çünkü Üzmez iktidar cephesinin desteklediği bir figürdü.

İkinci örnek İbrahim Şahin'dir. Susurluk sürecinde adı geçen eski Özel Harekât Daire Başkanı Şahin, önce "cezaevinde kalamaz" raporuyla serbest bırakıldı, yıllar sonra aynı sağlık durumu için "cezaevinde kalabilir" raporu aldı. Değişen tek şey sağlık durumu değil, siyasi iklimdi.

Bir diğer önemli vaka, öğretmen Metin Lokumcu'nun 2011'de Hopa'daki bir miting sırasında polisin yoğun gaz müdahalesi sonucu yaşamını yitirmesidir. Adli Tıp Kurumu ilk etapta "mevcut kalp hastalığı nedeniyle ölmüştür" dedi. Ancak Türk Tabipleri Birliği olarak bilimsel bir rapor hazırladık ve ölümle kimyasal gaz kullanımı arasında doğrudan bir bağ olduğunu ortaya koyduk. Bu bilimsel baskı sayesinde ATK raporunu geri çekmek zorunda kaldı.

1993 yılında Siirt'te yaşanan bir işkence vakasında, askerler tarafından dövülen bir yurttaşın kafatası kırılmış ve beyin kanaması nedeniyle hayatını kaybetmişti. Buna rağmen Adli Tıp Kurumu'nun içinde, bu dosyanın örtbas edilmesi yönünde baskılar yaşandığını bizzat gözlemlenmiş. Kurul üyeleri ölüm nedenini açıkça yazmak yerine, belirsiz ifadelerle geçiştirme eğilimindeydi.

2000'li yıllarda ölüm oruçlarında yer alan mahpuslara kitlesel şekilde Wernicke-Korsakoff tanısı konuldu. Bu sayede tahliye edildiler. Ancak sonrasında siyasi baskılar artınca, bu kişilere "iyileşti" denilerek cezaevine geri gönderildiler. Bu hastalığın tıp literatüründe iyileştiği neredeyse hiç görülmemesine rağmen, ATK siyasi iklime uygun şekilde karar değiştirdi.

Dursun Çiçek vakasında, bir belgenin fotokopisi üzerinden "bu imza ona aittir" raporu verildi. Rapor öncesinde, ilgili kuruldaki uzmanların büyük kısmı görevden alınmış ve yerine iktidara yakın isimler getirilmişti. Rapora dair teknik şüpheler olmasına rağmen, karar siyasi iradeye uygun şekilde şekillendi.

15 Temmuz sonrası, Adli Tıp Kurumu'nun başkanı da dahil olmak üzere birçok personelin FETÖ bağlantısı nedeniyle görevden alınması, kurumun ne kadar siyasallaştığını bir kez daha gösterdi. Kadrolaşmanın ulaştığı düzey, adli bilirkişilik güvenliğini tamamen ortadan kaldırdı.

Elbette istisnalar da var. Örneğin "Hayata Dönüş Operasyonu"nda mahpusların birbirini öldürdüğü iddia edilirken, Adli Tıp Kurumu cesur bir raporla devletin dışarıdan ateş açtığını ortaya koydu. Bu cesareti duruş, dönemin ATK Başkanı Dr. Oğuz Polat'ın bilime olan sadakati sayesinde mümkün oldu.

Tüm bu örnekler bize şunu gösteriyor: Adli Tıp Kurumu, dar anlamda bir bilirkişilik kurumu değildir. Toplumsal hayatın adalet mekanizmasında kilit rol oynar. Ancak yapısı itibarıyla hiçbir zaman bağımsız olmamıştır. Özellikle insan hakları ihlallerinde, çoğu zaman devletin ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran bir araç gibi çalışmıştır. Siyasi iktidarların kurumu denetleme çabası her dönem vardı ama bu çaba, AKP iktidarı döneminde tam anlamıyla bir işgale dönüşmüştür. Bugün artık bağımsız bir adli tıptan değil, doğrudan iktidarın etkisi altındaki bir yapıdan söz ediyoruz.

Çözüm ise, bağımsız bir bilirkişilik sistemi kurmak için ilk adım, Adli Tıp Kurumu'nu siyasal etkiden arındırmak ve kurumsal özerkliğini sağlamaktır. Ama asıl mesele, bu kurumun içinde yer aldığı siyasal iklimdir. 23 yıldır ülkenin üzerine çöken bu karanlığı dağıtmadan, ne sağlık hakkı korunabilir ne de adalet tesis edilebilir.

II.III. Cezaevlerinde Eczacılık Uygulamaları ve Yaşamsal Erişim Sorunları

Ecz. Mahmut Yıldızaydın

İstanbul Eczacılar Odası

Sağlık hakkı, özgürlüğü kısıtlanmış olsa bile her bireyin temel ve devredilemez hakkıdır. Ancak cezaevi koşulları, zamanla kişilerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını ciddi biçimde olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle kronik hastalıklar ya da ruh sağlığı problemleri yaşayan mahpusların ilaca erişimi doğru, düzenli ve zamanında sağlanmalıdır. İlacın geç ulaşması ya da hiç ulaşmaması, tedavinin gecikmesine ve hastalığın ilerlemesine yol açabilmektedir. Bu bağlamda, cezaevi ile eczane arasındaki koordinasyon son derece önemlidir.

Ben de bir tip 1 diyabet hastası olarak bu sürecin önemini kişisel düzeyde çok iyi biliyorum. Günlük yaşamda beslenme düzenim, ilaçlara zamanında ulaşmam ve ilacın doğru saklama koşullarında muhafaza edilmesi hayati öneme sahiptir. Ancak cezaevinde bulunan bir diyabet hastasının bu koşullara sahip olması neredeyse imkânsızdır. Hijyen, ilaç saklama ve doz ayarlaması gibi temel gereksinimlerin cezaevi ortamında karşılanması son derece zordur. Bu da biz eczacıların cezaevindeki mahpusların sağlık hakkı açısından ne kadar kritik bir rol oynadığını bir kez daha ortaya koymaktadır.

Cezaevlerine reçete edilen ilaçların yönetildiği CETAS isimli bir sistemden söz etmek istiyorum. Bu elektronik sistem, cezaevinden çıkan reçetenin kaydedilmesi, hasta kaydının doğrulanması, eczanenin ilacı hazırlaması ve ilacın cezaevine ulaştırılması sürecini dijital ortamda takip etmeye imkân tanımaktadır. Ancak bu sistemin uygulamasında bazı sorunlar yaşanabiliyor. Örneğin ilaçların soğuk zincirde taşınması gerektiği durumlarda, mesafe, hava koşulları ya da taşıma güvenliği gibi lojistik engellerle karşılaşılabilir. Ayrıca zaman zaman hasta kaydı bulunamıyor, denetimli serbestlikteki bireyler sistemde görünmüyor ya da sistem teknik sorunlar nedeniyle kilitlenebiliyor. Bu gibi aksaklıklar doğrudan tedavinin gecikmesine neden oluyor.

Sahada karşılaştığımız en önemli sorunlardan biri, reçeteye rağmen ulaştırılamayan ilaçlardır. Tansiyon ilaçlarından insüline, epilepsi tedavilerinden antidepresanlara kadar birçok ilacın ya geç ulaştırıldığını ya da hiç ulaştırılmadığını görüyoruz. Bu gecikmeler ise hayati risk doğurmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri, eczanenin temin süreci ile cezaevi güvenlik prosedürlerinin birbirine uyumsuz olmasıdır.

