TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

Yüksek Lisans Tezi

Mutlu SERELİ KAAN

Ankara 2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

Yüksek Lisans Tezi

Mutlu SERELİ KAAN

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Devrim AYDIN

Ankara 2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

Mutlu SERELİ KAAN

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Deniz AYDIN

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı	**İmzası**
Doç. Dr. Deniz AYDIN (Danışman)	
Doç. Dr. Abdurrahman SAYGILI	
Dr. Öğr. Üyesi Hamdi Gökhan Zabunoğlu	
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Tez Sınavı Tarihi 06.01.2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.(06./.01./2020)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı ve Soyadı

...Mutlu SERELİ KAAN

İmzası

.....

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ 4
KISALTMALAR 5
GİRİŞ 7

BİRİNCİ BÖLÜM

CEZALANDIRMA VE HAPSETME

I- GENEL OLARAK CEZALANDIRMA VE HAPSETME

1. Hapsetmenin Amacı Üzerine 11
2. Hapsetmede İnsani Koşullar İçin Asgari Kuralların İlk Dile Getirilişi 13
3. Cezanın Biçim Değiştirmesi 14
4. İkincil Ceza 16

II- TÜRKİYE'DE HAPİSHANELERİN DURUMU

1. Temel Kavramlar 16
2. Türkiye'de Hapishanelerin Genel Durumu 19
3. Hapishanelerdeki Tutuklu-Hükümlü Sayıları 20
4. Hapishanelerdeki Tutuklu ve Hükümlü Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı 21

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SAĞLIK HAKKI

I- SAĞLIĞIN TANIMI VE SAĞLIK HAKKI

1. Sağlığın Genel Tanımı ve Sağlık Hakkı 24
2. Sağlık Hakkının Kapsamı 30
3. Sağlık Hakkına İnsan Hakları Yönünden Yaklaşım 33
4. Devletlerin Sağlık Hakkı Konusundaki Yükümlülükleri 34

II. TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HAKKI

1. Genel Olarak Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı 35
2. Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı Konusunda Devletlerin Yükümlülükleri 39
3. Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkına İlişkin Uluslararası Belgeler ve Düzenlemeler 42
4. Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı Açısından Türkiye'de Durum 51

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

I- TÜRKİYE'DE KONUYA İLİŞKİN MEVZUAT

1. 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun 55

1.1. Muayene ve Tedavi 56

1.2. Beslenme 57

1.3. Sağlık Denetimi 58

1.4. Hastaneye Sevk 58

1.5. İnfazı Engelleyecek Hastalık Hali 59

1.6. Açlık Grevleri 59

2. Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük 60

3. Üçlü Protokol 61

4. İkili Protokol 62

II- TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

1. Hapishanelerde Sağlık Hizmetleri 63

2. Hapishanelerde Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Genel Durum 64

3. Türkiye'de Hapishanelerde Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genel Bilgiler 68

4. Hapishanelerde Sağlık Hizmeti İçin Kabul, Tedavi ve Sevk Süreçleri 71

4.1. Kurumda Tedavi 71

4.2. Sevkler 71

5. Kampus Hastaneler 72

6. Muayene Odaları ve Tutuklu/Hükümlü Koğuşları 72

III- KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMINDA AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNİN HAPİSHANELERE ENTEGRASYONU VE YAŞANAN SORUNLAR

1. Aile Hekimliği Sisteminin Hapishanelere Entegrasyonu ve Yaşanan Sorunlar 74

2. Tutuklu ve Hükümlülerin Tedavi Hizmetlerine Erişimi 77

3. Hekime/Sağlık Personeline Erişim ve Hekimin Sorumluluğu 79

4. İlaca Erişim 81

IV- SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM AÇISINDAN ÖZEL DURUMDAKİ TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLER

1. Kronik Hastalıkları Olanlar 83

2. Ağır Hasta ya da Terminal Dönemde Olan Tutuklu ve Hükümlüler 84

3. Hapsedilmeye Uygun Olmayanlar 86

3.1. Gebeler, Lohusalar ve Emziren Kadınlar 86

3.2. Çocuklar 87

3.3. Yaşlılar 88
3.4. Psikiyatrik İhtiyaçları Olanlar 89
4. Dezavantajlı Gruplar 92
4.1. Kadınlar 92
4.2. Engelliler 94
4.3. LGBTİ+ Bireyler 95
4.4. Yabancılar 97
5. İşkence ve Kötü Muamelenin Tespiti 98
6. İstanbul Protokolü 99
7. Açlık Grevi Yapan Tutuklu ve Hükümlülere Tıbbi Yaklaşım 100
SONUÇ 103
KAYNAKÇA: 107
ÖZET 120
ABSTRACT 122

ÖNSÖZ

Hapishaneler kapalı, gözden uzak, suçluların ya da ötekilerin bulunduğu mekânlar olarak, insan hakları ihlallerinin yaşanma ihtimalinin yüksek olduğu yerlerin başında gelmektedir. Kapatılmanın kendisinin sağlık açısından yarattığı risk, hapishanelerin kapalı ve sınırlı yapısı, aşırı kalabalık ve değişen nüfusu, havalandırma, barınma, beslenme, tıbbi bakım konusundaki yetersizlikler hapishanelerde sağlık hakkı konusunda çeşitli sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlık hakkına ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşanan eksiklikler, aksaklıklar ve gecikmeler zaman zaman tutuklu ve hükümlüler açısından ikinci bir cezalandırmaya dönüşebilmektedir.

Bu tez, çalışmakta olduğum Türk Tabipleri Birliği'nde, sağlık hakkı, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı konusunda yapılan çalışmaların, bu alana verilen emeğin fark edilmesi ve bu alanda bir çalışma yürütme isteği doğrultusunda hazırlanmıştır.

Mutlu Sereli Kaan

KISALTMALAR

ACA: Amerikan Ceza ve İnfaz Kurumları Birliği

AİHM: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi

AİHS: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

AK: Avrupa Konseyi

APHA: Amerikan Halk Sağlığı Birliği

ATK: Adli Tıp Kurumu

Bkz: Bakınız

BM: Birleşmiş Milletler

BM Asgari Standartları: Birleşmiş Milletler Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar (Nelson Mandela Kuralları)

BMA: İngiliz Tabipler Birliği

CİSST: Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği

CGTİHK: 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun

CGTİHT: Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük

CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu

CPT: Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önleme Komitesi

ÇHD: Çağdaş Hukukçular Derneği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DTB: Dünya Tabipler Birliği

İHD: İnsan Hakları Derneği

İkili Protokol: Sağlık Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol

Kanun: 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun

TBB: Türkiye Barolar Birliği

TDK: Türk Dil Kurumu

TİHEK: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu

TİHK: Türkiye İnsan Hakları Kurumu *(2015 yılında isim değişikliği ihtiyacıyla TİHEK'in kurulmasıyla lağvedilmiştir.)*

TİHV: Türkiye İnsan Hakları Vakfı

TTB: Türk Tabipleri Birliği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

Tüzük: Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük

UYAP: Ulusal Yargı Ağı Projesi

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

Üçlü Protokol: Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol

GİRİŞ

Hapishaneler kapalı, gözden uzak, suçluların ya da ötekilerin bulunduğu mekânlar olarak, insan hakları ihlallerinin yaşanma ihtimalinin en yüksek olduğu yerlerin başında gelir.[1] Suç şüphesi nedeniyle tutulan tutuklular ya da suçu sabit görüldüğü için cezasının infazına geçilmiş olan hükümlüler, esasen sadece hareket etme (gidip-gelme) özgürlüğünden yoksun bırakılmışlardır ancak diğer tüm hak ve özgürlüklerin öznesi olmaya devam ederler.[2] Suç şüphesi nedeniyle yakalanan, tutuklanan, mahkeme kararıyla hükümlü olan kişiler uluslararası sözleşmelerde ve Anayasa'da güvence altına alınmış olan temel haklarından yoksun bırakılamazlar. Tutulma ve cezalandırma mekânlarında kalanların da yararlanmaları gereken haklar söz konusudur. Bu kişileri temel haklarından yoksun bırakmak ikinci bir cezalandırma anlamına gelecektir.[3] Bu kişilerin hareket özgürlüğü kısıtlanmış olduğu için eğitim, sağlık, beslenme gibi temel haklarına ulaşabilmeleri ancak devletin imkânları ile söz konusu olabilecektir.[4] Bu noktada devletin pozitif yükümlülükleri bulunmaktadır. Devlet, tutuklu ve hükümlülerin beslenme, bakım, sağlık hizmeti gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlüdür. Tutuklu ve hükümlülere sağlıklı bir çevrenin sağlanması, toplumdakine eş bir tıbbi bakım hizmet sağlanması ve hastalığının ilerlemesinin engellenmesi devletin sorumluluğundadır.[5]

Öte yandan kapatılmanın kendisi sağlık açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır. Hapishanelerde yaşanan herhangi bir sağlık sorunu, orada bulunan herkes için, bu kişilerin yakınlarıyla teması ve tahliye sonrası hapishane dışında da yeni başka sorunları

[1] Ata Soyer, **Cezaevi ve Sağlık,** TTB Yayınları, Ankara, 1999, s. 20
[2] Eylem Aksoy Retornaz, **Cezaevlerinde Sağlık,** Türk Ceza Hukuku Derneği Pazartesi Forumları, 8 Nisan 2017, (https://www.youtube.com/watch?v=N-LtAJ2jx6U&t=1206s, son erişim: 10 Kasım 2019)
[3] Soyer, Cezaevi ve Sağlık, s. 20
[4] 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, 3. Bölüm, Sağlığın Korunması ve Tıbbi Müdahaleler, m. 71, 72, 78, 79, 80, 81, 82 (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019)
[5] Ümit Biçer, **Sağlık Hakkı Boyutuyla "Ağır Hasta ve Bakıma Muhtaç Mahpuslar" ve Adli Tıp**, Güncel Hukuk Dergisi, Mayıs 2014, sayı 5, s. 29

gündeme getirebilecektir. Hapishanelerin kapalı ve sınırlı yapısı, kalabalık ve hızlı değişen nüfusu, havalandırma, barınma, beslenme ve tıbbi bakım konularındaki yetersizlikler, tutuklu ve hükümlülerin genellikle yoksul ve toplumsal açıdan dezavantajlı gruplardan oluşması, sigara, alkol, madde bağımlılığı, şiddetin yaygınlığı, ruhsal ve bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere hastalıkların oluşumunu ve yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu hususlar hapishanelerde olduğu gibi diğer alıkonulma mekânlarında da sürekli, özelleşmiş, nitelikli, eşit ve bağımsız, bütüncül bir sağlık hizmetini gerektirmektedir. İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir.[6]

Hapsedilmiş olmak kişinin temel haklarının elinden alınması ve insan onuruna aykırı durumlarda bırakılabileceği anlamına gelmez. Hapsedilmiş kişiler, özgür insanlarla eşit standartlarda ve aynı etik ilkeler doğrultusunda sağlık hizmetlerine ulaşabilmelidir.[7] Sağlık hizmetlerine erişim ve hapishanenin fiziksel koşulları insan onuruna yaraşır nitelikte olmalıdır. Tüm bu ilkeler, çeşitli uluslararası insan hakları belgelerinde yer almış ve pek çoğu devletlerce de kabul edilmiş durumdadır.[8]

Tutuklu ve hükümlülere sunulan sağlık ve bakım hizmetleri ile doğrudan ilgili kuruluş olan CPT, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin 8 Nisan 1998 tarihli, R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararı'na atıfla, cezaevlerinde yetersiz sağlık hizmetlerinin "insanlık

[6] Türk Tabipleri Birliği, **Özgürlüğünden Yoksun Bırakılanların Sağlık Hakkı İle İlgili TTB Etik Kurul Görüşü,** (http://www.ttb.org.tr/205ygbc, son erişim: 5 Ekim 2019).
[7] Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Hukukun Üstünlüğü Genel Müdürlüğü Bilgi Toplumu ve Suçla Mücadele Müdürlüğü Suçla Mücadele Dairesi Cezaevleri ve Polis Reformu Birimi, **Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, Ankara, 2012, s. 17
[8] Biçer, s.29-31

dışı ve aşağılayıcı muamele" terimi kapsamına giren koşulların hızla ortaya çıkmasına neden olabileceğine dikkat çekmektedir.[9]

Tutuklu ve hükümlülerin yaşam ve sağlık hakkı, işkence ve kötü muamele yasağına ilişkin hükümler, temel olarak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi [10], Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi[11], İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi[12] gibi pek çok uluslararası belgede yer almaktadır.

BM bünyesinde oluşturulan ve Nelson Mandela Kuralları olarak bilinen Mahpuslara Muameleye Dair Asgari Standart Kurallar, 4 Kasım 1999 tarihli İstanbul Protokolü, DTB tarafından 1975 yılında kabul edilen ve 2006 yılında yeniden gözden geçirilerek güncellenen Tokyo Bildirgesi, Avrupa Konseyi bünyesinde Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin üye devletlere yönelik Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında (2006) 2 numaralı Tavsiye Kararı ve CPT tarafından özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilere yönelik olarak geliştirilen standartlar ile bu alan düzenlenmiştir.[13] Ayrıca bu konuda AİHM'e yapılan başvurular kapsamında, AİHM tarafından alınmış kararlar ve belirlenmiş ilkeler bulunmaktadır.

Türkiye'de ulusal hukukta da tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetine erişimi bir hak olarak düzenlenmiştir. Konuya ilişkin temel mevzuat olan 5275 sayılı

---

[9] European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), **Health Care Services In Prisons**, (https://rm.coe.int/16806ce943, s.1, m. 30, son erişim: 20 Ekim 2019).

[10] Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, (http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf, son erişim: 23 Ağustos 2019)

[11] Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi, (http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/07/20030721.htm#2, son erişim: 23 Ağustos 2019)

[12] İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi, (http://www.danistay.gov.tr/upload/iskencenin_ve_gayri_insani_yada_kucultucu_muamelelerin_onlenmesine_dair_avrupa_sozlesmesi.pdf, son erişim: 23 Ağustos 2019)

[13] Türkiye İnsan Hakları Kurumu (TİHK), **Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkında İnceleme Raporu**, Ankara, 29.05.2014, s. 11 (TİHK Rapor)

CGTİHK'in 71. maddesine göre tutuklu ve hükümlüler, fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklarının korunması, tanı ve tedavi olanakları ile tıbbi araçlardan eşit şekilde faydalanma hakkına sahiptir.