Ayrıca cezaevi koşullarının ruhsal sorunları arttırmasına rağmen, psikiyatrik desteklerin düzensiz ve yetersiz olduğunu gözlemliyoruz. Ruh sağlığı ilaçlarının eksikliği, tedavilerin düzensizliği ve takipsizlik ciddi sonuçlar doğurabiliyor. Kronik hastalıkları bulunan mahpuslar da benzer biçimde takip edilemiyor. KOAH, kalp hastalıkları gibi rahatsızlıkları olan mahpusların düzenli tedaviye erişmesi gerektiği halde, birçok cezaevinde ne takip sistemli yürütülüyor ne de ilaçlara ulaşılabilir.

Bir diğer önemli sorun, cezaevi yönetimi ile sağlık sistemi arasındaki koordinasyon eksikliğidir. Dışarıdan bakıldığında sistem prosedürlere uygun gibi görünse de içeride basit bir reçetenin uygulanması için günlerce onay beklendiği durumlar oluyor. Güvenlik önceliği, sağlık ihtiyacının önüne geçiyor. Oysa ilaca erişim meselesi yalnızca teknik ya da lojistik bir sorun değil; aynı zamanda insani bir meseledir. Cezaevinde kalan bir bireyin ilaca ulaşmaması, aslında toplumun sağlığa erişim hakkına bakışındaki eşitsizliği de gözler önüne seriyor.

Şunu da belirtmem gerekir ki tüm bu sorunlar CETAS sisteminden önce çok daha büyük boyutlardaydı. Bu sistemle birlikte hasta bazlı ilaç takibi mümkün hale gelmiş, önemli ölçüde ilaç suistimalinin önüne geçilmiştir. Ancak sistem hâlâ geliştirilmelidir.

Ben aynı zamanda bir belediye meclis üyesi olarak, bu alandaki çözümün yerelden merkeze uzanan çok paydaşlı bir iş birliğiyle mümkün olacağına inanıyorum. Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve

Eczacılar Odası ortak bir çalışma yürütmeli ve sahadan gelen sorunlara çözüm üretmelidir. Bugün burada yapılan bu sempozyum, bu iş birliğinin ilk adımı olabilir. Çünkü biliyoruz ki ses çıkarmayan bir toplum önce adaletini, sonra sağlığını kaybeder.

Sağlık bir ayrıcalık değil, evrensel bir haktır.

II.IV. Kısıtlı Araçlarla Kapsamlı Tedavi: Cezaevlerinde Dış Sağlığı ve Hekimlerin Mücadelesi

Dt. Oğuzhan Maden

Türk Dış Hekimleri Birliği

Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı açıktan atama ile, sınav ya da puanlama olmaksızın doğrudan kura yöntemiyle Adalet Bakanlığı kadrosuna atandım. Ancak göreve başladığım günden bu yana, özlük ve mali haklarımızda ciddi adaletsizliklerle karşı karşıya kaldık. Aynı diplomaya sahip olduğumuz Sağlık Bakanlığı kadrosundaki meslektaşlarımızla karşılaştırıldığında, maaşlarımız daha düşük, sosyal haklarımız kısıtlı ve sendikal haklardan neredeyse tamamen yoksunuz. Bunun yanı sıra, cezaevinde dış hekimliği hizmeti sunarken ciddi yapısal sorunlarla da karşılaşyoruz. Yardımcı sağlık personeli eksikliği, hasta geçmişine erişim sıkıntıları, tayin olanaklarının kısıtlılığı, multidisipliner çalışma ortamının bulunmaması ve Adalet Bakanlığı bünyesindeki dış hekimlerinin Sağlık Bakanlığı düzenlemelerinden dışlanması bu sorunlardan yalnızca bazıları.

Cezaevlerinde yürütülen sağlık hizmetlerinin temel ilkesi, mahpusların tedaviye en kısa sürede ulaşabilmesidir. Ancak pratikte güvenlik gerekçeleriyle sevklerin sınırlı tutulması, sevk süreçlerinde ciddi gecikmelere yol açmaktadır. Dış hekimliği özelinde malzeme yetersizliği, personel eksikliği, protez ve cerrahi işlemler için gerekli teknik altyapının olmayışı gibi nedenlerle birçok işlem cezaevi ortamında yapılamamakta ve mahpusların dış hastanelere sevk zorunlu hale gelmektedir. Ancak sevkler hem sınırlı sayıda yapılabilmekte hem de yoğunluk nedeniyle gecikmektedir. Özellikle protez tedavileri gibi süreklilik gerektiren işlemlerde bu gecikmeler tedavi başarısını doğrudan etkilemektedir.

Kendi görev yaptığım ceza infaz kurumundan birkaç somut örnek vermek isterim. Ortalama 200 mahpusun bulunduğu bir cezaevinde çalışıyorum. 2025 yılının ilk dört ayında toplam 300 muayene gerçekleştirdim. Bu süre zarfında yalnızca 50 sevk yapılabildi. 15 mahpusun protez tedavisi tamamlanırken, halen sekiz mahpus tedavi sırası beklemektedir. Cezaevinde protez uygulaması yapılamadığı için tüm hastaların sevk edilmesi gerekiyor ve bu durum, tedaviye erişimde ciddi bir yavaşlamaya neden oluyor. Dahası, cezaevinde yalnızca bir dış hekimi olarak çalışmak zorunda olmak, tüm mahpusların ağız ve diş sağlığından tek başına sorumlu olmak anlamına geliyor. İzin ya da hastalık durumunda ise çoğu zaman Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirme yapılamıyor ya da geç yapılıyor. Bu da tedavi süreçlerinin aksamasına neden oluyor.

Bir başka ciddi sorun da mahpusların tıbbi geçmişine erişilememek. Cezaevinde yapılacak tedaviler sırasında hastaların önceki işlemleri ya da röntgen bilgilerine erişilememesi, dış tedavilerinde takip ve planlamayı zorlaştırıyor. Tedavi bilgileri sisteme aktarılamadığında geçmişle gelecek arasındaki bağlantı kopuyor ve bu da hekim açısından doğru bir tedavi kararı vermeyi güçleştiriyor.

30 Nisan 2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı arasında imzalanan bir protokol bulunuyor. Bu protokolün 9. maddesine göre, ceza infaz kurumlarında çalışan uzman tabip ve dış hekimleri, talepleri halinde Sağlık Bakanlığı kadrolarına atanabiliyor ve kurumları Sağlık

Bakanlığı'na devredilmiş sayılıyor. Ancak bu maddenin uygulanması yıllardır beklenmesine rağmen hayata geçirilmiş değil. Türk Diş Hekimleri Birliği olarak, cezaevi diş hekimlerinin Sağlık Bakanlığı'na devri, meslektaşlar arasındaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, tedavi erişiminin hızlandırılması ve sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi amacıyla bu protokolün uygulanmasını talep ediyoruz. Bakanlıklarla bu yönde görüşmelerimizi sürdürüyoruz.

Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin dış sevklerle gerek kalmadan, yerinde ve etkili şekilde yürütülmesi için kapsamlı bir düzenlemeye ihtiyaç var. Cezaevi koşullarında görev yapan diş hekimlerinin yalnız bırakılması hem meslektaşlarımızın hem de mahpusların haklarına zarar veriyor. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmak, tedavi sürekliliğini sağlamak ve eşitlik ilkesini gözetmek adına reform niteliğinde adımların atılması gerekiyor.

II.V. Cezaevlerinde Ruh Sağlığı, Rehabilitasyon Ve Psikolojik Yoksunluk

Prof. Dr. Gökhan Malkoç

Türk Psikologlar Derneği Başkanı

Cezaevi nedir ve kimler, neden cezaevine gönderilir? Bu sorularla başladığımızda iki temel kategori karşımıza çıkıyor: İnsanlar ya düşüncelerinden ya da davranışlarından dolayı cezaevine gönderiliyor. Özellikle ifadeleri nedeniyle insanların hapsedilmesi, bence hiçbir tartışmaya yer bırakmayacak kadar utanç verici bir durumdur.

Cezaevleri esasen duygu, düşünce ve davranışları şekillendirmeye çalışan kurumlar olarak, psikoloji biliminin doğrudan ilgi alanına girmektedir. Hukuki süreçleri bir kenara bıraksak dahi, cezaevi ortamının psikoloji biliminin ürettiği bilgilerle yeniden kurgulanması gerektiği açıktır. Çünkü asıl amaç, bireylerin rehabilite edilmesi ve topluma kazandırılmasıdır. Ancak bu hedefe ulaşmakta başarısız olduğu görülmektedir. Türkiye'de cezaevinden çıkan bireylerin %40 ila %60'ı yeniden suç işlemektedir. Bu oran, rehabilitasyonun büyük ölçüde yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır.

Örneğin, 2022 yılında cezaevlerinde 52 intihar vakası kayıtlara geçmiştir. Bu yalnızca sonuçlanan vakaları kapsamakta; girişimlerin çok daha yaygın olduğunu tahmin ediyoruz. Bu durum, psikolojik destek hizmetlerinin cezaevlerinde ne kadar elzem olduğunu bir kez daha gözler önüne sermektedir. Cezaevleri, sosyal izolasyonun yoğun biçimde yaşandığı, yüksek stres, travma ve çeşitli psikiyatrik bozuklukların tetiklendiği mekânlardır. Yapılan araştırmalara göre cezaevlerindeki bireylerde psikoz, bipolar bozukluk gibi ciddi psikiyatrik hastalıkların oranı %10-15 düzeyindedir; depresyon ve anksiyete bozuklukları ise %40-50 seviyelerine ulaşmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 verileri, cezaevlerinde madde kullanım bozukluklarının genel topluma göre 6-8 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Türkiye'de ise cezaevlerinin kapasitesi 300 bin kişiyle sınırlı olmasına rağmen 400 binden fazla kişi tutuklu veya hükümlü olarak barınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, her bireyin 4 ila 8 metrekare arasında yaşam alanına sahip olması gerektiğini belirtmesine karşın, Türkiye'deki cezaevleri bu koşulları sağlamaktan uzaktır.

Ruh sağlığı hizmetlerinin bu koşullar altında yeterli olması beklenemez. Cezaevlerinde bir psikoloğa ortalama 600 mahpus düşmektedir. Bu yoğunluk altında bireylerin psikolojik iyilik hallerinin desteklenmesi neredeyse imkânsız hale gelmektedir. Bu nedenle psikologların yanı sıra sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler ve eğitimeilerin birlikte çalışacağı bütüncül bir sistem kurulmalıdır.

Cezaevinden çıkacak bireylerin topluma yeniden kazandırılması isteniyorsa, rehabilitasyon programları bilimsel temellere oturtulmalıdır.

Bu bağlamda olumlu örnekler de mevcuttur. Örneğin, Türkiye’de öfke kontrolü üzerine yapılan bir çalışmada cezaevindeki bireylerde %45 oranında iyileşme gözlemlenmiştir. 2011 yılında Bakırköy Kadın Cezaevi’nde yürütülen bir başka projede, anneleriyle birlikte cezaevinde kalan çocukların psikolojik durumları incelenmiş, kadınlara yönelik farkındalık çalışmaları yürütülmüştür. Proje sonunda hem annelerin hem de çocukların davranışlarında olumlu değişiklikler gözlemlenmiştir.

Ancak tüm bu örneklerin ötesinde, Türkiye’de cezaevleri hala “zindan” kavramına yakın bir anlayışla şekillenmektedir. Cezaevlerinin mimarisi, psikologların çalışma alanları, grup terapisi yapılabilecek uygun mekânların eksikliği, genel anlamda personelin ve mahpusların yaşam koşullarını olumsuz etkilemektedir. Bu durum, yalnızca cezaevindekiler için değil, dışarıdaki toplum için de ciddi bir sorun haline gelmiştir. Zira bugün, dışarıda yaşayan birçok insan da ifade özgürlüğü üzerindeki baskı ve belirsizlik nedeniyle psikolojik olarak baskı altındadır.

Cezaevleri yalnızca içeridekilerin değil, konuşma, düşünme ve ifade etme özgürlüğü kısıtlanan dışarıdaki bireylerin de ruhsal sağlığını etkilemektedir. Kaygı, korku ve belirsizlik hali, yalnızca bir cezaevi meselesi değildir; toplumun tamamını saran bir ruhsal bozulmaya işaret etmektedir.

Özellikle çocukların cezaevinde anneleriyle birlikte büyümek zorunda kalması, başlı başına bir insan hakları ihlalidir. Bu çocukların cezaevinin diliyle, kültürüyle büyümesi, onların psikolojik gelişimi açısından son derece sakıncalıdır. Yine aynı şekilde, suya erişim gibi en temel insan ihtiyaçlarının cezaevinde karşılanamaması da büyük bir utanç kaynağıdır. Bu sorunların çözümü son derece basitken hâlâ giderilmemiş olması ciddiye alınması gereken bir göstergesidir.

Son olarak, Türkiye’de afet sonrası psikososyal müdahale planlarının bile eyleme dönüşmemesi gibi, cezaevlerine dair hazırlanan teorik programlar da uygulanamamakta, bu nedenle etkisiz kalmaktadır. Gerçek değişim ancak liyakat, istişare ve adalet ilkeleri temelinde bir anlayışla mümkündür. Aksi halde ne cezaevlerinde ne toplum genelinde sağlıklı ve insani bir sistem kurmak mümkün değildir.

III. CEZAEVLERİNDE SAĞLIK HAKKI DEMOKRATİK SORUMLULUK



III. OTURUM

- Oturum Başkanı: Op Dr. Zeliha Aksaz Şahbaz

Konuşmacılar:

- Nazan Güneysu, CHP Parti Meclisi Üyesi
- Prof. Dr. Kayıhan Pala,
C.H.P Bursa Milletvekili
- Enis Berberoğlu,
C.H.P İstanbul Milletvekili
- Dr. Aylin Yaman,
C.H.P Ankara Milletvekili
- Enis Berberoğlu
C.H.P İstanbul Milletvekili
- Prof. Dr. Sinan Adıyaman
Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Eski Başkanı

III.I. KONU YALNIZCA SAĞLIK DEĞİL, AYNI ZAMANDA VİCDAN, ADALET VE İNSAN HAKLARI MESELESİDİR

Nazan Güneysu

CHP Parti Meclisi Üyesi

Bugün burada bir araya gelmemize vesile olan konu, yalnızca bir sağlık meselesi değil; aynı zamanda vicdan, adalet ve insan hakları meselesidir. Ne yazık ki Türkiye'nin dört bir yanından tutuklu ve

hükümlülerin yaşadığı sağlık sorunlarına ilişkin her gün yeni bir hak ihlali haberiyle karşılaşyoruz. Hastaneye sevklerde yaşanan gecikmeler, kelepçeli muayene dayatmaları, ilaca erişimdeki güçlükler, doktor ve uzman yetersizliği, özel gereksinimi olan bireylerin yalnız bırakılması gibi pek çok sistematik sorun artık münferit olaylar değil, bütünlüklü bir ihlal düzenine işaret etmektedir.