Tüm bunlarla birlikte, Türkiye'de hapishanelerin genel olarak içinde bulunduğu durum, sağlık hizmetlerine ulaşmalarındaki büyük güçlükler, sorunlar ortadadır. Tutuklu ve hükümlülerin başta TTB, TİHV, Adalet Bakanlığı, Barolar ve milletvekillerine gönderdikleri mektuplardan basına yansıyanlar, yakınlarının, avukatlarının aktardıkları, yine basına yansıyan bu konuyla ilgili çeşitli haberler ve ilgili kurumların ortaya koyduğu raporlar, tutuklu ve hükümlülerin bu hakka ulaşmada ciddi engeller ve güçlüklerle karşılaştıklarını ortaya koymaktadır. TİHK tarafından 2014 yılında hazırlanan inceleme raporunda da tutuklu ve hükümlülerin birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşmasında, hastaneye sevklerinde, cezanın infazının ertelenmesinde, ağır hasta mahpusların durumunda ciddi sorunlar bulunduğuna yönelik tespitler ortaya konulmuştur.[14]

Bu çalışmada, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde ve hizmetlerin sunumunda korunması gereken asgari standartlar ve bunun gereklilikleri, ulusal ve uluslararası insan hakları ve sağlık hakkı belgeleri ile etik ilkeler ışığında incelenmiştir.

[14] TİHK Rapor s. 41-45

BİRİNCİ BÖLÜM

CEZALANDIRMA VE HAPSETME

I- GENEL OLARAK CEZALANDIRMA VE HAPSETME

1. Hapsetmenin Amacı Üzerine

Hapishanelerin ortaya çıkışı azap çektirmeden gözetlemeye geçişin merkezi anına rastlar. İktidar düzenine göre gözetlemenin cezalandırmadan daha etkili ve verimli olduğunun fark edildiği bu an, aynı zamanda 18. yüzyılın sonu ve 19. yüzyılın başında yeni bir iktidar işleyişinin de oluşumuna denk düşer. Sanayi toplumunun oluştuğu bu dönem, sermayeleşmeyle birlikte yoksul sınıfları suça eğilimliliğin kurbanı haline getirmiştir.[15]

Sanayi toplumunun yapısındaki dönüşüm, kentleşme, yoksulluk ve işsizlik olgularıyla birlikte suç ve suçluluk kavramlarında değişimler olmuştur. Kentlere göçe zorlanan kitleler dilenciler haline getirilmiş; serserilik, aylaklık, dilencilik yasalarca suç sayılmış, bu suçu işleyenler ağır cezalara maruz bırakılmış, kendilerini ihbar edenler köleliğe zorlanmış veya idam edilmiştir.[16]

Bu dönemde, başıboş dolanan ve dilenen herkes hırsız ilan edilerek hapse atılırken, emek sömürüsü anlamında potansiyeli keşfedilen hapishane nüfusu, ihaleyle büyük çiftçilerin kullanımına sunulmuş, böylece hapishaneler yalnız gözetleme mekânları olarak değil, aynı zamanda emeğin sömürüldüğü mekânlar olarak da gelişmiştir.[17]

---

[15] Michel Foucault, **İktidarın Gözü Seçme Yazılar – 4** (Çev. Işık Ergüden), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2012, 3. basım, s.23

[16] Yasemin Özdek, **Küresel Yoksulluk ve Küresel Şiddet Kıskacında İnsan Hakları**, s.30 (http://www.muharrembalci.com/hukukdunyasi/alintilar/509.pdf, son erişim: 18 Kasım 2019)

[17] Özdek, s.30

Bu dönem, suç, suçluluk, ceza kavramlarının ve bunların birbiriyle ilişkisinin edebiyatta da yoğun olarak tartışıldığı bir dönemdir.[18] Buna karşın, günümüzde suç kavramı da, ceza kavramı da, hapishane kavramı da tamamen rasyonelleştirilmiş ve sistematik tasarımlar olarak topluma içkin yaşanmaktadır ve benimsenmiştir.[19]

Cezanın doğrudan bedene müdahale edildiği azap çektirme döneminin ardından, ceza hukukunda yeni bir çağ olarak[20] karşımıza çıkan kapatılma, başlangıçta bir reform olarak görülmüş olsa da hapishaneye karşı çıkanlar hep olmuştur. Yanı sıra, hapishanelerde reform talepleri de pek çok toplumda, toplumların pek çok kurumu tarafından ve hapishanenin tüm tarihi boyunca dile getirilmiş ve hâlâ da dile getirilmektedir:

> *"Hapishane kitlesinin ve bu kitlenin çevresinin, ailelerinin genelde alt sınıflardan, yoksul kesimlerden geldiği göz önüne alındığında, bu kesimden bir reform talebi gelmesi çok enderdir. Bu talep ya içeri düşen aydınların ve siyasilerin öncülüğünde ya da hapishaneyle doğrudan veya dolaylı ilgili uzman, teknokrat kesimin reform öneri ve taslaklarıyla dillendirilir. Ancak sürekli bu öneriler gelmesine rağmen bir türlü reform yoluna gidilmemesi, çoğu zaman da koşulların iyice sertleştirilmesi hapishanenin paradoksudur."* [21]

[18] Victor Hugo, 1828'de, 26 yaşındayken yazdığı ve 1929 yılında yayımlanan "Bir İdam Mahkûmunun Son Günü" adlı eserinde, idam cezasına mahkûm bir insanın son gününü büyük bir ustalıkla anlatarak kamu vicdanını etkilemeyi ve idam cezasına karşı bir protesto hareketi başlatmayı amaçlamıştı. Hugo, cezayı verip insanı yok etmek, "öç almak için cezalandırmak" yerine suçluların iyileştirilmesini savunmuştu ve daha o yıllarda idam cezası veren yargıçlara "Sizler vicdanınızla baş başa kaldığınızda katil olmadığınıza tam olarak emin misiniz" sorusunu sormaktaydı. Yine Hugo 1862'de yayımlanan "Sefiller" adlı eserinde, Dostoyevski 1866'da yayımlanan "Suç ve Ceza"[18] adlı eserinde suç ve ceza ilişkisini, suç ve cezanın neye göre temellendirildiğini hem felsefi yönden hem de ceza hukuku yönünden sorgulamaktaydılar. Ve yine Franz Kafka'nın "Ceza Sömürgesi" adlı eseri de "işkence ve zulüm kültürü"ne yönelik sert bir eleştiridir. Şüphesiz örnekler çoğaltılabilir. Tüm bunların süreç içinde yaşanan değişikliklerde katkısı olmadığını kim iddia edebilir?

[19] Işık Ergüden, **Hapishane Çağı Kapatılan İnsan**, Versus Yayınları, 2007, s.45

[20] Michel Foucault, **Hapishanenin Doğuşu** (Çev. Mehmet Ali Kılıçbay), İmge Yayınevi, Ankara, 2015, 6. Baskı, s. 39

[21] Ergüden, s.47

Kurumlar insan eliyle oluşturulup, yeniden yeniden düzenlenerek varlıklarını sürdürüler. İktidarlar da gücünü bu kurumların varlığını sürdürmesinden alır. Buyurgan iktidar (tahakküm) kurumlarından özel bir tanesi olan hapishanelerin bir yüzü resmi söylemde hep karanlıkta kalmaktadır. Karanlıkta kalan bu yüzün de nasıl göründüğünün ortaya çıkarılması gerekmektedir.[22]

2. Hapsetmede İnsani Koşullar İçin Asgari Kuralların İlk Dile Getirilişi

Hapishanelere yönelik reform talepleri arasında, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından söz edilmesi ve sağlık hizmetlerine ulaşması düşüncesi görece yakın tarihte gündeme gelmiş bir olgudur. Hapishanede insani koşullar için asgari kurallar uygulanması gerektiği ilk kez Cesare Beccaria tarafından dile getirilmiştir.[23]

Beccaria, 1763'te yazmaya başladığı ve 1764 yılında –ilk olarak yazarının adı belirtilmeden- yayımlanan "Suçlar ve Cezalar Hakkında" adlı eserinde, ölüm cezasına ve işkenceye karşı çıkmış, suçlar ve cezalar arasında bir orantı olması gerektiğine dikkat çekmiştir.[24]

Beccaria, ceza hukukunun temeli olarak kabul edilen eserinde, "Cezaların oranları ve uygulanma yöntemleri öyle seçilmelidir ki bunlar insanların ruhları, zihinleri üzerinde pek çok kalıcı ama suçlunun bedeni üzerinde en az üzücü iz bırakacak biçimde olsunlar" diyerek, bedensel bütünlüğünün korunmasına vurgu yapmıştır.[25] İşkenceyi zorbalık olarak niteleyen Beccaria, kendi yaşadığı yüzyıldan hareketle, "Böylesine

[22] Abdurrahman Saygılı, **Mikro-iktidarın Bir Fiziği: Hapishane**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2004, cilt. 53, sayı 2, s.177-178
[23] Cesare Beccaria, **Suçlar ve Cezalar Hakkında** (Çev. Sami Selçuk), İmge Yayınevi, Ankara, 2014, 4. Baskı, s.70
[24] Beccaria, Suçlar ve Cezalar Hakkında, s.70
[25] Beccaria, Suçlar ve Cezalar Hakkında, s. 70

iğrenç bir yöntem ve kötüye kullanım, kuşkusuz 18. yüzyılda hoş görülemez" [26] demektedir.

Beccaria'nın bu tespiti yapmasından 250 yıl sonra, dünyada da, Türkiye'de de hâlâ ölüm cezasının varlığına yönelik tartışmaların sürmesi, işkence ve kötü muamelenin önlenememiş olması düşündürücüdür.

3. Cezanın Biçim Değiştirmesi

Michel Foucault "Hapishane'nin Doğuşu" adlı eserinde, XVIII. yüzyılın sonuyla XIX. yüzyılın başında, bazı büyük tartışmalara rağmen, cezayı "karanlık bir şenlik" haline çeviren azap çektirme uygulamasının yok olmaya yüz tuttuğunu yazmıştır. Buna göre, ceza yavaş yavaş seyirlik sahne olmaktan çıkmış, cezanın seyirlik unsur olarak içerebileceği her şey artık olumsuz bir gösterge haline gelmiştir. Hatta azap çektirilen, cezalandırılan acıma ve hayranlık konusu haline gelmeye başlamıştır. Azap çektirilen kişinin içine düştüğü utanç, infazı yapan kişinin yasal olarak kullandığı şiddeti artık her seferinde bir yüz karası haline çevirmektedir. Halka açık infaz artık, şiddetin yeniden alevlendiği bir ocak olarak görülür. Bu noktadan itibaren, adalet mekanizması, artık infaza eklenmiş olan şiddeti halkın önünde üstlenmekten vazgeçer. Cezalandırma, ceza sürecinin en gizli parçası olma eğilimine girer. Böylece, duruşmalar ve mahkeme kararı halka açık hale gelmiş, infaz ise adaletin tutuklu/hükümlüye dayatmaktan hayâ ettiği ek bir utanç olmuştur. İnfaz artık uzakta ve gizlilik içinde yapılmaktadır.[27]

Azap çektirmenin ortadan kalkması, seyirlik unsurun da ortadan kaldırılması demektir; ama aynı zamanda bedenin tutuklanmasıdır. 19. yüzyılın ikinci çeyreğinde, damgalama, suçlunun parçalanması gibi uygulamalar giderek terk edilir. Modern

[26] Beccaria, Suçlar ve Cezalar Hakkında, s. 87
[27] Foucault, Hapishanenin Doğuşu, s.40

cezalandırma sistemlerinde çok önemli yer tutan, hapishane, içeri kapatma, zorla çalıştırma, kürek, ikamet yasağı, sürgün gibi cezalandırma biçimlerinin de bedene yönelik olduğuna işaret eden Foucault, ancak buradaki ceza-beden ilişkisinin azap çektirmeye yönelik olanla aynı olmadığını vurgular:

> *"Beden burada araç veya aracı durumundadır: Onu kapatarak veya çalıştırarak bedene müdahale ediliyorsa, bunun nedeni bireyi hem bir hak hem de bir mal varlığı olarak kabul edilen bir özgürlükten mahrum bırakmaktır. Beden bu cezalandırma yöntemiyle zorlama ve mahrum bırakma, zorunluluklar ve yasaklar sistemi içinde alınmış olmaktadır. Fizik acı, bizzat bedenin acı çekmesi, artık cezanın oluşturucu unsurları olmaktan çıkmıştır. Cezalandırma, bu dayanılmaz duygular sanatından, bir askıya alınan haklar ekonomisine geçmiştir."*[28]

Bundan böyle adaletin tutuklu ve hükümlülerin bedenlerine müdahale etmesi ve ulaşması hâlâ gerekiyorsa da bu artık çok daha derli toplu kurallara göre olacaktır ve daha başka bir amacı hedefleyecektir. Bu yeni tutumun etkisiyle, anatomi üzerinde oynayarak, azap çektiren celladın yerini Foucault'un ifadesiyle koskoca bir teknisyenler ordusu almıştır: Gözetmenler, hekimler, din adamları, psikiyatrlar, psikologlar, eğitmenler; bunlar yalnızca mahkûmun yanındaki varlıklarıyla, adaletin ihtiyaç duyduğu övgüyü ona yapmış olmaktadırlar.[29]

Böylece cezaların sertliğinde bir dönüşüm olur. Foucault, bunu "biraz daha az gaddarlık, insanlığa biraz daha saygı" şeklinde ifade eder. Fiili durumda cezalandırma işleminin bizzat nesnesinde kayma meydana gelmiştir. Kesin olan durum ise cezalandırma amacının değiştiğidir. Bu andan sonra, bedene değil, ruha, kalbe,

[28] Foucault, Hapishanenin Doğuşu, s.42-43
[29] Foucault, Hapishanenin Doğuşu, s.44

düşünceye, iradeye, psikolojiye derinlemesine etki eden cezalandırmanın izleri görülür.[30]

4. İkincil Ceza

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı, sağlık hizmetine erişiminin standartları, Foucault'nun yaptığı bu tespitin, çok önemli bir yerinde durmaktadır. Bu noktada, tezin konusu açısından şu sorulara dikkat çekmenin yararlı olacağı düşünülmektedir:

- Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı kavramından ne anlamalıyız? Bu hak devletler tarafından güvence altında alınmış bir hak mıdır?
- Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim, Foucault'nun dikkat çektiği mahrum bırakma ve yasaklar sisteminde, askıya alınan haklar sorunsalının neresinde durmaktadır?
- Sağlık hizmetlerine erişim konusunun, zaten cezasını çekmek üzere cezaevinde bulunan kişilerin ikinci kez cezalandırılmasının aracı haline getirilmesi riski var mıdır?
- Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişiminin gecikmesi, aksaması, kısıtlanması örtülü/ek bir cezalandırma biçimi olabilir mi?