Bu sorunlar yalnızca idari aksaklıklar değil; insan yaşamını doğrudan tehdit eden, insan onurunu zedeleyen, sağlık hakkını ihlal eden yapısal problemlerdir. Cezaevlerinde sağlık hakkı, sadece tutuklu ve hükümlülerin değil, aynı zamanda toplumun vicdanının sınandığı bir alandır. İçerideki her hasta, dışarıdaki adalet anlayışının aynasıdır. Sağlık hakkı, koşulsuz ve şartsız biçimde her bireyin hakkıdır ve cezaevi duvarlarında sona eremez.

Bu sempozyumu bizler yalnızca bir tartışma zemini olarak değil, bir başlangıç noktası olarak görüyoruz. Burada dile getirilen her tespit, her tanıklık ve her öneri, yalnızca teşhir edici değil; aynı zamanda dönüştürücü bir potansiyele sahiptir. Cezaevlerinde insan onuruna yakışır, bilimsel ilkelere dayalı, eşit ve erişilebilir bir sağlık hizmeti sunulması için mücadele eden tüm kişi ve kurumlara gönülden teşekkür ediyorum.

III.II. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Işığında Cezaevlerinde Tecrit, Eşitsizlik ve İnsan Hakları

Prof. Dr. Kayıhan Pala

CHP Bursa Milletvekili, TBMM Sağlık Komisyonu Üyesi

Cezaevleri ve sağlık konusu üzerine uzun yıllardır çalışan bir hekim, akademisyen ve siyasetçi olarak bu alandaki gözlemlerimi ve değerlendirmelerimi sizlerle paylaşmak istiyorum. Meclis Sağlık Komisyonu üyesi olarak görev yapıyor, aynı zamanda Cumhuriyet Halk Partisi'nin Cezaevlerinde Sağlık Komisyonu'nda da yer alıyorum. 19 Mart 2024 sonrası tutuklanan 71 kişiyi dört farklı cezaevinde ziyaret ettim. Bu yalnızca son dönemle sınırlı değil; yıllardır Türk Tabipleri Birliği'nden edindiğim deneyimle, Edirne'den Erzurum'a kadar pek çok cezaevinden gelen hasta mahpus mektuplarını inceleyen, şikâyetleri toplayan ve bunları Meclis gündemine taşıyan bir pratiğim oldu.

Bu nedenle bugün cezaevlerinde sağlık dendiğinde, yalnızca mekân üzerinden değil, bu mekânla birlikte gelen olanaksızlıklar üzerinden de düşünmek gerektiğini vurgulamak istiyorum. Toplumda sağlık denince ilk akla gelen genellikle hastalık ve tedavi oluyor. Ancak sağlık, asıl olarak bireyin ve toplumun yaşam koşullarını belirleyen etmenlerle şekillenir. Araştırmalar, sağlığı etkileyen beş temel faktörün yaş, doğum koşulları, büyüme süreci, çalışma ve yaşam ortamı olduğunu gösteriyor. Genetik faktörlerin etkisi sınırlı kalırken; bireyin doğduğu sosyal sınıf, içinde yetiştiği çevre ve maruz kaldığı eşitsizlikler, sağlık durumunu belirleyici düzeyde etkiliyor. Cezaevine giren birey bu belirleyicilerden koparılır ve çok daha sınırlı, sağlıksız koşullar altında yaşamaya zorlanır.

Cezaevlerinde sağlığı etkileyen temel sorunların başında tecrit geliyor. Mahpuslar, özellikle F tipi hapishanelerde günde 20 saati aşkın bir süreyi tek başına geçirmek zorunda kalıyor. Etkileşimden yoksunluk, yalnızlaşma ve sosyal izolasyon, yalnızca psikolojik değil, fizyolojik sağlık açısından da ciddi tehditler oluşturuyor. Bu koşullar, mahpusların özgürlükten mahrumiyetine ek olarak ikinci bir ceza anlamına geliyor.

Sağlık, evrensel bir haktır. Cezaevinde olmak, bireyin sağlık hakkını ortadan kaldırmaz. Bu nedenle sadece tedavi hizmetlerinin değil, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin de cezaevlerinde sağlanması gerekir. Ancak mevcut sistem, bu temel hakkın güvence altına alınmasını sağlayamıyor.

Özellikle cezaevlerinde anneleriyle birlikte kalan çocuklar konusu, insan vicdanını derinden yaralayan bir durumdur. 1,5 yaşındaki bir çocuğun dört duvar arasında büyümesi, hayal kurma yetisinin gelişmeden körelmesi kabul edilemez. Ziyaret ettiğim kadın cezaevlerinde, bu çocukların sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi için gereken hiçbir sosyal destek mekanizması yoktu. Onlar için cezaevinde olmak, adeta “uçurtmayı vurmak” anlamına geliyor.

Benzer şekilde madde bağımlılığı olan bireylerin cezaevine alınmadan önce herhangi bir rehabilitasyona tabi tutulmaması, hem kendileri hem diğer mahpuslar hem de cezaevi personeli için büyük risk oluşturuyor. Bugün itibarıyla yaklaşık 98 bin kişi madde bağımlılığı nedeniyle cezaevlerinde tutuluyor. Bu sayı, sistemin bu konuda hiçbir önleyici mekanizmaya sahip olmadığını açıkça gösteriyor.

Ayrıca cezaevlerinde kapasite sorunu da alarm verici düzeyde. Örneğin Bursa E Tipi Cezaevi'nde 20 kişilik koğuşlarda 59 kişi kalmakta, mahpuslar vardiya sistemiyle uyumak zorunda kalmaktadır. Bu durum, en temel insan hakkı olan barınma hakkının dahi ihlal edildiğini göstermektedir.

Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasındaki eşgüdüm eksikliği de sağlık hizmetlerinin sürekliliğini baltalıyor. Cezaevinde verilen bir üniversite hastanesi raporunun, Adli Tıp Kurumu tarafından “cezaevinde kalabilir” şeklinde geçersiz kılınması artık keyfilik düzeyindedir. Bilimsel raporun reddi, sağlık hizmetlerinin siyasallaştığının göstergesidir.

Diğer bir örnekte, hipertansiyon hastası bir tutukluya tansiyon aleti verilmediğini gördüm. Oysa başka bir cezaevinde benzer bir durumda tansiyon aleti verilmişti. Bu durum, sağlık uygulamalarında standart olmadığını, kurumdan kuruma değiştiğini, sistemsizliğin hâkim olduğunu ortaya koyuyor.

Veriler, içeride bulunan yaklaşık 400 bin kişinin ciddi bir kısmının kronik hastalıklardan muzdarip olabileceğini gösteriyor. Örneğin bu sayının yaklaşık %25'i hipertansiyon hastasıdır. Buna karşın tarama, takip, tedavi süreçlerinin sistemli biçimde yürütülmediği bir gerçeklik var. “İçerideki zaten suçlu, hastalığı da olur” anlayışı, insan haklarıyla bağdaşmaz.

Cezaevlerinde engelli bireylerin durumu da vahimdir. Lens solüsyonu verilmemesi, gözlüğün temin edilmemesi gibi uygulamalar, bu kişilerin yaşam kalitesini doğrudan etkiliyor. Bunlar ciddi hak ihlalleridir.

Diğer yandan cezaevi çalışanlarının da sağlık hakkı ve çalışma koşulları büyük bir sorun alanıdır. Gardiyanlar, memurlar, fizyoterapistler, diyetisyenler gibi farklı meslek grupları çoğu zaman kadrolarına uygun olmayan işlerde çalıştırılıyor. Bu durum, hem personelin motivasyonunu düşürüyor hem de sağlık hizmetlerinin niteliğini olumsuz etkiliyor.

Tüm bu nedenlerle Türkiye’de “cezaevlerinde sağlık” diye bütünlüklü bir sistemin varlığından söz etmek mümkün değildir. Bu sorun sadece cezaevlerinin değil, genel sağlık sisteminin de yapısal zaaflarını gözler önüne seriyor. Türkiye’nin kamucu, eşit, ücretsiz ve erişilebilir bir sağlık sistemine ihtiyacı vardır.

III.III. Cezaevinde Kadın, Yaşlı, Engelli ve Bağımlı Mahpusların Sağlık Mücadelesi

Dr. Aylin Yaman

CHP Ankara Milletvekili

Cezaevlerinde uzun süredir süregelen sağlık sorunları, son dönemde daha görünür hale gelen vakalarla birlikte kamuoyunun gündemine daha güçlü şekilde girmiştir.

Cumhuriyet Halk Partisi Sağlık Komisyonu üyesi olarak, çalışmalarımı özellikle kırılgan gruplar üzerine yoğunlaştırıyorum. Yaşlılar, engelliler, kadınlar, çocuklar, madde bağımlıları gibi toplumsal korumaya en çok ihtiyaç duyan gruplar, çalışma alanımın merkezinde yer alıyor. Cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler, tüm yaş, cinsiyet ve statülerinden bağımsız olarak başlı başına kırılgan bir grup oluşturmaktadır. Bu kırılganlığı iki yönlü düşünmek gerekir: Birincisi, cezaevinde bulunmanın doğasından kaynaklanan genel kırılganlık; ikincisi ise zaten kırılgan olan bireylerin cezaevinde bulunmasıyla iki kat mağdur hale gelmeleri.

Konuyu üç başlık altında değerlendirmek gerekir: Cezaevindeki bireylerin sağlık durumları, tesislerin yapısal koşulları ve sağlık çalışanlarının çalışma şartları. Sağlık hizmetlerinin standartlara uygun sunulması, hem hizmet kalitesi hem de denetlenebilirlik açısından büyük önem taşır. Oysa Türkiye’de cezaevlerinde sağlık hizmet sunumu ne yazık ki standardize edilmiş bir yapıya sahip değildir. Cezaevinden cezaevine, hekimden hekime, şehirden şehire değişen uygulamalar söz konusudur. Bu durum özellikle ilk muayene süreçlerinde ciddi sorunlara yol açmaktadır.

İlk muayene, yalnızca mevcut sağlık durumunun tespiti değil; aynı zamanda cezaevi sürecinde oluşabilecek değişimlerin izlenebilmesi açısından da kritik önemdedir. Özellikle yaşlı mahpuslar için bu ilk muayenede intihar riski, demans skoru ve düşme riski gibi parametrelerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü yaşlı bireylerde hareketsizlik kaynaklı kas kaybı, düşme riskini artırmakta; izolasyon ise demans sürecini hızlandırmaktadır.

İşitme cihazı, gözlük, baston, walker gibi yardımcı cihazların eksikliği, hem fiziksel hem bilişsel sağlık açısından ciddi riskler doğurmaktadır. İşitme kaybı arttıkça demans riski de artmakta; buna karşın cezaevlerinde bu ihtiyaçlara sistematik olarak yanıt verilememektedir. Aynı durum tansiyon ve şeker hastalığı gibi yaygın kronik hastalıklar için de geçerlidir. Türkiye’de 15 yaş üstü bireylerin neredeyse yarısı hayatında hiç tansiyon ölçtürmemişken, bu oran cezaevlerinde daha da vahim bir tabloya dönüşmektedir.

Kadın mahpuslara yönelik hizmetlerde de ciddi eksiklikler mevcuttur. Meme kanseri, düzenli tarama ve kontrollerle erken teşhis edilebilen bir hastalıktır. Ancak Türkiye’de kadınların %65’i hiç kendi kendine meme muayenesi dahi yapmamış durumdadır. Cezaevleri gibi kapalı ve denetlenebilir ortamlarda bu tür tarama programlarının uygulanması mümkün olduğu halde, bu fırsatlar da yeterince değerlendirilmemektedir.

Ağız ve diş sağlığı alanında yaşanan sorunlar ise neredeyse yapısal bir krize işaret etmektedir. Türkiye’de kişi başına yıllık diş hekimi ziyareti oranı 0,68’dir. Cezaevlerinde bu oran daha da düşüktür. Diş ünitelerinde radyasyon güvenliği sağlanmadan panoramik röntgen çekilmesi, hem hastaları hem çalışanları sağlık riski altına sokmaktadır.

Aşılama programları da ihmal edilen bir diğer başlıktır. Tablolarda yer alsa da tetanos aşısı birçok cezaevinde uygulanmamakta; influenza ve pnömokok aşıları ise neredeyse hiç yaptırılmamaktadır. Oysa kapalı alanlar, bu tür enfeksiyonların yayılımı açısından yüksek risk taşımaktadır.

Madde bağımlılığı da cezaevlerinde hem bireyler hem sistem açısından kritik bir başlıktır. Rehabilitasyon için en uygun ortamı sunabilecek cezaevleri, bu potansiyeli değerlendirecek kurumsal yapılardan yoksundur. Pilot projeler umut verici olmakla birlikte, bu alandaki yaklaşımın bilimsel temellere dayandırılması şarttır. Benzer şekilde engelli mahpuslar için fiziksel koşullara uygun rehabilitasyon süreçlerinin başlatılması da zorunluluktur.

Tesis güvenliği ve sağlık çalışanlarının koşulları da ele alınması gereken konular arasındadır. Radyasyon güvenliği, su ve gıda güvenliği, havalandırma ve özellikle deprem riski gibi unsurlar ciddi ihmaller barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarının özlük haklarındaki adaletsizlik, farklı kurumlara bağlı çalışanların maaş ve haklarındaki eşitsizlikler, iş barışını zedelemekte ve hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Sonuç olarak, cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlüler; yaşlılar, kadınlar, çocuklar, engelliler ve bağımlılar gibi başlı başına kırılgan bir gruptur. Bu nedenle en çok hizmet standardizasyonuna ihtiyaç duyan kesim de onlardır. Cezaevlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin bilimsel standartlara dayalı, eşitlikçi ve insan onuruna yakışır bir yapıya kavuşması için güçlü bir siyasi iradeye ihtiyaç vardır.

III.IV. İçerisi Dışarının Yansımasıdır: Cezaevinden Gelen Tanıklıkla Adaletin Anatomisi

Enis Berberoğlu

CHP İstanbul Milletvekili

Yaklaşık yirmi ay boyunca Maltepe Cezaevi'nde kaldım. Bu deneyim sonrasında Meclis'te İnsan Hakları Komisyonu'nun Cezaevleri Alt Komisyonu'na seçildim. Hayatın cilvesi bu olsa gerek.