II- TÜRKİYE'DE HAPİSHANELERİN DURUMU

1. Temel Kavramlar

Tezle ilgili temel kavramlar, mevzuat hükümleri kapsamında ve genel olarak şöyledir:

[30] Foucault, Hapishanenin Doğuşu, s.50-51

Tutuklu, 5271 sayılı CMK'nin 100. maddesine göre, kuvvetli suç şüphesinin varlığını gösteren somut delillerin ve bir tutuklama nedeninin bulunması halinde hakkında tutuklama kararı verilen kişi olarak belirtilmektedir.[31]

Tutukevi, mahkeme tarafından hakkında tutukluluk kararı verilen kişilerin özgürlüklerini bağlayıcı olarak tutuldukları yerlerdir.[32] 5275 sayılı CGTİHK'nin 111. maddesine göre tutukevleri, iç ve dış güvenlik görevlisi bulunan, firara karşı teknik, mekanik, elektronik veya fiziki engelleri olan, yasanın ilgili maddesinde sayılan haller dışında oda ve koridor kapıları sürekli olarak tutulan ve yasal zorunluluklar dışında, dışarıyla irtibat ve haberleşme olanağı bulunmayan yerler olarak tanımlanmaktadır.[33]

Hükümlü, mahkemece yapılan yargılama sonucunda hakkındaki mahkûmiyet kararı kesinleşen kişi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin özgürlüğü bağlayıcı cezaya çarptırılmasıyla birlikte, artık o hapishaneye girecek bir hükümlü haline gelir. Tutuklu ve hükümlü arasındaki temel fark; hükümlü hakkında kesinleşmiş bir ceza kararı bulunması ve hükmün infazı aşamasına geçilmesidir.[34] Bireyin özgürlüğünü bağlayıcı cezaya çarptırılması ve cezanın kesinleşmesiyle birlikte, o kişi artık cezaevine girecek bir hükümlüye dönüşmektedir.[35]

Cezaevi, hükümlülerin içinde tutuldukları yapı, hapishane, mahpushane, dam, kodes, mahpes" olarak tanımlanmaktadır.[36] Genel olarak da cezaevleri, hürriyeti bağlayıcı cezaların infaz edildiği yer olarak nitelenmektedir.[37]

---

[31] **5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu**, (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf, m.100, son erişim: 30 Nisan 2019).
[32] Mehmet Kurt, **Cezaların İnfazı ve Ceza İnfaz Kurumlarının Sorunları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2007, s.63
[33] **5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun,** (http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf, m.111, son erişim: 1 Kasım 2019)
[34] Timur Demirbaş, **İnfaz Hukuku,** Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, 5. Baskı, s.45-46
[35] Talay Şenol, **İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler,** Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara, Kasım 2008, s.17
[36] Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, (www.tdk.gov.tr, son erişim: 30 Mart 2019)

Hükümözlü, kavramı 5275 Sayılı Yasa'da yer almamakla birlikte, Adalet Bakanlığı'nca 22 Ocak 2007 tarihinde yayımlanan 45/1 no'lu Ceza İnfaz Kurumlarının Tahsisi, Nakil İşlemleri ve Diğer Hükümler başlıklı genelgede geçmektedir. Genelgeden anlaşılacağı üzere, hakkında mahkemelerce mahkûmiyet kararı verilmiş ve kararın henüz temyizde ya da istinafda olması dolayısıyla cezası henüz kesinleşmemiş kişiler hükümözlü olarak anılmaktadırlar. Bu ifade, bu kişilerin tutuklu kişilerden daha farklı bir düzenlemeye tabi tutulduğunu ortaya koymaktadır. Hükümözlüler, koşullu salıverme, denetimli serbestlik, açık cezaevi gibi uygulamalardan yararlanamamaktadırlar.[38]

Hapishaneler, suç işlediği sabit görülerek hüküm giymiş olan kişilerin kapatıldığı, hareket özgürlüğünün kısıtlandığı mekânlar olarak tanımlanmaktadır.[39] TDK Güncel Türkçe Sözlük'te ve gündelik dilde hapishane sözcüğü cezaevi sözcüğüyle eş anlamlı olarak kullanılmakla birlikte, iki sözcük arasında yaklaşım farkı bulunduğu belirtilmektedir. Buna göre; resmi olarak kullanılan ceza infaz kurumu veya cezaevi kavramı, cezaya, ceza kavramı ise ceza verilmesini gerektirecek bir suça işaret eder. Dolayısıyla bu ifade, suç ve suçlu kavramlarına yönelik bir ön kabule işaret etmektedir. Türkçe'deki ilk anlamı "bir yere kapatıp, salıvermeme" olan hapishane kavramı ise içerdekiler"e yönelik daha tarafsız bir bakış açısı içermektedir.[40] Bu çalışmada, bu yaklaşımdan hareketle hapishane sözcüğünün kullanılması tercih edilmiştir.

---

[37] Mehmet Kurt, **Cezaların İnfazı ve Ceza İnfaz Kurumlarının Sorunları,** Önsöz, Adalet Yayınevi, Ankara, 2007, s. VII

[38] Halit Dönmez, CMK 102'deki Tutukluluk Süresiyle İlgili Değerlendirme, Ankara Barosu Dergisi, Sayı: 2010/4, s.195

[39] Rona Aybay, **İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler**, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Kasım 2008, Ankara, s.4

[40] Mustafa Eren, **Kapatılmanın Patalojisi Osmanlı'dan Günümüze Hapishanenin Tarihi**, Kalkedon Yayınları, İstanbul, 2014, s. 24

Ceza İnfaz Kurumu, resmi olarak hapishane/cezaevi kavramının yerine kullanılmaktadır. Adalet Bakanlığı'nın resmi internet sitesinde ve ilgili yasalarda hapishaneler ceza infaz kurumu olarak anılmaktadır.[41]

2. Türkiye'de Hapishanelerin Genel Durumu

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün web sayfasında yer alan bilgilere göre, 08.01.2019 tarihi itibarıyla Türkiye'de 288'i kapalı, 74'ü açık, 5'i çocuk eğitimevi, 9'u kadın kapalı, 6'sı kadın açık ve 7'si çocuk kapalı olmak üzere 389 ceza infaz kurumu bulunmakta olup, bu kurumların toplam kapasitesi 213 bin 862 kişiliktir.[42]

Hürriyet Gazetesi'nin internet sayfasında 2 Ocak 2019 tarihinde yayınlanan ve Adalet Bakanlığı kaynaklarına dayandırılan haberde, Türkiye'deki hapishanelerde kalanların sayısının 264 bin 31 olduğu ve hapishanelerin doluluk oranının yüzde 121'e ulaştığı belirtilmektedir. Ayrıca, Adalet Bakanlığı var olan 389 hapishaneye ek olarak 132 hapishane inşaatını daha sürdürmektedir ve 35 hapishane daha proje aşamasındadır.[43]

Haberde dikkat çeken bir unsur, var olan 389 hapishanenin aslında 111 bin 135 olan kapasitesinin, Adalet Bakanlığı'nca "düzenleme yapılarak" 213 bin 322'ye yükseltilmiş olmasıdır. Bu düzenlemenin nasıl yapıldığı haberde açık olarak belirtilmemekle birlikte, mevcut kullanım alanı değerlendirilerek yapıldığı

[41] Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, **Ceza İnfaz Kurumları Genel Bilgi,** (http://www.cte.adalet.gov.tr/, son erişim: 9 Mart 2019).
[42] Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü, **Ceza İnfaz Kurumları Genel Bilgi**
[43] Hürriyet Gazetesi, **Cezaevi Nüfusu: 264 bin 31**, (http://www.hurriyet.com.tr/gundem/cezaevi-nufusu-264-bin-31-41070059, son erişim: 23 Nisan 2019)

anlaşılmakta; kapasitenin yüzde 121 gibi yüksek orandaki aşımının, zaten sıkıştırılmış bir alanda meydana geldiği dikkati çekmektedir.[44]

TTB tarafından 5 Mayıs 2019 tarihinde düzenlenen Cezaevi, Açlık Grevi-İzolasyon Sempozyumu'nun raporunda bu konuya dikkat çekilmiştir. Söz konusu kapasite sorununun hapishanelerin alan hesaplaması yapılmadan, ranza sayısı artırılarak "çözülmeye" çalışıldığı, sorunun yine devam etmesi dolayısıyla yatakların birleştirilerek üç kişilik hale getirilmesi, yer yatakları ve dönüşümlü uyuma gibi yöntemlere başvurulduğu belirtilmektedir.[45]

Öte yandan, Türkiye'deki hapishanelerin toplam nüfusu, TÜİK'in 2017 yılı il nüfusu verilerine göre, Ardahan, Artvin, Bayburt, Bartın, Bilecik, Çankırı, Erzincan, Gümüşhane, Iğdır, Karabük, Karaman, Kırşehir, Kilis, Sinop ve Tunceli illerinin nüfuslarından daha fazladır.[46]

3. Hapishanelerdeki Tutuklu-Hükümlü Sayıları

İnfaz sürelerinin uzaması nedeniyle hapishanelerdeki hükümlü sayısının arttığı, tutuklu sayısının azaldığı, hapishanelerdeki tutukluların oranının yüzde 34'e indiği kaydedilmektedir. Buna göre, hapishanelerde 208 bin 457 hükümlü, 55 bin 574 kişi tutuklu bulunuyor.[47]

Basına yansıyan bir başka haberde de 31 Aralık 2002 tarihi itibarıyla hapishanelerde toplam 59 bin 429 kişi bulunurken, aradan geçen 16 yılda bu sayının 4

[44] Cezaevi Nüfusu: 264 bin 31
[45] Türk Tabipleri Birliği, **Cezaevi, Açlık Grevi-İzolasyon ve Hekimlik Sempozyumu Raporu**, (http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=2de5e7b4-78ab-11e9-8558-d074d2c3586f#, son erişim: 15 Ağustos 2019)
[46] Evrensel Gazetesi, **Tutuklu Sayısı 16 Yılda 4 Kat Arttı**, (https://www.evrensel.net/haber/353830/tutuklu-sayisi-16-yilda-4-kat-artti, son erişim: 30 Mart 2019).
[47] Cezaevi Nüfusu: 264 bin 31

kat arttığı vurgulanmaktadır.[48] 31 Aralık 2001 tarihinde 34 bin 808 olan hükümlü sayısının, 15 Mayıs 2018 itibarıyla 179 bin 514'e yükseldiği, bunun da 4,16 katlık bir artışa denk düştüğü belirtilmektedir. Aynı tarihler arasında tutuklu sayısının da yüzde 172'lik bir artış ile 24 bin 621'den 66 bin 902'ye yükseldiği kaydedilmiştir.[49]

Söz konusu haberin dayandırıldığı bilgilerde, 7 Şubat 2018 tarihinde 235 bin 888 olan tutuklu ve hükümlü sayısının, 15 Mayıs 2018 tarihi itibarıyla 246 bin 416'ya ulaştığı, buna göre sadece 3 aylık dönemde tahliye edilenler hesaplanmadan yaşanan artışın yüzde 4.5'e denk düştüğü vurgulanmaktadır. Belirtilen 3 aylık dönemde 10 bin 528 kişinin tutuklandığı, bunun da günde ortalama 115 kişinin tutuklandığı anlamına geldiği belirtilmekte ve bu rakamların Türkiye'deki tutuklu ve hükümlü sayısının artışının süreceğini ortaya koyduğu tespiti yapılmaktadır.[50]

4. Hapishanelerdeki Tutuklu ve Hükümlü Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı

Hapishanelerde 250 bin 764 erkek, 10 bin 285 kadın ve 2 bin 982 çocuk bulunmaktadır.[51] Bu rakamlar sürekli değişmekle birlikte, tezin yazıldığı dönemde annesiyle kalan çocuk sayısı ise 864'tür (bkz. Bölüm 3 / 4.1.3.) Ayrıca, Türkiye'deki çocuk tutuklu ve hükümlü sayısı 16 yılda yüzde 51 oranında artmıştır.[52]

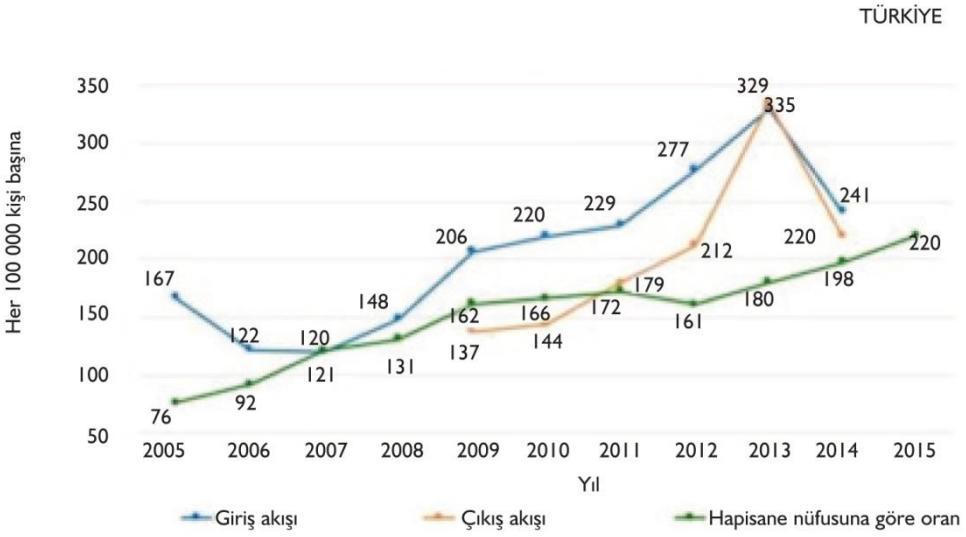
Avrupa Konseyi'nce hazırlanan ve Kasım 2018'de güncellenen, Avrupa Cezaevlerinin 10 Yıllık Eğilimleri başlıklı raporda da 2005-2015 arasında Avrupa

[48] Tutuklu Sayısı 16 Yılda 4 Kat Arttı
[49] Tutuklu Sayısı 16 Yılda 4 Kat Arttı
[50] Tutuklu Sayısı 16 Yılda 4 Kat Arttı
[51] Cezaevi Nüfusu: 264 bin 31
[52] Tutuklu Sayısı 16 Yılda 4 Kat Arttı

hapishanelerindeki değişim değerlendirilmekte, raporda Türkiye'ye ilişkin bulgulara da yer verilmektedir.[53]

Raporda, Türkiye hapishanelerindeki kişi sayısının 2005'te 54 bin 296 iken, 2015'te 173 bin 522'ye çıktığı belirtilmekte, bu süre içerisinde hapishane nüfusunun Türkiye nüfusuna oranının yüzde 191 arttığına dikkat çekilmektedir. 2005'te 100 bin kişiden 76'sı tutuklu ya da hükümlüyken, 2015'te bu sayının 100 bin kişide 220 olduğu belirtilmektedir.

Tablo, 2005-2015 yılları arasında, her 100 bin kişi başına, Türkiye'de hapishane nüfusu ile hapishanelere giriş ve tahliye oranlarını göstermektedir ve söz konusu rapordan alınmıştır:



Raporda, Arnavutluk, Gürcistan, Litvanya, Makedonya ve Karadağ'dan sonra, Türkiye'nin Konsey'deki 47 ülke arasında hapishane nüfusu en yüksek 6. ülke olduğu tespitine de yer verilmektedir.

[53] Council of Europe Annual Penal Statistics, Prisons In Europe 2005-20015/Turkey/Country Profile, s.2 (http://wp.unil.ch/space/files/2018/12/Turkey.pdf, son erişim: 9 Mart 2019)

Raporda, 2005-2015 yılları arasında diğer Avrupa Konseyi üyesi ülkelerle kıyaslandığında Türkiye'nin durumu şöyle sunulmaktadır:

- Hapishane nüfusunun ortalama yaşı, kadın mahkûmların yüzdesi, yabancı mahkûmların yüzdesi, bir mahkûmun tutulması için günlük harcanan para miktarı diğer Avrupa Konseyi üyesi ülkelerin ortalamasından düşüktür.
- Hapishane nüfus oranı, ceza kurumlarına giriş oranı, ceza kurumlarından serbest bırakılma oranı, hapishanede harcanan toplam gün sayısına göre ortalama tutukluluk süresi, hapishane yoğunluğu, yabancı mahkûmlar arasındaki tutukluluk süresi, personel başına düşen mahkûm sayısı, toplam personel içindeki gözaltı personelinin yüzdesi diğer Konsey üyesi ülkelerin ortalamasının üzerindedir.

Rapora göre, Türkiye hapishane nüfusunun hapishane kapasitesine oranının yüksekliği ile dikkat çekmektedir. Söz konusu 10 yıl içinde hapishane kapasitesinin yüzde 144 arttığı ancak hapishanelerdeki kişi sayısının da kapasiteyi aştığı belirtilmektedir. Yine, Türkiye'nin Avrupa ülkeleri arasında hapishanelerde bulunan kişi başına en az bütçe ayıran 15. ülke olduğu bilgisi de raporda yer almaktadır.[54]

Hapishaneler gibi kapalı mekânlarda kapasite yüksekliği başlı başına bir sağlık riskidir. Gerek barınma ve hijyen koşullarını güçleştirmesi ve olumsuzlaştırması, gerekse bulaşıcı hastalıklar yönünden zaten var olan riskleri artırmaktadır. Buna tutuklu ve hükümlü başına ayrılan bütçenin düşüklüğü eklenince, hapishanelerde sağlık sorunlarının artması kaçınılmaz ve önlenmesi zor görünmektedir.

[54] Council of Europe Annual Penal Statistics, s.2-3

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SAĞLIK HAKKI

I- SAĞLIĞIN TANIMI VE SAĞLIK HAKKI

1. Sağlığın Genel Tanımı ve Sağlık Hakkı

Sağlık en temel insan haklarından biridir. Sağlığın "ırk, din, dil, politik düşünce, inanç, ekonomik ve sosyal durum ayırımı gözetilmeksizin doğuştan kazanılan temel bir hak olduğu" uluslararası bir belgede ilk kez 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ - World Health Organisation) Anayasası'nda yer almıştır.[55]

DSÖ Anayasası'nda sağlık, "sadece sakat ve/veya hasta olmama hali değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olmaktır" biçiminde tanımlanmaktadır. Bu tanım, sağlığa ilişkin olarak en yaygın şekilde kabul edilen tanım olarak karşımıza çıkmaktadır. "Ulaşılabilecek en yüksek sağlık standartlarından yararlanmak, ırk, din, politik görüş, inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı olmaksızın, bütün insanların temel hakkıdır" denilen belgede, sağlık hakkı için temel ilkeler şöyle sıralanmıştır:

- Barışın ve güvenliğin sağlanması için tüm insanların sağlığı esastır ve bu bireylerin ve devletin tam işbirliğine bağlıdır.
- Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde herhangi bir devletin başarısı tüm insanlar için değerlidir.
- Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesinin farklı ülkelerdeki eşitsiz gelişimi, özellikle bulaşıcı hastalıklar yönünden, ortak bir tehlikedir.

[55] World Health Organisation, **Constitution of WHO: Principles**, (https://www.who.int/about/mission/en/, son erişim: 2 Şubat 2019).

- Çocuğun sağlıklı gelişimi temel öneme sahiptir; toplumsal bir ortamda uyum içinde yaşama yeteneği, bu gelişim için çok önemlidir.
- Sağlığa tam erişim için, tıbbi, psikolojik ve ilgili bilginin faydalarının tüm insanlara yayılması zorunludur.
- Halkın aydınlatılması ve aktif işbirliğinin sağlanması, halk sağlığının geliştirilmesinde son derece büyük önem taşımaktadır.
- Hükümetler, kendi halklarının sağlığından sorumludurlar ki bu da ancak yeterli sağlık ve sosyal kriterlerin karşılanmasıyla yerine getirilebilir.[56]

Görüldüğü gibi, "ulaşılabilecek en yüksek standart" ve "eşitlik" vurgusu, DSÖ'nün sağlık tanımında öne çıkmaktadır ve bu vurgu birçok ülkenin anayasasına da yansımıştır. DSÖ'nün bu bildiriminin ardından özellikle sanayileşmiş ülkelerde sağlık hakkı konusunda önemli gelişmeler kaydedilse de bugün ne yazık ki bütün dünyada sağlık hakkı sözü edilen şekilde karşılanmaktan çok uzaktır.[57]

1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesinin 1. bendinde, "Herkesin gerek kendisi, gerek ailesi için yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin etme hakkı bulunduğu", 2. bendinde de, "tüm ana ve çocukların özel ihtimam ve yardım görme hakkına sahip oldukları" belirtilmektedir. Yine İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 2. maddesinde, "ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya diğer herhangi bir diğer fark gözetilmeksizin tüm insanların tüm hak ve özgürlükler yönünden eşit olduğu" vurgulanmaktadır.[58]

[56] Constitution of WHO: Principles
[57] Public Services International, **Human Right To Health Global Campaign,** (http://www.world-psi.org/sites/default/files/en_concept_note_draft_2.pdf), s. 2, son erişim: 18 Nisan 2019).
[58] BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, (https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html, son erişim: 18 Nisan 2019).

12 Eylül 1978 tarihinde Alma Ata'da düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı'nda sağlık hakkı temel haklardan biri olarak kabul edilmiştir. Konferansın bildirgesinde, yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmaması hali değil, tüm bir bedensel, ruhsal, sosyal bir iyilik hali olan sağlığın temel insan haklarından biri olduğu bir kez daha vurgulanmış, bunun da mümkün olan en iyi seviyede olmasının dünya çapında en önemli sosyal amaç olduğunun altı çizilmiştir. Bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de bütünlüklü bir çaba içinde olunması gerektiği kaydedilmiştir.[59]

"Erişilebilecek en yüksek standartta sağlığın dünya çapında en önemli sosyal amaç" olarak değerlendirilmesi bildirgenin önemli özelliğidir. Bildirgede ayrıca, sağlık hakkının sağlanması konusunda devletlere ve hükümetlere görev düştüğü belirtilmiştir. Gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında sağlık konusundaki eşitsizliğin ve dengesizliğin derecesinin artmasının, bu konuyu tüm ülkelerin ortak sorunu haline getireceğine yer verilen bildirgede, herkes için sağlık hedefi benimsenmiş, bu eşitliğin sağlanması için 2000 yılı hedef olarak konulmuştur. Ülkelerin, bu hakkı tüm yurttaşlarına sağlamak üzere, bir ortaklık ruhu ile işbirliği yapması gereği de bildirgede yer alan vurgular arasındadır.

Bununla birlikte, bildirge, "en yüksek standartta sağlığa ulaşabilmek" için "sağlık hizmetlerini" anahtar olarak koymakla ve söz konusu önerilerin eşitsizliklere sebep olan güç ilişkilerine değinilmeden yapılmış olması ile eleştirilmiştir. Öne sürülen görüşlerin çözümün değil sorunun parçaları olduğu ve dünya egemenlerinin görüşlerini

[59] Dünya Sağlık Örgütü, **Alma Ata Bildirgesi**, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı, 1978, (http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararasi-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasylge&Itemid=36, son erişim: 15 Ağustos 2019)

yansıttığı belirtilmiş, eşitsizlik konusunun sınıf tartışması yapılmaksızın ele alınamayacağı vurgulanmıştır.[60]

Sağlık hakkı, sadece sağlıklı olma hakkı değildir. Sağlık hakkı, her hastalık ya da engellilik için sınırsız tıbbi bakım alma hakkı da değildir. Sağlık hakkı mümkün olan en iyi sağlık için gerekli tüm sosyal ve fiziksel koşullara, tesislere, hizmetlere ulaşma ve bunları kullanma hakkıdır.[61] Türk Tabipleri Birliği'nin çeşitli belgelerinde buna ek olarak "eşit ve ücretsiz" ifadelerine yer verilmiştir.[62]

Bu hak, sağlık hizmetlerinin yanı sıra güvenli su ve gıdaya ulaşma, temiz çevre, sanitasyon, temiz hava, barınma gibi sağlığı doğrudan etkileyen tüm genel yaşam şartlarını da kapsamaktadır. Yani sağlık hakkı kavramı, hem sağlık hizmetlerine erişimi hem de sağlığın belirleyenlerini içerir. Buna toplumsal cinsiyet, yaş, kaynakların dağıtımı, olumsuz hijyen koşullarının yanı sıra, şiddet, silahlı çatışmalar ve savaşlar gibi sağlığa ve sağlığı belirleyen koşullara doğrudan ya da dolaylı zarar verebilen olaylar da dahildir.[63]

DSÖ'nün 4-7 Aralık 1997 tarihli Sağlık ve İnsan Hakları Değerlendirme Raporu'nda da; insanların biyolojik ve genetik olarak farklı olduklarına ve bu nedenle farklı sağlık durumlarına sahip olduklarına işaret edilerek, sağlık hakkının her bireyin fiziksel ve ruhsal sağlık açısından kendi kişisel en yüksek potansiyeline sahip olma

[60] Ata Soyer, **Yeni Dönem-Eski Tartışmalar: Alma Ata Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü Üçüncü Dünyaya Alternatif Öner(ebil)iyor mu?,** Toplum ve Hekim Dergisi, Aralık, 1991, cilt. 7, sayı. 48, s. 55-62

[61] İngiliz Tabipler Birliği, **Sağlık Hakkı: Sağlık Çalışanları İçin Rehber** (Çev. Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi), Londra, 2007, s. 5

[62] Türk Tabipleri Birliği, **Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkalım**, (http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=665b318c-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 16 Ağustos 2019)

[63] Sağlık Hakkı: Sağlık Çalışanları İçin Rehber, s. 5

iddiasını içerdiği vurgulanmaktadır.[64] Özetle, sağlık hakkı bütüncül bir kavramdır ve mümkün olanın en iyisinden daha kötü standartlar kabul edilemez.

Türkiye'de de Anayasa'nın 56. maddesi bu hakka ayrılmıştır. Bu düzenlemeye göre; "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre göre; "Herkes sağlıklı ve dengeli bir sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir". Söz konusu maddede, vatandaşların yaşamını fiziksel ve ruhsal yönden sağlık içinde sürdürmesi için ve bu hizmetin verilmesini tek merkezden düzenlemek için devleti yükümlü kılmıştır. Devlet bu görevini kamu ve özel sektör kurumlarından yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getirebileceği, bunun için bir kanunla genel sağlık sigortası sistemi kurulabileceği belirtilmiştir.[65]

Anayasa'nın 56. maddesi bir bütün olarak değerlendirildiğinde, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkının mutlak olarak kabul edildiğine dikkat edilmelidir.[66]

Temel hak ve özgürlükler, bilindiği gibi çeşitli şekillerde sınıflandırılmışlardır. Georg Jellinek tarafından yapılan ve yaygın kabul gören sınıflandırmaya göre temel hak ve özgürlükler; negatif statü hakları, pozitif statü hakları, aktif statü hakları şeklinde sınıflandırılmaktadır.[67]

Diğer bir sınıflandırma da temel hak ve özgürlüklerin tarihsel olarak ortaya çıkışlarına göre yapılan; Birinci Kuşak, İkinci Kuşak, Üçüncü Kuşak Haklar şeklinde

[64] World Health Organisation, **Report of the WHO Informal Consultatiton on Health and Human Rigths,** Geneva, 1997, s. 11
[65] TC Anayasası, madde 56, (https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tc_anayasasi.maddeler?p3=56, son erişim: 10 Kasım 2019)
[66] İbrahim Şahbaz, **Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı,** Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2009, sayı 86, s.411
[67] Kemal Gözler, **Anayasa Hukukunun Temel Esasları,** Ekin Basım Yayım Dağıtım, Bursa, 2019, 11. Baskı, s.411

yapılan sınıflandırmadır. Sağlık hakkı, ilk sınıflandırmaya göre, devletin pozitif yükümlülüğünün bulunduğu, yani bireye devletten olumlu bir davranış, bir hizmet talep etme imkânı tanıyan; ikinci sınıflandırmaya göre de 1. Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan ve 2. Dünya Savaşı'ndan sonra uygulanmaya başlanan, çalışma, dinlenme, emeklilik vb. gibi hakların da aralarında yer aldığı ekonomik ve sosyal haklar arasında yer almaktadır.[68]