Cezaevindeyken içeriden bakan biri olarak dışarıdan görünmeyen pek çok şeye tanık oldum. Ancak bugün burada esas olarak genç arkadaşlara seslenmek istiyorum. Kendi kuşağımın geçmişinden dersler çıkararak söylüyorum: Hapse girmeyi asla normalleştirmeyin. Eskiden hapse girmemiş birine “adam” denmezdi bizim çevremizde. Demokrasi mücadelesi verilen yıllarda adeta kaç yıl yattığına bakılarak insanlara kıymet biçiliyordu. Bu büyük bir hataydı. Tekrar edilmemesi gereken bir yanlış. Normal olan anayasal haklarınızı kullanmanızdır; ama hapse girmeden.

Konuşmamı hazırlamıştım, fakat burada dinlediklerim beni tüm planımı değiştirmeye mecbur etti. Özellikle bir psikoloğun “dışarısı mı içerisi mi daha zor?” sorusuna verdiği yanıt beni çok düşündürdü. Çünkü aslında içerisi diye bir yer yoktur; her yer dışarının bir yansımasıdır. Cezaevlerinde yaşanan sorunlar, dışarıda üretilen sorunların sonucudur. Biz içerideki sonuçlarla uğraşırken, esas nedenler dışarıda, bizlerin yarattığı siyasi ve toplumsal düzendedir.

Cezaevleri birer habitat gibidir. İçinde kendi dinamikleri olan, ama dışarının belirlediği koşullarla şekillenen kapalı sistemlerdir. Bu sistemin sorumlusu doğrudan Adalet Bakanlığı'dır. Ancak mevcut hapishane kapasitesi, içeri alınan tutuklu sayısına yetişememektedir. Ben ilk hapse girdiğimde 250-300 civarında cezaevi vardı, bugün bu sayı 395'e çıkmış durumda. Yine de kapasite yetersiz; cezaevleri yüzde 20 doluluk fazlasıyla çalışıyor.

Geçen hafta Meclis olarak Sincan Cezaevi'ni ziyaret ettik. Koğuşlardan birine rastgele girdik. Kapasitesi 28 olan bir koğuşta 57 kişi kalıyor. Bu insanlar gece yataklar yere serildiğinde tualete bile gidemiyorlar. Üzerlerinden atlayarak geçmek zorunda kalıyorlar. Yemeklerin paylaşımı ayrı bir sorun. Bu ortamda insan onuruna uygun yaşamdan bahsetmek mümkün değil.

Sağlık hizmetlerine erişim de aynı şekilde sorunlu. Aile hekimleri haftada yalnızca iki gün cezaevine geliyor. Sevk edilmek için önce bu hekime görünmeniz gerekiyor. Sonrasında sevkiniz, jandarmanın uygunluk durumuna göre yapılıyor. Cezaevindeki bloklar arasındaki ulaşım ise jandarma denetiminde. Jandarma, mahkûmları sevk araçlarıyla taşıırken, çoğu zaman fiziksel koşulları dikkate almıyor. Protez bacaklı, bastonla yürüyen bir insana bile kelepçe takılabiliyor.

Ben de içerideyken kelepçeli muayeneyi reddettim ve sağlık hakkımdan feragat ettim. Çünkü siyasi mahkûmlar için bu bir direniş meselesidir. Ancak şunu unutmamak gerekir: Cezaevlerinin yüzde 98'i adli mahkûmlardan oluşuyor ve bu bireylerin çoğu bu tür uygulamalara itiraz edemiyor. Kelepçeli muayene, sadece hukuki değil, insani bir problemdir. Tabipler de burada sorumludur; hekimin, kelepçenin muayeneye engel olduğunu belirtmesi durumunda, bu uygulama durdurulabilir. Ama bu iradeyi göstermek, maalesef çok az hekime nasip oluyor.

Sevk araçları başlı başına bir kâbus. Bazıları hâlâ eski mavi model araçlar, 60-80 cm'lik dar bölmelerde, kelepçeli şekilde, havalandırmasız ortamda saatlerce taşınıyor mahkûmlar. Bir mahkûmun hastane sevki bazen üç dört ayı bulabiliyor. Bu süre zarfında beklerken sağlık durumu kötüleşebiliyor.

Örneğin bir vegan mahkûm 165 kilodan 110 kiloya düşmüş, kan değerlerinden korkuyor ama altı aydır muayene olamıyor. Hormonal tedavi alması gerekiyor, ama doktor göremediği için iğne yazılamıyor. Bir taraftan vegan menü sunuluyor, diğer yandan sağlık hizmeti verilemiyor. Kâğıt üzerinde işler düzgün gözüküyor ama gerçekler çok farklı.

Cezaevlerinde çocuklar da var. Son ziyaretimde, örnek gösterilebilecek bir kadın koğuşuna girdim. Koşulları son derece iyiydi; hijyen malzemeleri sağlanıyor, çocuklar için kreş vardı. Ama 22 yaşında bir kadın, kucağında bir bebek, yanında yürüyen 2 yaşında bir çocuk ve yeniden hamileydi. Cezaevi jargonuna aşina olmayan bu genç kadın, içerde ikinci kez hamile kalmıştı. Sormadım; çünkü içeride kimseye "Suçun ne?" diye sorulmaz. Ama bu manzara insanın içini parçalıyor. Çünkü o çocuk kısa bir süre sonra annesinden alınacak ve "sevgi evine" gönderilecek. Sorun çocuğun değil, sistemin ta kendisidir.

Çözüm cezaevinde değil. Dışarıdaki toplumsal ve siyasi düzen düzelmeden içerisi düzelemez. Eğitim, sağlık, adalet, gelir eşitliği gibi dışsal koşullar düzelmeden içeride ıslah, rehabilitasyon gibi kavramlar içi boş kalır.

Son olarak bir konuya daha değineyim: Denetimli serbestlik. Siyasi mahkûmlara "pişman mısın?" diye soruluyor. Cezasının otuz yılını yatmış birine "pişman mısın?" demek anlamsızdır. Ama o "hayır" dediği için denetimli serbestlikten yararlanamıyor. Bu, açık bir çifte standarttır. Adli mahkûmlar içinse dışarıdaki aile umudu en büyük motivasyondur. Dışarıyı kötüdür demeyin. Çünkü esas mücadele, dışarıyı için verilir.

III.V Covid-19'un Kapalı Alan Gerçeği: Cezaevlerinde Görülmeyen Kriz

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Eski Başkanı

Cezaevlerinde sağlık hakkı üzerine konuşurken, COVID-19 pandemisinin etkilerini göz ardı etmek mümkün değildir.

Türk Tabipleri Birliği olarak biz, pandeminin başından itibaren herhangi bir siyasi saikle değil, halk sağlığı perspektifiyle hareket ettik. Sağlık Bakanlığı'na karşı muhalefet etmek gibi bir niyetimiz hiç olmadı. Tam tersine, çözüm üretmeye çalışan, öneriler geliştiren, bilimsel veriye dayanan bir yaklaşım sergiledik. Ancak buna rağmen Sağlık Bakanlığı bizimle 2020 yılının Eylöl ayına kadar hiçbir resmi temas kurmadı.