Temel hak ve özgürlüklerin bir tarafta özneleri, süjeleri, yani yararlanıcıları; diğer tarafta da yükümlüleri bulunur. Devlet ve özel kişiler temel hak ve özgürlüklerin yükümlüleri olarak kabul edilmişlerdir. Bununla birlikte temel hak ve özgürlüklerin birinci yükümlüsü devlettir. Eğitim ve öğrenim hakkı, çalışma hakkı, konut hakkı, sosyal güvenlik hakkı gibi diğer sosyal haklarla birlikte sağlık hakkının da yükümlüsü özel kişiler olamaz, sadece devlettir.[69]

Sağlık hakkı kavramının, uluslararası belgelerde görünür olmasıyla, devletler de anayasalarında sağlık hakkına temel haklar arasında yer vermeye başlamış, ülkelerin ekonomik, sosyal, kültürel gelişmişlik düzeylerine, yönetim biçimlerine, siyasi yapılanmasına göre çeşitli biçim ve kapsamlarda düzenlenmiştir. Sağlık hakkından söz edebilmek için öncelikle yaşam hakkının tanınmış olması gerekmektedir.[70] Sağlık hakkının yaşam hakkının tamamlayıcısı olduğu, sağlıklı olmanın yaşam hakkının temel koşulu olduğu unutulmamalıdır.[71]

AİHM'in de sağlık hakkına ilişkin başvuruları AİHS'in yaşam hakkını düzenleyen 2. maddesi çerçevesinde değerlendirdiği kararları bulunmaktadır. Örneğin AİHM'in 2002 yılında karara bağladığı "Calvelli ve Ciglio / İtalya" kararının 48, 49 ve

[68] Gözler, s.412
[69] Gözler, s.416-417
[70] Ünal Er, **Sağlık Hukuku,** Savaş Yayınevi, Ankara, 2019, 2. Baskı, s.13
[71] Gürkan Sert, **Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, 2. Baskı, s.44

50. paragraflarında bu konu tartışılmıştır. AİHS'in 2. maddesinin "Herkesin yaşam hakkı yasa tarafından korunacaktır" şeklindeki ilk cümlesine atıfta bulunulmuş ve devletin yalnızca "kasten öldürmekten kaçınma" değil, "kendi yetkisi dâhilinde olan kişilerin hayatlarını korumak için gerekli adımları atma" sorumluluğu bulunduğu belirtilmiştir. Kararda, bu ilkelerin halk sağlığı alanında da geçerli olduğu belirtilmiş, bu nedenle yukarıda belirtilen pozitif yükümlülükler doğrultusunda, kamu ya da özel tüm hastanelerde hastalarının hayatlarını korumak için uygun önlemler alınmasını zorunlu kılan düzenlemeler yapmalarının gerektiği kaydedilmiştir. Ayrıca kamu ya da özel sektörde olsun ya da olmasın hastaların ölüm nedenlerinin belirlenebilmesi ve sorumluların hesap verebilir hale getirilmesi için bağımsız bir adli sistem kurulmasının da gerekli olduğu ifade edilmiştir.[72]

2. Sağlık Hakkının Kapsamı

Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB - World Medical Association), Ekim 2017'de Chicago'da düzenlenen 68. Genel Kurulu'nda güncellenen "Sağlık Hizmetlerine Erişim Üzerine Tutum Belgesi"nde "Sağlık yalnızca hastalığın olmaması değil, fiziksel, psikolojik ve toplumsal gelişimin ötesinde, kişinin fiziksel, toplumsal ve zihinsel olumsuzluklar karşısında uyum sağlamasını da kapsar" denilmiş ve "sağlığın sosyal belirleyenleri"ne vurgu yapılmıştır:

> *"Sağlık hizmetlerine erişim ve özellikle 'sağlığın sosyal belirleyenleri' dâhil olmak üzere sağlığı etkileyen pek çok etmen vardır ve benzer biçimde sağlığın yeniden kazanılması da çok boyutlu bir durumdur. Toplumun, üyelerinin tümüne ödeme gücünden bütünüyle bağımsız*

[72] Case of Calvelli and Ciglio v. Italy, Aplication no: 32967/96, 17 January, Strasbourg, (https://hudoc.echr.coe.int, son erişim: 11 Kasım 2019)

olarak uygun düzeyde sağlık hizmetine erişim sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır."[73]

"Sağlığın sosyal belirleyenleri" ile sağlığı ve sağlıklı olma durumunu etkileyen etmenler kastedilmektedir. Buna göre, sağlık hakkı için, insanlar hastalandıktan sonra yüksek kaliteli sağlık hizmetine erişme durumundan çok, öncelikle insanların hastalanmalarına neden olan koşulların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Sağlıklı olma hali sadece sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili değildir. Kişinin içinde bulunduğu koşullar, doğduğu, büyüdüğü yer, yaşadığı ortam, çalışma koşulları ve sosyo-ekonomik durumu, kişinin sağlıklı olma halini belirler.[74]

Görüldüğü gibi sağlık hakkı sadece sağlık hizmetlerine erişim ya da tıbbi bakım çerçevesinden tanımlanmamakta, sağlıklı olma halini oluşturacak tüm fiziksel, ruhsal ve sosyal koşullar bu tanıma dâhil edilmekte, sağlıklı olmak için gerekli koşullardan yararlanmak da bu hak çerçevesinde değerlendirilmekte, devletlere bu konuda önemli yükümlülükler verilmekte, hatta barışın ve güvenliğin sağlanması için sağlık hakkı esas kabul edilmektedir.

Herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların oluşturulması, bebek ve anne ölümü oranlarının düşürülmesi, çocukların sağlıklı gelişimi için önlemlerin alınması, çevre sağlığının iyileştirilmesi, salgın hastalıklarla mücadele, meslek hastalıkları ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi da sağlık hakkının kapsamı arasında yer almıştır.[75]

---

[73] Türk Tabipleri Birliği, **"Sağlık Hizmetlerine Erişim Üzerine WMA Tutum Belgesi Yayımlandı"**, (http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c8448a64-c3b6-11e7-b496-d171be67cabf, son erişim: 2 Kasım 2019).

[74] Michael Marmot**, Social Determinants of Health,** (https://www.youtube.com/watch?v=BHYBHKma3x8, son erişim: 4 Kasım 2019).

[75] Sert, s.47

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi yönünde yapılan tüm çalışmaları kapsayan sağlık hizmetleri, ana hatlarıyla 3 başlık altında ele alınabilir:

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon hizmetleri

Geleneksel hekimlik uygulamalarında yüzyıllar boyunca yalnızca hastalıkların tedavisi temel alınmıştır. Bu yaklaşım, 19. yüzyılda koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmeye başlamasıyla değişime uğramış, kısa zaman içinde koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi ve önceliği anlaşılmış, kabul edilir hale gelmiştir. Bu durum, aynı zamanda "toplum sağlığı" kavramına zemin oluşturan "sosyal tıp" kavramının gündeme gelmesi, ilkelerinin ortaya çıkması ve sağlık hizmetleri kapsamında uygulanmaya başlaması ile gelişen bir süreç olmuştur. Toplum sağlığı yaklaşımı, tıpkı yukarıda vurgusu yapılan "sağlığın sosyal bileşenleri" kavramı gibi; bir kişinin ya da toplumun sağlık düzeyini, hastalanmasına ya da ölümüne neden olan biyolojik ve fizik çevre faktörlerini oluşturan ve/veya bunların etkisini sosyal ve ekonomik etkenlerin belirlediği düşüncesini temel alır. Buna göre, bir kişinin hastalığı sadece kendi sorunu değildir. Ailesinden ve yakın çevresinden başlayarak bütün toplumun sorunudur.[76]

Sosyal ve ekonomik etkenler; kişinin içine doğduğu, içinde büyüdüğü, yetiştiği ve bulunduğu ortamlar, sağlıksız ve stresli iş ve yaşam koşulları, koruyucu ya da diğer sağlık hizmetlerine ulaşmasındaki sınırlılıklar ya da yetersizlikler, bir kişinin ve/veya toplumun sağlık düzeyini belirlemekte, kişinin hastalanmasına ya da ölümüne neden olan biyolojik ve fiziki faktörleri oluşturmakta veya bunların etkisini belirlemektedir.[77]

[76] Nusret Fişek, **Hekimlikte Çağdaş Görüşler Açısından Sağlık Politikası**, "Nuret Fişek ve Hekimlik" içinde, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 1991, s. 12
[77] Nusret Fişek, **Sosyal Hekimlik**, "Nusret Fişek ve Hekimlik" içinde, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 1991, s. 19

Makro düzeyde gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasında ya da bir ülke içindeki değişik sınıflar ve kesimler arasında görülebilecek farklara ve eşitsizliklere işaret eden bu tanım, cezaevinde bulunan insanlar açısından da aynı şekilde geçerlidir. Sağlık hakkı kavramı insan yaşamının bütün alanlarını kapsamalıdır.

3. Sağlık Hakkına İnsan Hakları Yönünden Yaklaşım

İnsan hakları alanı özellikle dezavantajlı bireylerle ve gruplarla ilgilidir. Ruh sağlığı sorunları olanlar, sığınmacılar, engelliler, kadınlar, çocuklar, gözaltında tutulanlar, tutuklu ve hükümlüler gibi ayrımcılığa maruz kalabilecek kişilerin ihtiyaçlarına yöneliktir. Örneğin; insan hakları çerçevesinden bakıldığında bağışıklama çocuklar için basit bir tıbbi gereklilik ve sağduyulu bir halk sağlığı önlemi değil, tüm çocukların hakkıdır ve hükümetlerin bu bakımdan yükümlülükleri vardır. Bu durumda, bir hükümet geçerliliği kabul gören çok önemli bir neden olmaksızın, mali şartları öne sürerek bağışıklama programında kısıtlamalara gidemez. Hak sahibi, odak noktasıdır. İnsan hakları yaklaşımı; en fazla ihtiyacı olanlara gerekli kaynak ve olanakların sağlanmasını garanti altına alır. Kamu fonlarının, kırsal kesimde yaşayanlar ya da savunmasız gruplar en alt düzeyde sağlık hizmeti standardından dahi yoksun bırakılırken büyük şehirlerde daha fazla hastane yapmak için ya da sadece kentli nüfusun ve varlıklı kişilerin yararlanabileceği seçmeli işlemler için gerekli pahalı aletlerin alınması amacıyla kullanılıp kullanılmadığını ortaya koyar.[78]

İnsan haklarının temeli, tüm bireylerin eşit değer ve saygınlıkta olduğunun kabulüdür. İnsan haklarının evrenselliği, tüm erkeklerin, kadınların ve çocukların, hiçbir

[78] Sağlık Hakkı: Sağlık Çalışanları İçin Rehber, s. 6

yerde ayrımcılığa uğramadan, insan haklarından ve özgürlüklerinden yararlanma hakkına sahip olmalarını sağlar. Bu ilkeler sağlık hakkı için de kritik öneme sahiptir.[79]

4. Devletlerin Sağlık Hakkı Konusundaki Yükümlülükleri

Sağlık hakkının "toplum sağlığı" ile ilişkilendirilmesi, bu konuda devletin yükümlülükleri ile ilgili anlayışı derinleştirmiştir.[80] Kişilerin sağlık hakkının korunması konusunun devletin görevleri arasında görülmesi esasen liberal yaklaşımın bir sonucudur.[81] Kaynaklarını "politik güç" ve "ekonomik verimlilik" şeklindeki faydacı düşünceden alan yaklaşım, devletleri nüfusunun sağlığı konusunda önlemler almaya teşvik eden ilk faktördür.[82] Öte yandan, ağır çalışma koşulları ve yoksulluğun derinleşmesine tepki gösteren toplum kesimlerinin örgütlenerek, sağlık hakkını da kapsayan çeşitli sosyal hakları talep etmesi devletin bu konudaki yükümlülüklerinin somut ifadelere dönüşmesini sağlamıştır.[83]

16 Aralık 1966 tarihinde kabul edilen ve 3 Ocak 1976'da yürürlüğe giren BM ESKHS'nin 12. maddesi "Sağlık Standardı Hakkı"na ayrılmıştır ve sözleşmeye taraf devletlerin "mümkün olan en yüksek seviyede bedensel ve ruhsal sağlık standartlarının sağlanması" konusundaki yükümlülüklerine işaret etmektedir. Bu hakkın tam olarak gerçekleştirilmesi amacıyla sözleşmeye taraf devletlerin almaları gereken önlemlerin şu başlıkları da içermesi gerekmektedir:

- Bebek ölüm oranlarının düşürülmesi ve çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması,
- Çevre sağlığını ve sanayi temizliğinin geliştirilmesi,

[79] Report of the WHO Informel Consultatiton on Health and Human Rigths, s. 11
[80] Ezeli Azarkan, **Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s. 42
[81] Azarkan, s.41
[82] Azarkan, s.49
[83] Azarkan, s.49

- Salgın, yöresel ve mesleki hastalıkların önlenmesi,
- Tedavi hizmetleri için gerekli şartların yaratılması.[84]

Yukarıda değinildiği gibi, Anayasa'nın 56. maddesi bu konuda devlete düşen yükümlülükleri tarif etmektedir. Vatandaşlarının yaşamını, bedensel ve ruhsal yönden sağlık içinde sürdürmesini sağlamak ve hizmetlerin tek merkezden planlanması Türkiye'de sağlık hakkı konusunda devletin yükümlülükleri arasında sayılmıştır.[85]

II. TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HAKKI

1. Genel Olarak Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı

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 hapishanede sağlık konusunu görmezden gelemeyeceğini ortaya koymuştur. Toplumlar hapishanelerde de hızla yayılan bu ciddi sağlık sorunlarıyla başa çıkmaya çalıştıkça, hapishanelerdeki sağlık hizmetlerine dönük herhangi bir ulusal stratejinin olmadığını ya da var olan politikaların sağlık hizmetine ihtiyacı ile orantısız olduğu ortaya çıkmıştır.[86]

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,

[84] Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, (http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/metin134.pdf, son erişim: 30 Mart 2019).
[85] Şahbaz, s.411
[86] World Health Organisation, **Health In Prisons – A WHO Guide To The Essentials In Prison Health**, WHO Regional Office for Europe, 2007, s. VIII

toplumsal olarak bu hakkın ihlal edildiğinin ve buna bağlı olarak tutuklu ve hükümlüler için toplumun diğer üyeleriyle eşit sağlık hizmeti sunumu gerektiğinin kabul edilmesindeki ve yetkililerin hapishanelerde yaşanan sağlık problemlerini çözme konusundaki isteksizleri gibi nedenler, hapishanelerde sağlık sorunlarının farklı boyutlarda yaşanmasına neden olmaktadır.[87]

Mahkûmiyet sağlık hakkını ortadan kaldıran bir süreç değildir. Tam aksine pek çok insan hakları metninde kapalı durumda olma halinin tıbbi bakım gereksinimini artırıcı etkisi olduğundan dolayı, tutuklu ve hükümlülerin de en az özgür insanlar kadar tıbbi bakım hakkına sahip oldukları vurgulanmıştır.

Hapsedilenler, hapiste kaldıkları süre boyunca çeşitli hastalıklara yakalanmakta, psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler. Tutuklu ve hükümlülerin hapishanede bulundukları süre içerisinde ortamın sağlık için olumsuz koşullarından, kötü muamele görmekten, sağlık hizmetlerine erişememekten yakındıkları bilinmektedir. Hapishane koşulları, tutuklu ve hükümlülerin ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz olarak etkilediği gibi, tedavi süreçlerini de güçleştirmektedir. Bu nedenle, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkının dışarıdakilerle tam ve eşit şekilde sağlanması, sağlık hizmetlerine erişebilmeleri son derece önemlidir.[88]

DSÖ'nün 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 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

[87] Yeşim İşlegen, **Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık**, Toplum ve Hekim Dergisi, 1996, sayı: 75-76, s. 72
[88] Fatma Karakaş Doğan, **Cezanın Amacı ve Hapis Cezası,** Legal Yayıncılık, İstanbul, 2010, s.266

olmayan hastalıklar daha yaygın durumdadır. Kalabalık, hijyenik olmayan ortamlar, ışık, ses(sizlik) gibi pek çok olumsuz koşul, pek çok hapishane için ortak sorunlardır.[89] Hapsedilmenin travmatik etkileri, yetersiz ve dengesiz beslenme, yeterli, temiz içme ve kullanma suyu temininde karşılaşılan problemler, kötü koğuş ya da hücre koşulları, havalandırma, aydınlatma, ısınma ile ilgili sorunlar, aşırı kalabalık ortam ya da izolasyon, mahkûmların 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.[90]

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 yıllar hapishanelerde kalanların intihar oranlarının yüksek olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır.[91]

Ulusal sağlık sistemlerinin düzenlenmesinde risk gruplarının belirlenmesi ve bunlara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması, tedavi edici sağlık hizmetlerinin bu risklere göre ele alınması zorunluluktur. Tutuklu ve hükümlülerin de bu kapsamda değerlendirilmesi ve hapishanelerdeki sağlık hizmetlerinin buna göre ele alınması gerekmektedir.[92]

Tutuklu ve hükümlülerin muayene olma, tedavi edilme ve sağlık hizmetlerinden yararlanmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması sağlık hakkı kapsamındadır.[93]

[89] Zsuzsanna Jakab, **Prisons and Health,** World Health Organisation, 2014, s.XI
[90] Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık, s.72
[91] Cezanın Amacı ve Hapis Cezası, s.267.
[92] Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık, s.72
[93] Cezanın Amacı ve Hapis Cezası, s.268

Tutuklu ve hükümlü olan kişiler 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. Tutukluluk veya hükümlülük halinin gerektirdiği kısıtlamalar yasayla gösterilmiştir. Ancak, 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, mektubunun gizliliği, sorgu ve kanun yoluna başvurma hakkı korunmuştur. Sağlık hakkı da bu kapsamdadır.[94]

Öte yandan, tutuklu ve hükümlüler tıp etiği ve insan hakları yönünden savunmasız/örselenebilir gruplar arasında sayılmıştır.[95] UNESCO tarafından 2005 yılında kabul edilen Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 8. maddesi insanın savunmasızlığına ve kişisel bütünlüğüne saygı duyulmasına özel vurgu yapmaktadır.[96] Söz konusu maddeye ilişkin UNESCO Biyoetik Komitesi (IBC) tarafından 2013 yılında hazırlanan özel raporda, devletler ve topluluklar savunmasız bireylerin sağlık hakkının korunması konusunda özellikle çok dikkatli olmaya davet edilmektedir.[97] İnsanın savunmasızlığı sağlık hakkının korunması ve sağlık hakkına erişim için gerekli araçlardan mahrum kalınması anlamına gelmekte ve bu durum otoriteleri yükümlü kılmaktadır. Raporda, buna yönelik olarak devletlere sağlık hizmeti

[94] Feridun Yenisey, **İnfaz Hukukunun İnsan Hakları Yönü**, "İnfaz Hukukunun Sorunları" içinde, Başkent Üniversitesi Yayınları, 2000, s.241
[95] UNESCO IBC, **İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi,** Rapor, 2013, madde 14, s.15 (İnsanın Savunmasızlığı)
[96] UNESCO, **Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi,** 2005, madde 8, http://www.unesco.org.tr/Pages/460/73/Biyoetik%20ve%20%C4%B0nsan%20Haklar%C4%B1%20Evrensel%20Bildirgesi, son erişim: 24 Ekim 2019)
[97] İnsanın Savunmasızlığı, s.5

ortamında özellikle korunmasız olanların korunmasına yararlı olacak bir hasta hakları beyannamesi geliştirilmesi önerilmektedir.[98]

2. Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı Konusunda Devletlerin Yükümlülükleri

DSÖ'nün Avrupa'daki birçok ülkenin deneyimine ve uzmanların tavsiyelerine dayanarak hapishanelere yönelik olarak hazırladığı, tutuklu ve hükümlüler ile hapishane personeli için halk sağlığı risklerini azaltmak ve ihtiyacı olan tutuklu ve hükümlülerin bakımını yapmak için atması gereken adımları içeren Hapiste Sağlık (Health In Prisons) başlıklı kılavuzunda, hapishanenin bir kamu hizmeti olduğu vurgulanmakta ve bütün kamu hizmetlerinde olduğu gibi tedarikin kapsamının ve kalitesinin politik bir karara bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Kılavuzda, "sağlıklı hapishanelere" yönelik politik kararların şunlara bağlı olduğu belirtilmektedir:

- İyi hapishane sağlığı, iyi halk sağlığı için şarttır.
- İyi halk sağlığı, hapishanelerin (halk sağlığı çalışmaları anlamında) sunduğu fırsatları iyi bir şekilde kullanacaktır.
- Hapishanelerde bulunan, toplumdaki en dezavantajlı kişilerin sağlığının iyileştirilmesi toplum sağlığına da katkı sağlayacaktır.[99]

DSÖ'nün 2014 yılında hazırladığı Hapishaneler ve Sağlık (Prisons and Health) başlıklı bir diğer raporda ise tutuklu ve hükümlülerin toplumun bir parçası olduğu gibi, hapishanelerdeki sağlık ortamı ve koşullarının da toplum sağlığının bir parçası olduğu

[98] İnsanın Savunmasızlığı, madde 16, s.15
[99] Health In Prisons, 2007, s.2

vurgulanmakta, her yıl bu nüfusun üçte birinin hapishaneden ayrıldığı belirtilerek, toplum ile hapishane arasındaki etkileşimin büyüklüğüne dikkat çekilmektedir.[100]

Raporda hapishaneler ve sağlık konusundaki iki temel ilke şöyle sıralanmaktadır:

- Tutuklu/hükümlülerin sağlık ve refahına katkı sağlayabilecek olan tüm kaynak ve kurumların yönetim ve organizasyonunun sorumluluğu bir bütün olarak devlete aittir.
- Sağlık Bakanlıkları hapishanelerde sunulacak sağlık hizmetlerinin, sağlıklı cezaevi koşullarının sağlanması için gerekli olan tüm maliyeti sağlamalıdır.

DSÖ Avrupa Ofisi'nden uzman bir grubun bu konudaki tavsiyeleri raporda şöyle sıralanmıştır:

- Devletin bu konuda pozitif yükümlülüğü bulunmaktadır.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri için cezaevlerinde mutlaka bir personel bulundurulmalıdır. Kaynaklar ve tesisler toplumda mevcut olanlarla aynı standartta olmalıdır. Gözaltı yerlerinde sağlık hizmetlerinin sağlanması eşitlik ilkesi açısından önemli bir ölçüttür.
- Cezaevlerinde görev yapan sağlık personeline tam bir mesleki bağımsızlık sağlanmalıdır. Mesleki kodlar ve mesleki etik kurallar içerisinde davranmak onların hakkıdır (ve aynı zamanda sorumluluğudur). Bu durum (yöneticiler tarafından) açıkça anlaşılmalı ve kabul edilmelidir.
- Hapishanelerde çalışan personelin; mahpusların kendilerinin hastaları olduğunu ve onları tedavi etmeleri gerektiğini kabul etmeleri çok önemlidir. Hapishanelerde görevli bir sağlık personeli için hasta nerede olursa olsun hastasıdır, hapishanede ya da dışarda fark etmez.

[100] Prisons and Health, s.4

- Bir hasta olarak bir mahkûm, bakım ve tedavisi için gizlilik bildirimi hakkına sahiptir. Bu bir aydınlatılmış onam konusudur.
- İlk sağlık taraması ve değerlendirmenin önemi kabul edilmeli ve mümkün olan en iyi sağlık hizmeti sağlanmalıdır. İlgili personel özel tesislere ihtiyaç duyan mahkûmları diğer kurumlara yönlendirmenin faydalarının farkında olmalıdır.
- Bakımın sürekliliği sürdürülebilir bir cezaevi sağlık hizmetinin önemli bir unsurudur. Cezaevi sağlık personeline sürekli erişim için düzenlemeler yapmak gerekir ve cezaevi yönetimi bunu kolaylaştırmalıdır.[101]

Sağlık hizmetlerine erişim, tutuklu ve hükümlülerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldıkları süre boyunca karşılanması gereken en temel haklarından biridir. Devlet, tutuklu ve hükümlülere bu hizmeti, bütün ilgili belge ve düzenlemelerde belirtildiği gibi dışarıda olanlarla eşit olanaklarda sunmakla yükümlüdür.[102] Türkiye'de Adalet ve Sağlık Bakanlıkları bu hakkın karşılanması ile yükümlü kılınmıştır. Bununla ilgili ayrıntılar 5275 sayılı CGTİHK'de düzenlenmiştir.[103]

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği (CİSST) bünyesinde çalışma yürüten Türkiye Hapishane Çalışmaları Merkezi (Turkey's Center for Prison Studies - TCPS) tarafından 2015 yılında yayımlanan Mahpus Hakları El Kitabı'nda Adalet Bakanlığı'nın sağlığa erişim hakkı ile ilgili temel sorumlulukları şöyle sıralanmıştır:

- Sağlık Bakanlığı'nca kurumlarda yürütülecek sağlık hizmeti için "amaca uygun ve yeterli" fiziki mekânlar sağlamak, bu mekânları hizmete uygun olarak düzenlemek, "hizmetin aksaksız yürütülebilmesi için" gerekli tıbbi donanımı ve diğer araç-gereçleri temin etmek.

[101] Prisons and Health, s.4
[102] Başak Ekinci, Mustafa Eren, **Mahpus Hakları El Kitabı**, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği Yayınları, İstanbul, Mart 2015, s.52
[103] CGTİHK, madde 78

- Sağlık hizmeti sunulan mekânların genel bakım, onarım, temizlik ve güvenlik gibi hizmetlerini yürütmek.

Sağlık Bakanlığı'nın temel sorumlulukları ise şöyle sıralanmıştır:

- Hapishanelerde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için "yeterli sayı ve nitelikte" personel görevlendirilmesini sağlamak.
- Hastaneye veya başka yerdeki sağlık birimlerine sevki gereken hükümlü ve tutuklular açısından ilgili mevzuata uyulmasını temin etmek.[104]

3. Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkına İlişkin Uluslararası Belgeler ve Düzenlemeler

İnsan haklarındaki gelişmelere paralel olarak, 1945 sonrasında hapishanelere ilişkin, devletler düzeyinde ve uluslararası düzeyde düzenlemeler olmuştur. Bunların arasında en önemlisi İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'dir. Özellikle, madde 5, 9 ve 11 bu konuyla ilgilidir.

Bildirgenin 5. maddesi; "Hiç kimse işkenceye, zalimane, gayriinsani, haysiyet kırıcı cezalara veya muamelelere tabi tutulamaz", 9. maddesi; "Hiç kimse keyfi olarak tutuklanamaz, alıkonulamaz veya sürülemez", 11. maddenin ilk bendi; "Bir suç işlemekten sanık herkes, savunması için kendisine gerekli bütün tertibatın sağlanmış bulunduğu açık bir yargılama ile kanunen suçlu olduğu tespit edilmedikçe masum sayılır", ikinci bendi ise "Hiç kimse işlendikleri sırada milli veya milletlerarası hukuka göre suç teşkil etmeyen fiillerden veya ihmallerden ötürü mahkûm edilemez. Bunun

[104] Mahpus Hakları El Kitabı, s.53

gibi, suçun işlendiği sırada uygulanabilecek olan cezadan daha şiddetli bir ceza verilemez" şeklinde düzenlenmiştir. [105]

Konuya ilişkin en özgün ve önemli ilk metinlerden biri olarak BM'nin 1955 tarihli "Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar"ı karşımıza çıkmaktadır. Ata Soyer'in belirttiğine göre, hazırlık çalışmalarının başlangıcı 1926'ya kadar uzanan bu belgenin ilk taslağı, Uluslararası Ceza ve Islahhane Komisyonu'nca "Mahkûmlar için Minimum Standart Kurallar" adı altında düzenlenmiş, 1934 yılında ise Milletler Cemiyeti'nce 55 maddelik bir metin olarak imzalanmıştır. Hukuksal yaptırımı olmamasına karşın, bu alandaki evrensel ölçütleri koyan ilk metin olması açısından önem taşımaktadır.[106]

Ceza ve ıslah sistemlerini insanileştirme uğraşının başlangıcı olarak nitelendirilen metin, 1977'de yapılan ekleme ile birlikte 95 maddelik bir metin haline gelmiştir. 17 Aralık 2015 tarihinde insan hakları ve hapishane idaresi alanlarında meydana gelen değişim ve gelişmeler doğrultusunda yeniden gözden geçirilerek güncellenen metin, Nelson Mandela'nın anısına "Mandela Kuralları" olarak adlandırılmıştır.[107]

Metin özgürlüğünden yoksun bırakılanların sağlığına ilişkin önemli vurgular içermektedir:

- Kalınan yerin niteliği,
- Tutuklu ve hükümlülerin kişisel sağlığını korumak için gerekli olan su ve tuvalet gereçlerinin sağlanması,
- Çamaşır ve giyeceklerin sağlığa uygun olması,

[105] İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, (https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html, son erişim: 9 Ocak 2019).
[106] Ata Soyer, **Cezaevi ve Sağlık,** TTB Yayınları, Ankara, 1999, s.22
[107] Şebnem Korur Fincancı, Mandela Kuralları, Evrensel Gazetesi, 15 Temmuz 2019, (https://www.evrensel.net/yazi/84354/mandela-kurallari, son erişim: 9 Kasım 2019)

- Sağlıklı ve güçlü kalmak için yeterli besleyicilikte yiyecek ve içme suyu sağlanması,
- Açık havada uygun beden eğitimi olanağı verilmesi.