Oysa pandemi sürecinde, özellikle riskli toplu yaşam alanlarına dair alınacak önlemler, toplumun tamamını etkileyen bir konuydu. Bizler, Birleşmiş Milletler'in de ağırısıyla tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de hapishaneler, yaşlı bakım evleri, ocuk esirgeme kurumları gibi kalabalık ve kapalı alanların öncelikli olarak ele alınması gerektiğini vurguladık. Bu ağrı doğrultusunda BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, Türkiye dahil tüm ölkelere, cezaevlerinin nüfusunun acilen azaltılması gerektiğine dair bir yazı ilettili.

Türk Tabipleri Birliği olarak 7 Nisan 2020 tarihinde bir rapor hazırlayarak kamuoyuna sunduk. O dönemde cezaevlerinde yaklaşık 294 bin mahpus bulunuyordu. Türkiye genelinde ise 355 cezaevi vardı. Bu kurumlarda yalnızca mahpuslar değil; yaklaşık 140 bin kişi daha – yani doktor, diş hekim, psikolog, sosyolog, sosyal çalışmacı, sağlık memuru, infaz koruma memuru ve jandarma – son derece kalabalık, kapalı ve riskli ortamlarda görev yapıyordu. Toplamda yaklaşık 440 bin insan, enfekte olma riski yüksek bir yapının parçasıydı.

Bizim önerimiz çok açıktı: Diğer demokratik ölkelerde olduğu gibi, mahpusların suç türlerine ya da cezalarının ağırlığına bakmaksızın, insan onuruna uygun, temel sağlık hakkına saygılı bir seyreltilme politikası hayata geirilmeliydi. Ancak ne yazık ki önerilerimize yeterince kulak verilmedi. Kısmi bazı adımlar atıldıysa da, kapsamlı ve sistematik bir boşaltma ya da sağlık önlemi alınmadı.

O dönem yaşanan can kayıplarına dair elimizde yeterli veri bulunmamaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı ölümlerin gerçekte yaşananların altıda biri kadar olduğunu tahmin ediyoruz. Bugün bile, pandemi sona ermiş olmasına rağmen, cezaevlerinde bir yılda 700'e yakın mahpusun hayatını kaybettiği bildiriliyor. Bu verilerin kamuoyuna açık olmaması, pandemi döneminde cezaevlerinde yaşananların da bilinmezliğini büyütüyor.

Özetle söylemek gerekirse, Türk Tabipleri Birliği olarak pandemi boyunca cezaevleri özelinde ciddi sorumluluk ve inisiyatif almaya çalıştık. Ancak Adalet Bakanlığı ne yazık ki bu süreçte iyi bir sınav veremedi.

Cezaevlerinde sağlıklı yaşam hakkı bir lütuf değil, temel bir insan hakkı olarak görölmelidir.

SONUÇ RAPORUNA DAİR

ULUSLARARASI SÖZLEŞMELER, ANAYASA VE HUKUK

Uluslararası Sözleşmeler, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Anayasa, sağlık hakkını mahpusların bir insan hakkı olarak tanımlar ve “ nitelikli, eşit ve zamanında” sağlık hizmeti almasını garanti altına alır. Fiiliyatta ise; inceleme, sevk ve tedavi süreçleri aylar sürebilmekte, zorunlu muayeneler kelepçeli ve mahremiyetten yoksun gerçekleşmektedir.

1. Anayasada “sağlık”, “kamu sağlığı” gibi kavramlar toplam 17 kez geçmesine rağmen, ne yazık ki bu önem yeterince hayata geçirilememektedir. Devletin egemenlik alanı içindeki cezaevlerinde, sağlık hakkının ortadan kaldırılması yalnızca bireysel değil, anayasal düzeyde bir ihlaldir. Gözaltı sürecinde sağlık kontrollerinin bağımsız yapılmaması, çıplak arama gibi uygulamalar, İstanbul Protokolü’ne açıkça aykırıdır.
2. Covid-19 döneminde 7242 sayılı yasa ile yapılan infaz düzenlemesinde siyasi suçluların kapsam dışı bırakılması, eşitlik ilkesine ve sağlık hakkının evrenselliğine aykırılık teşkil etmiştir.

Cezaevlerinde infaz ve sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi 5275 sayılı yasa, 2006/10218 sayılı tüzük ve Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Üçlü Protokol olarak adlandırılan Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol ile yürütülmektedir.

3. Devlet, yasal metinlerde bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü korumakla yükümlü iken; fiiliyatta hapisane koşulları, bu yükümlülüğün tam tersini doğurmaktadır. Cezaevlerinde yaşanan sağlık hakkı ihlalleri bireysel vakalara indirgenemeyecek kadar yapısal, sistematik ve yaygın hale gelmiştir.

Adli Tıp Kurumu:

Adli Tıp Kurumunun rolü, hapishanelerdeki vakalarda en tartışmalı başlıklardan biri oldu. Kurumun, bilimsel raporları siyasi iklime göre çelişkili biçimde yorumladığı; kimi zaman “mahpus cezaevinde kalamaz” raporları verip sonra iklim değişince aynı raporları “kalabilir” diye değiştirdiği örneklerle aktarıldı. Bu durum, hak arama sürecinde mahpusların aleyhine işleyen bir belirsizlik ve keyfilik alanı yaratıyor.

Cezaevlerindeki Kapasite Fazlası Mevcut Bulunması Tüm Sağlık Haklarını Tehdit Etmektedir:

Cezaevlerindeki kapasite fazlası mevcut, “Sağlık Hakkı” karşısında en büyük tehditlerden biridir. Cezaevi kapasitesi 300.000 iken 7 Nisan 2025 tarihinde mevcudun 403.060’e ulaştığı açıklanmıştır. Koşuş kapasitesi, sık sık %150–200 oranında aşılarak insan onurunu zedeleyecek seviyelere ulaşmaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin yerlere de yatak sererek vardiya usulü uyudukları görülmektedir. Oysa 2002 yılında cezaevlerinde 59.429 kişi bulunuyordu. Bugün bu sayı yedi katına çıkmış durumdadır. Bu artış, artan suç oranı değil; hukuk dışı bir infaz anlayışıyla yürütülen sistematik baskı politikasının göstergesidir.

Cezaevlerinde mevcut fazlası yanında yeterli gıdaya, temiz havaya, temiz suya, sıcak suya ulaşımındaki kısıtlama ve yetersizlikler ile de sağlık hakkı ihlal edilmektedir.

Fiziksel Mekân Ve Tecrit:

Cezaevleri sadece bir fiziksel mekân değil, aynı zamanda bir yaşam ortamıdır. Fiziksel mekan ve tecrit, cezaevlerindeki en temel sorunu oluşturmaktadır. Kuyu tipi olarak nitelenen F tipi, S ve Y tipi hapisanelerde, kuyu hücrelerde uygulanan günde yirmi saati aşkın süre 8-10 metrekairelik sınırlı alanda tutulmak; ağır tecrit koşulları, mahpusları yalnızca özgürlükten değil, sosyal temas ve iletişim haklarından da mahrum bırakıyor. Bu tek başına psikolojik bir işkence biçimidir. Son yıllarda bu cezaevlerinin sayısının 20’nin üzerine çıkmış olması, yaşam ve sağlık hakkının ihlalinin ne kadar yaygınlaştığı ve temel bir cezaevi politikasına dönüştüğünün doğrudan göstergesidir.