Metinde, söz konusu düzenlemelerin yanı sıra "tıbbi hizmetler" başlığı altında da ayrıntılı ve önemli maddelere yer verilmektedir:

- Hapishanede sürekli en az bir sağlık personeli bulundurulması,
- Hapishanedeki sağlık hizmetlerinin ulusal sağlık hizmetleri ile bütünlük içinde olması,
- Hapishanede sağlık biriminde gerekli tıbbi donanım ve ilaçla birlikte yeterli sayıda personel bulundurulması,
- Hapishanede çözülemeyen sağlık sorunları için sivil uzmanlık kurumları ya da hastanelere sevk yapılması,
- Diş sağlığı hizmetlerinin sağlanması.

Belgede ayrıca, kadın ve çocukların bulunduğu hapishanelerde onlara yönelik özel hizmet olanaklarının bulundurulması koşuluna yer verilmekte, sağlık personeline görevleri hatırlatılmaktadır. Sağlık personelinin hapishane yöneticilerine besinlerin niteliği, kurumun ve tutuklu/hükümlülerin temizlik durumu, kurumun sağlık, ısınma, aydınlatma, havalandırma koşulları ile önerilerde bulunma sorumluluğu olduğu belirtilmektedir.[108]

Bir başka önemli belge, "BM Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi"dir. BM Genel Kurulu tarafından 16 Aralık 1966 tarihinde kabul edilen, bir maddesi dışında 23 Mart 1976 tarihinde yürürlüğe giren ve Türkiye'nin 15 Ağustos 2000 tarihinde

[108] UNODC, **Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners**, (https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf, son erişim: 8 Kasım 2019)

imzaladığı sözleşmenin 10. maddesi, "Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkes, insani muamele ve insanın doğuştan sahip olduğu insanlık onuruna saygı görme hakkına sahiptir" şeklinde düzenlenmiştir. Söz konusu maddenin 3. bendinde ayrıca "Ceza infaz sistemi, mahpusları iyileştirme ve toplumsal rehabilitasyonlarını sağlama gibi temel amaçlara sahip olur. Küçük failler yetişkinlerden ayrılır ve yaşları ile hukuki statülerine uygun bir muamele görürler" denilmektedir.

Sözleşmenin "Hiç kimse işkenceye ya da zalimane, insanlık dışı ya da küçük düşürücü muamele ya da cezalandırmaya maruz bırakılamaz. Özellikle, hiç kimse kendi özgür rızası olmadan tıbbi ya da bilimsel deneylere tabi tutulamaz" şeklindeki 7. maddesi ayrıca önem taşımaktadır.[109]

Bu alanda;

- "Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Ceza İnfaz Kurumunda Tıbbi Hizmetlerin Ahlaki ve Kurumsal Yönleri ile İlgili R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararı"
- "Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında R (2006) 2 Sayılı Tavsiye Kararı"
- "Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi (CPT) Standartları"

önemli çerçeve belgeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu belgeler, Avrupa Konseyi'ne üye devletlerin uygulamalarından alınarak, uzmanlardan oluşan komiteler tarafından hazırlanan ve üye devletlerin Dışişleri Bakanlarından oluşan Komite tarafından tavsiye edilen iyi uygulama beyanlarıdır. Söz konusu belgeler, Avrupa'daki hapishane uygulamalarını uyumlu hale getirmek amacıyla Konsey tarafından geliştirilen

[109] Birleşmiş Milletler **Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi**, (https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d22/c016/tbmm22016089ss0150.pdf, son erişim: 11 Kasım 2019).

mekanizmaların bileşenidir. Belgelerin yasal gücü ve bağlayıcılığı yoktur. Bununla birlikte, AİHM'de görülen davalarda söz konusu belgelere sıklıkla atıfta bulunulmaktadır. Avrupa Konseyi/Avrupa Birliği Ortak Programı "Türkiye'de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Cezaevi Reformunun Desteklenmesi Projesi" kapsamında yayımlanan Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı'nda söz konusu belgeler, "Avrupa Konseyi'ne üye bütün devletlerdeki kişilerin yasal haklarının resmi tanımı" olarak değerlendirilmiştir.[110]

CPT'nin görevi Avrupa Konseyi bünyesindeki devletlerin bütün hapishanelerini ziyaret etmek ve tespitlerini "gizli" olarak üye devlete rapor etmektedir. Bununla birlikte, hem söz konusu raporlar hem de ülkelerin bu raporlara verdiği yanıtlar, ziyaretten yaklaşık 1 buçuk yıl sonra CPT'nin web sayfasında yayınlanmaktadır.[111]

CPT'nin hedefi Avrupa hapishanelerinde kötü muamele uygulamalarının kademeli olarak azaltılmasıdır. İşkencenin Önlenmesi Sözleşmesini imzalayan tüm devletler CPT ile işbirliği yapmayı taahhüt etmiş olmaktadır. CPT, belli aralıklarla Avrupa genelindeki hapishanelerde kaygı yaratan yönetim unsurlarına dikkat çeken yıllık raporlar yayınlamaktadır.[112]

APHA tarafından yayımlanan Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları başlıklı çalışmada, 1970'lerin başlarına gelinceye kadar, hapishanelerdeki mahkûmlara erişebilecekleri, uygun, geniş kapsamlı, profesyonel sağlık hizmetleri kavramının tartışmalı bir önerme olduğu, aynı zamanda bu gibi hizmetlerin sunumunun genellikle düzensiz ve yetersiz olduğu belirtilmektedir. Buna göre, bu dönemde, çeşitli büyük hapishane isyanları ve hapishane nüfusunun geometrik artışı gibi olaylar,

[110] Avrupa Konseyi/Avrupa Birliği Ortak Programı "Türkiye'de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Cezaevi Reformunun Desteklenmesi Projesi", **Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı,** Şen Matbaa, Ankara, 2012, s.20
[111] Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı, s.20
[112] Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı**,** s.20

toplumun en iyi gizlenmiş sırlarından birini, ulusal ceza ve tutukevlerindeki insanlık dışı durumları kamuoyu önüne getirmiş, böylece 1973'te hapishane sağlık bakımı dünyasında önemli değişiklikler gündeme gelmiştir.[113]

ABD hapishanelerinde sağlık koşullarına ilişkin düzenlemeler, insani olmayan koşullar karşısında açılan davalara federal mahkemelerin verdiği kararlar bağlamında oluşmuştur. Soyer'in aktardığına göre, 1870 yılında kurulan ama bugün neredeyse cezaevlerinin tümünde uygulanan standartları belirleyen, ACA cezaevlerindeki sağlık koşulları ile ilgili belirleyiciliği söz konusudur. İlk standartlarını 1932'de belirleyen ACA, giderek etkisini yaygınlaştırmış, 1990 yılında çıkardığı standart kurallar, 3500 cezaevinde uygulanır hale gelmiştir. Bu arada standartlarını geliştirirken, ilgili alanın meslek kuruluşu ile de işbirliği yapan ACA, sağlık konusunda Amerikan Tabipler Birliği'nin hazırladığı çalışmayı temel almıştır. [114]

ABD'de, 1973'te, ceza ve tutukevi altyapısında sağlık bakımının sağlanması ve sunumu için standartlar belirlenmesi amacıyla, bu konuda yetkili kişilerden bir çalışma ekibi kurulmuştur. Bu ekip tarafından hazırlanan Islah Kurumlarında Sağlık Bakımı Standartları adlı, 1976'da basılan bu yayın yayın, ABD'de bu alandaki ilk belge olarak karşımıza çıkmaktadır.[115]

Bu arada yargı kararlarının belirleyiciliğine ilişkin örnekler ortaya çıkmış, yine 1976'da ABD Yüksek Mahkemesi, "Estelle – Gamble'a Karşı" davasında, tutuklu ve hükümlüler için anayasal tıbbi bakım hakkının geliştirilmesini dayandırabileceği bir temel oluşturmuştur. Mahkeme, karar gerekçesinde gözetim altındaki kişinin tıbbi bakıma ulaşma çabası engellenmiş bir birey olduğuna dikkat çekerek, bu bakımın sağlanmasındaki başarısızlığın, anayasa tarafından özellikle yasaklanmış olan "acımasız

[113] Amerikan Halk Sağlığı Birliği (APHA), **Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları**, TTB Yayınları, Ankara, 1998, s. 13
[114] Soyer, **Cezaevi ve Sağlık,** s.24
[115] APHA, **Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları**, s.13

ve olağandışı ceza" olarak ortaya çıkabileceğini belirtmiştir; ki bu tespit bugün son derece önemli ve geçerli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.[116]

Görüldüğü gibi, tutuklu ve hükümlüler için sağlık standartları oluşturulması ve sağlanmasına ilişkin gelişmeler birdenbire ortaya çıkmamıştır. Uluslararası belgelerin ve mahkeme kararlarının yanı sıra etik düzenlemeler ile insan hakları örgütleri, insan hakları savunucularının özgün katkıları bu alandaki birikimi oluşturmuştur.

Hukuksal belgelerin dışında bu alana ilişkin olarak bazı etik düzenlemeler de bulunmaktadır. Bu belgeler arasında en önemlileri Dünya Tabipler Birliği metinleridir. Bunlardan bir tanesi, Tokyo Bildirgesi adıyla da bilinen 1975 tarihli "Gözaltında ve Mahkûmiyette İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele veya Cezalar Konusunda Hekimler İçin Kılavuz" başlıklı belgedir. Son olarak 2016 yılının Ekim ayında Dünya Tabipler Birliği'nin Tayvan'ın Taipei kentinde gerçekleştirilen Genel Kurulu'nda gözden geçirilerek güncellenmiştir. İşkence veya zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı uygulamaları belirleme konusunda hekimlere düşen sorumlulukları içeren belgede, özgürlüğünden yoksun bırakılanların tıbbi bilgilerinin korunmasının önemine işaret edilmektedir.[117]

DTB'nin 1981 tarihli hekimlerin ölüm cezalarına katılımı ile ilgili kararı, Birleşmiş Milletler'in 1982 tarihli Tıbbi Etik İlkeleri, Uluslararası Cezaevi Tıbbi Hizmetleri Konseyi'nin Atina Andı, açlık grevleri konusunda 1991 tarihli Malta

[116] Estella v. Gamble, 429 ABD, 97, 1976, (https://supreme.justia.com/cases/federal/us/429/97/, son erişim: 21 Ağustos 2019)
[117] Dünya Tabipler Birliği, **Gözaltında ve Mahkûmiyette İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ve Cezalar Konusunda Hekimler İçin Kılavuz** (Tokyo Bildirgesi), (http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67cb581c-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 1 Kasım 2019).

Bildirgesi, özgürlüğünden yoksun bırakılanların tıbbi bakımıyla ilgili sağlık personeline, özellikle de hekimlere düşen sorumluluklara yer vermektedir.[118]

Yanı sıra ülkeler özelinde de başta tabip birlikleri olmak üzere, bu konuda yapıkları çalışmalar ve hazırladıkları tutum belgeleri bulunmaktadır. Örneğin, İngiltere'deki hekimlerin sendikası ve meslek örgütü olan İngiliz Tabipler Birliği'nin (British Medical Association – BMA) hapishanede çalışan hekimler ve benzer koşullarda çalışan, benzer sorumlulukları olan hekimler için hazırladığı bir bildirge bulunmaktadır. Soyer'in aktardığına göre, BMA'nın 1991 yılında özellikle Kuzey İrlanda'da hapishanelerdeki uygulamaların eleştirisi temelinde yayımlanan bir raporundan sonra kurumun ve hekimlerin ilgisi hapishanelere ve hapishane hekimliğine yönelmiştir. BMA, bu raporun ardından hapishane hekimlerinin, tutuklu ve hükümlülerin denetlenmesi gibi görevler almamaları gerektiğine dikkat çekmiş, hapishane hekimlerine, hapishanelerle yaptıkları sözleşmelerde "klinik yargıda bulunma özgürlüğüne sahip olma" ilkesine özellikle yer vermeleri gerektiği önerisi ile bağımsız ve gizli kayıt tutma gerekliliğini vurgulamış, hekim meslek örgütlerine hapishaneler ve benzeri yerlerde çalışan hekimlere destek verme çağrısında bulunmuştur.[119]

Yine, BMA tarafından hazırlanan "Cezaevinde Alıkonulanlara Tıbbi Bakım ve Tedavi Sağlayan Hekimlere Kılavuz" başlıklı metin, hapishane hekimlerine yönelik önemli bir belge olarak kabul edilmektedir. Soyer, hapishanelerde yaşayanlara önemli kısıtlamaların olduğu İngiltere'de tutuklu ve hükümlülere yönelik zaman zaman kelepçe ya da zincirle muayene uygulaması ile karşılaşılmasının BMA'nın ve hekimlerin tepkisini çektiğini aktarmaktadır. Buna göre, BMA temel sağlık hizmetlerinin hapishane sınırları içerisinde sunulması gerektiğini savunmakta ve bunu şöyle bir etik ilkeye

[118] Soyer, Cezaevi ve Sağlık, s.25
[119] Soyer, Cezaevi ve Sağlık s.24

dayandırmaktadır: “Uygulanması mümkün olan her yerde, tıbbi bakım ve tedavi, fiziksel güvenlik ölçülerinin mevcut olduğu hapishanelerde yer almalıdır. Sağlanan tedavinin niteliği düşürülmeden, hekimin tutuklu hastayı ziyaret etmesi, tam tersini uygulamaktan daha iyidir. Tedavi standartlarının hapishanede mevcut olmadığı veya özel ekipman ve olanakların gerektiği durumlarda doğru bakım başka yerde sağlanmalıdır” denilmektedir. Bu gerekçelerle cezaevi dışına gönderilen mahkûmlar için ise şu ilke getirilmiştir: “Tutuklananların hastanelerde tedavi edilmeleri durumunda ana riskler; kaçma ya da şiddet olasılığıdır. Bu riski en aza indirmek için mümkün olan her yerde gerekli önlemler alınmalıdır. Tutuklulara düzenli bakım sağlayan hastaneler, güvenliği daha sağlıklı bir konuma getirmek için küçük değişiklikleri göz önüne alabilirler.”