Sağlık Hizmetine Erişim Süreçleri:

Bu fiziki koşulların doğrudan yansıdığı bir diğer alan sağlık hizmetlerinin erişim süreçleridir. Cezaevlerinde “Kurum Hekimliği” sona erip, Aile Hekimliği uygulamasına geçildiğinden beri, sağlık hizmetlerine ulaşmada sorunlar daha da artmıştır. Pek çok cezaevinde hekimlerin hizmet verdiği süre haftada 2-3 gün ve belirli saatlerle sınırlı kalmaktadır. Cezaevindeki revirler, çoğu zaman yalnızca pansuman ve tansiyon ölçümü gibi mecburi uygulamalarla sınırlı kalıyor. Uzman hekim muayenesi, ileri tetkik ve tedaviye sevk süreçleri haftalar, aylar süren beklemelelere dönüşüyor.

Ring araçlarında kelepçeli, havasız ve dar bölmelerde saatlerce taşınmak zorunda bırakılan mahpuslar, sağlık hizmeti talep etmekten bile vazgeçebilecek kadar umutsuzluğa itiliyor. Örneğin, kalp krizi geçiren bir mahpusun acil çağrı butonuna kırk beş dakika yanıt gelmemesi ve geciktirilmesi, sağlık ve yaşam hakkının fiilen askıya alındığını gösteriyor. Muayene esnasında kelepçe uygulanması, kolluk kuvvetlerinin bulunması ve mahremiyetin ihlal edilmesi, gözaltı muayenelerinin kolluk kurumlarında yapılmaya zorlanması, cezaevlerinde sağlık hakkı ihlalleri olarak ön palandadır.

Cezaevlerinde çok sayıda sağlık ve temel hakların ihlal edildiğine dair tespitler yapılmıştır. Sağlık hakkı ihlalleri, çoğu zaman ölüme varan sonuçlara yol açmaktadır. Kamuoyuna yansıyan sınırlı rakamlara rağmen, bakanlık verilerine göre, 2024 yılının ilk 11 ayında cezaevlerinde 709 mahpus hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu rakam dışarı ile kıyaslandığında oldukça yüksektir.

Ağız-Diş Sağlığı, İlaça Erişim ve Tarama, Aşı Programları:

Sağlık hizmeti sunumundaki personel ve donanım yetersizliği, uzun bir dönemde karşımıza çıkıyor. Pratisyen ve uzman hekim, psikolog, diş hekimi, eczacı ve sosyal hizmet uzmanı sayısı, mahpus nüfusuna oranla son derece düşük. Birçok cezaevinde tek bir diş hekiminin cezaevindeki tüm mahpusların ağız-diş sağlığından sorumlu olduğu görülüyor.

İlaça erişimde, cezaevi yönetimi ile sağlık sistemi arasındaki koordinasyon eksikliği önemli bir sorundur. Reçeteli ilaçların takibi ise CETAS gibi elektronik sistemlere dayanmasına rağmen lojistik ve kayıt hatalarıyla sık sık aksamakta, ilace erişim büyük bir sorun teşkil etmektedir.

Dışarıya göre cezaevlerinde 2-3 kat fazla görülen majör depresyon, kanser, diyabet, kalp hastalıkları, hipertansiyon, psikiyatrik bozukluklar gibi kronik durumlar, cezaevi koşullarında ihmal sonucu ağırlaşırken, aşı programları—tetanos, influenza, pnömokok—çoğunlukla uygulanmıyor.

Ruh Sağlığı Sorunları ve Rehabilitasyon:

Sempozyumun psikososyal boyutunda, ruh sağlığı sorunları ve rehabilitasyon eksikliği ön plana çıktı. Depresyon, anksiyete, psikotik bozukluk ve madde bağımlılığı oranları cezaevlerinde, dışarıya göre 6–8 kat daha yüksektir.

Cezaevlerinde uygulandığı iddia edilen Rehabilitasyon merkezleri oldukça sınırlı kalmaktadır. Kadın mahpuslar, çocuklar, engelliler ve ağır psikiyatrik bozukluğu olan bireyler için ne altyapı ne de ayrı standartlar oluşturulmuştur.

Cezaevlerinde anneleri ile birlikte kalan 0-6 yaş arası çocuklar sorunu toplum vicdanını yaralayan bir durumdur. Bu çocuklar psikolojik ve bilişsel sorunlar yaşamaktadır ve sağlıklı bir gelişim gösterebilmesini sağlayacak sosyal destek mekanlarından yoksundur.

COVID-19: Pandemi Yönetimi:

COVID-19 pandemi döneminde kapalı alanların riskine dikkat çeken Türk Tabipleri Birliği, BM çağrısına paralel cezaevlerinin seyreltilmesi önerisine rağmen kapsamlı boşaltma yapılamadığını, cezaevlerinde salgın yönetiminin büyük bir eksiklikle yürütüldüğünü aktardı.

Veri Paylaşımı, Denetim:

Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğu 2016 yılından beri teşkilat yapısı, personel sayısı, yürütölen hizmetlere dair verileri paylaşmamaktadır. Bu da uygulamaların sivil toplum tarafından izlenmesi, denetim ve hesap sorulabilirliği ortadan kaldırıyor.

Derhal Hayata Geçirilmesini Talep Ettiğimiz Acil Önlemler

- Gözetli sürecinde sağlık kontrolleri bağımsız yapılmalı, çıplak arama gibi uygulamalara son verilmelidir.
- Üçlü Protokol, keyfi uygulamalara son verilerek objektif kurallara bağlanmalı, kanunlaştırılmalı ve yaptırım mekanizması kurulmalıdır.
- Cezaevlerinde yaygın olarak uygulanan ağır tecrit koşulları ortadan kaldırılmalı, insan onuruna yakışır ve sağlıklı yaşam koşulları oluşturulmalıdır.
- Adli Tıp Kurumu özerkleştirilmeli, kararları bilimsel objektifliğe bağlanmalıdır.
- Sevk ve muayene süreleri için azami bekleme süresi (48 saat-7 gün) yasal güvenceye kavuşturulmalıdır.
- Cezaevi sağlık hizmetleri bağımsız, sivil izleme kurullarınca düzenli denetlenmelidir.
- Altyapı ve uzman sağlık çalışanı sayısı artırılmalı; psikiyatrik ve rehabilitasyon hizmetleri zorunlu hale getirilmelidir.
- Revir altyapısı 24/7 hizmete uygun hale getirilmelidir.
- Sevk, muayene, tedavi süreçleri gizlilik ve mahremiyet ilkelerine uygun düzenlenmelidir.
- Kelepçesiz muayene, güvenlik ve sağlık arasındaki dengeyi sağlayacak protokoller geliştirilmelidir.
- İlaça erişim doğru, düzenli ve zamanında sağlanmalıdır.
- Aşı ve kronik hastalık takip programları kesintisiz uygulanmalıdır.
- Mahpusların sağlık verilerine erişimi sağlanmalı ve bilgilendirilmiş rıza ilkesi uygulanmalıdır.
- Kadın, çocuk ve engelli mahpuslara yönelik özel sağlık standartları kanunla belirlenmelidir.
- Veri şeffaflığı ve hesap verebilirlik için Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün bilgi paylaşımı sağlanmalıdır.

ÇAĞRI

TBMM, Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları başta olmak üzere tüm ilgili kurumları, Anayasal ve evrensel yükümlülüklerin gereği olarak, cezaevlerinde sağlık hakkının ihlallerine son verilmesi ve önerilen reformların hızla hayata geçirilmesi için derhal harekete geçmeye çağırıyoruz.

Unutmayalım ki, tüm tutuklu ve mahkumlar için "Eşit, Nitelikli ve Zamanında Sağlık Hizmetine Ulaşım" temel bir insan hakkıdır!