Özetle; BMA’nın özgürlüğünden yoksun bırakılanların sağlık hizmetine erişimine ilişkin ilkeler şöyle sıralanabilir:

- Tutuklu ve hükümlüler, toplumun diğer kesiminin sahip olduğu sağlık bakım standartlarına aynen sahip olmalıdır. Bu ilke hastanın onuruna ve özel yaşamına gösterilecek saygıyı da kapsar.
- Tedavi, bakımın niteliğinden ödün verilmeden, hapishanede sağlanmalıdır. Mahremiyet şartları var olmalıdır.
- Hastanın kısıtlamalar ve hapishane görevlileri olmadan muayene ve tedavi edileceğine ilişkin bir güvence olmalıdır.
- Sağlık ekibi ve hapishane görevlileri arasında, her bir durumun içerdiği risk oranını tespit edecek bir tartışma olmalıdır. Eğer, tartışma sonunda riskin düşük olduğuna karar verilirse, yetkili hekim tutuklunun kısıtlamalarının kaldırılmasını isteyebilir.
- Bir anlaşma sağlanamazsa hastanenin yetkilisi, durumu cezaevi yöneticisi ile tartışmalıdır.

- Acil durumlarda tedavi sağlanmalıdır.[120]

Unutulmaması gereken bir nokta da sağlık hizmetini ihtiyaç duyan tutuklu/hükümlünün öncelikle "hasta" olduğudur. Bu bağlamda, ilk olarak 34. Dünya Tıp Asamblesi tarafından 1981 yılında Portekiz'in Lizbon kentinde gerçekleştirilen toplantıda kabul edilen, daha sonra 1995 yılında Endonezya'nın Bali kentinde gerçekleştirilen 47. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda değiştirilen, Ekim 2005'te Şili'nin Santiago kentinde gerçekleştirilen 171. DTB Konseyi Oturumu'nda editoryal olarak revize edilen ve son olarak 2015 yılında Norveç'in Oslo kentinde düzenlenen 200. DTB Konseyi Oturumu'nda yeniden onaylanan "Hasta Hakları Bildirgesi" de (Lizbon ya da Santiago Bildirgesi olarak da anılmaktadır) önemli bir belgedir.[121] Herkesin ayrımsız şekilde nitelikli sağlık hizmeti alması gerektiğine vurgu yapılan belgede, hasta hakları "nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı", "seçim yapma hakkı", "kendi kaderini belirleme hakkı, "bilinci kapalı hastaya yaklaşım", "yasal yeterliliği bulunmayan hastaya yaklaşım", "hastanın isteğine karşı yapılan girişimler", "bilgilenme hakkı", "gizlilik hakkı", "sağlık eğitimi hakkı", "onurunu koruma hakkı", "dini destek hakkı" başlıklarında toplanmıştır.

4. Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı Açısından Türkiye'de Durum

Ülkelerin demokratikleşme düzeyi ile cezaların infazına ilişkin düzenlemeler arasında doğrudan bir ilişki bulunduğu yönünde değerlendirmeler bulunmaktadır. Soyer'in değerlendirmesine göre, cezaevleri toplumların aynasıdır ve ülkelerin yoksulluklarını, yönetenlerin –saklamaya çalıştıkları- baskıları ve insanlık dışı yüzlerini de yansıtmaktadır. Buna göre, cezaevleri ne kadar kötüyse, o ülkedeki yaşam da (siyaset

[120] Soyer, Cezaevi ve Sağlık, s.26
[121] World Medical Association, **WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patients,** April 2015, (https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/, son erişim: 10 Kasım 2019)

dâhil) o kadar kötüdür ve ülkenin içinde bulunduğu kötülük hali de en çok hapishanelere yansır. Hapishanede yaşamak zorunda kalanların bırakıldıkları kötü koşullar, o toplumdaki hoşgörü, sevgi, dayanışma gibi insani değerlerin eksikliğini de ortaya koymaktadır:

> *"Devletler, hapishaneleri bir ceza aracı olarak kabul ettikleri ölçüde, bu kabulün/tercihin sonuçlarını ve getirdiği sorumlulukları da kabul etmek, yerine getirmek zorundadırlar. Bu böyleyken, zaten cezalarını çekmek hapishanelere konulan insanlar, neden ek hatta keyfi cezalarla karşı karşıya bırakılmaktadırlar? Neden gerekli-gereksiz hücreye kapatılmaktadırlar? Neden bu insanlar açlık düzeyinde bırakılmakta ya da hiç yenmeyecek kadar kötü yemeklere layık görülmektedirler? Neden en basit hastalıklarının zamanında ve gerekli tedavi sağlanamaması nedeniyle geriye dönüşü olanaksız sağlık sorunları ile karşı karşıya bırakılmaktadırlar? Neden banyo, tuvalet, havalandırma gibi en basit ihtiyaçlarından yoksun bırakılmaktadırlar? Neden ailelerini, yakınlarını, arkadaşlarını görememekte ya da görmekte zorlanmaktadırlar? Neden yöneticilerin ve yetkililerin aşağılamalarına ve tacizlerine muhatap olmaktadırlar? Bunların tümü, ceza olarak hapishanede yaşamak zorunda bırakılmanın yanındaki cezalardır, cezalandırmalardır."*[122]

Tüm bu olumsuzlukların kendisi de ceza anlamına gelmektedir ve zaten cezasını çekmek üzere özgürlüklerinden yoksun bırakılan insanların iyileştirilebilmeleri mümkün iken kötü koşullar altında bulundurulmaları ya da diğer haklarından yoksun bırakılmaları, bir kez daha cezalandırılmaları demektir. Bu durum, "insanların işledikleri bir suçtan dolayı rehabilite edilmesi" amacıyla çelişmektedir. "İkincil

[122] Soyer, Cezaevi ve Sağlık, s.20

cezalandırma" olarak nitelendirilebilecek bu durum, hapishanelerin varlığı için ileri sürülen "rehabilitasyon", "ıslah etme" ya da "eğitme" amaçlarına ters düşmektedir ve bu insanların umutlarının yok edilmesine ve hatta intikam hislerinin bilenmesine yol açabilmektedir. Özgürlüğünden yoksun bırakılan ve hapishanelerde yaşamak zorunda kalan insanlara karşı en temel sorumluluk, pek çok uluslararası belgede de belirtildiği gibi onların onuruna saygı gösterilmesidir. Buna giden yol da hapishanelerdeki temel hak ihlallerinin önlenmesi için çaba gösterilmesinden ve suçlulara yaraşır görerek hapishanelerdeki hak ihlallerine karşı duyarsız kalınmamasından, "ceza içinde ceza" anlayışının kurumsallaşmasına izin vermemekten geçmektedir.[123]

Türkiye'de ceza infaz süreçlerine ilişkin pek çok sorun yaşanmaktadır. Uzun tutukluluk süreleri, kapasite fazlalığı, aşırı doluluk gibi nedenlerle hapishaneler, aşılması oldukça güç bir takım sorunlar sarmalının içindedir. Bu sorunlar, infaz süreçlerinin insan hakları mekanizmalarıyla uyumunu güçleştirmektedir. Bu sorunların aşılması amacıyla Avrupa ve Amerika'dan örnek alınarak gerçekleştirilmeye çalışılan modeller ise tutuklu ve hükümlüleri zaman, mekân ve irade kullanımı yönünden kısıtlama amacı taşımaktadır.[124]

1998 yılına ait bir çalışmada Türkiye'deki hapishanelerin standartlarına yönelik olarak Amerika'daki örneklerden yola çıkarak Adalet Bakanlığı'na önerilerde bulunulmuştur. TBB Dergisi'nin 2001/1 sayısında yer alan "2000'li Yıllarda Cezaevleri Altyapı Gerekleri ve Türkiye'de Durum" başlıklı bir diğer çalışmada bu hatırlatılmakta ve söz konusu öneriler yeniden gündeme getirilmektedir.[125]

[123] Soyer, Cezaevi ve Sağlık, s.20
[124] Yeşim İşlegen, **Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Toplum ve Hekim Dergisi, Eylül-Aralık 1996, cilt 11, sayı 75-76, s. 71
[125] Melda Türker, **2000'li Yıllarda Cezaevi Altyapı Gerekleri ve Türkiye'de Durum**, s.63-110 (http:// tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2001-20011-806, son erişim: 9 Ocak 2019)

Buna göre, 20. yüzyılın başlarından bu yana hapishanelerle ilgili olarak gündeme getirilen küresel standartlar birbirinin aynıdır ve esnek tutulmaktadır. Küresel standartların yaptırım gücü yoktur. Çalışmada, küresel standartların kabul edilmesinin yanı sıra, bu standartların her ülkenin kendi şartlarına göre uygulanması, bunun için de iç mevzuatta uygun düzenlemeler yapılması önerilmektedir.[126]

BM'nin hapishanelerle ilgili olarak getirdiği standartların amir hüküm niteliğinde olduğuna işaret edilen makalede, Türkiye'de de hapishanelerde yaşam şartlarının iç hukuk düzenlemesi ile tespit edilecek standartlara göre iyileştirilmesi gerektiğini belirtmiş ve yaşam şartları denince dikkate alınacak hususları şöyle belirtmiştir:

> *"Yatılacak alan/yüzölçümü (tek kişilik odalar, ortak yaşam yerleri), yaşam yerlerinde mevsimlere göre ısı kontrolü, hava sirkülasyonu, banyo/duş imkanı ve çamaşır yıkanması imkanları, 3 öğün diyet uzmanı tasdikli yemek imkanı, hekimlik, diş hekimliği ve psikiyatrik ihtiyaçlara cevap veren servislerin bütün mahkûmların hayatında yeterli şekilde bulundurulması, çevrenin sağlık kurallarına uygun olması.*[127]

Hücre sistemi tartışmalarının, bu öneriler sonrasında alevlendirildiği, bu öneriler sonrasında koğuş sisteminin alternatifi olarak F tipi cezaevlerinin ete kemiğe büründürüldüğü bilinmektedir.[128]

[126] Türker, s.69
[127] Türker, s. 69
[128] Meryem Erdal, **Devletin Cezaevi Politikası,** Birikim Dergisi, Ağustos 2000, sayı:136 (https://www.birikimdergisi.com/birikim-yazi/2496/devletin-cezaevi-politikasi#.XVz_6uMzbIU, son erişim: 21 Ağustos 2019)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

I- TÜRKİYE'DE KONUYA İLİŞKİN MEVZUAT

1. 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun

Türkiye'de konuyla ilgili başlıca kanun, 6 Nisan 2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5275 sayılı CGTİHK'dir.[129] Öte yandan, ceza ve cezanın infazı süreçlerine ilişkin temel esasları düzenleyen bu kanunla ilgili olarak, değişikliğe gidileceğine ilişkin çeşitli haberler son zamanlarda sıkça basında yer almaktadır.[130]

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.

Burada, unutulmaması gereken bir nokta da Anayasa'nın 90. maddesiyle ilgilidir. Anayasa'nın 90. maddesine göre Türkiye'nin kabul ettiği uluslararası sözleşmeler TBMM'de görüşülüp bir Kanun'la onaylandıktan ve Resmi Gazete'de yayımlandıktan sonra iç hukuk açısından bağlayıcı özelliktedir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi gibi tutuklu ve hükümlerin sağlık hakkı ile ilintili düzenlemeler içeren metinler bu kapsamdadır. Dolayısıyla, tutuklu ve

[129] 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019)

[130] Gazete Duvar, "İkinci Yargı Paketi Geliyor: En Az 38 Bin Tahliye", 22 Ekim 2019, (https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2019/10/22/ikinci-yargi-paketi-geliyor-en-az-38-bin-tahliye/, son erişim: 15 Kasım 2019)

hükümlülerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimi konusunda söz konusu belgelerin kanunlardan daha yukarıda bir bağlayıcılığı söz konusu olmaktadır. "Milletlerarası Andlaşmaları Uygun Bulma" başlığındaki 90. maddede bu konu şöyle düzenlenmiştir:

> *"Türkiye Cumhuriyeti adına Yabancı Devletlerle ve Milletlerarası Kuruluşlarla yapılacak andlaşmaların onaylanması, Türkiye Büyük Millet Meclisinin onaylamayı bir kanunla uygun bulmasına bağlıdır. (...) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası Andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma 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.

5275 Sayılı Yasa'da tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine ilişkin başlıklar şu şekilde düzenlenmiştir:

1.1. 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 koğuşlarında tedavi ettirileceği" belirtilmektedir. Burada, birinci basamak sağlık hizmetleri diye nitelenen koruyucu sağlık hizmetlerinin, hapishane revirinde karşılanacağı, tutuklu/hükümlünün ikinci basamak sağlık hizmeti yani tedavi hizmeti alması gereken durumlarda ise hapishane 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.

1.2. Beslenme

Kanun'un 72. maddesi, sağlık hakkıyla doğrudan ilişkili olan 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 annesiyle birlikte kalan çocuklara ve bebeklerini emziren annelere de durumlarına uygun şekilde gıda verileceği hükme bağlanmıştır.

1.3. Sağlık Denetimi

5275 Sayılı CGTİHK'nin 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.

1.4. Hastaneye Sevk

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye sevke ihtiyaç duyulan durumlar ve bunun kurum idaresine bildirilmesinden yine kurum hekimi sorumludur. CGTİHK'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. Bu konuda yaşanan sorunlar "Türkiye'de Hapishanelerde Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genel Bilgiler" başlıklı bölümde detaylandırılmıştır (bkz. Bölüm 2.3).

1.5. İnfazı Engelleyecek Hastalık Hali

Cezanın infazı sırasında, cezanın ertelenmesini ya da iptalini gerektirecek bazı durumlar oluşabilir. Hastalık halleri bu durumlar arasındadır. [131] CGTİHK'nun 81. maddesi buna ilişkindir ve "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 hastalıklarda 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.

1.6. Açlık Grevleri

Kanun'un 82. maddesi, açlık grevi durumuna ilişkin düzenlemeleri içermektedir. Maddenin 1. fıkrasında, hükümlülerin yiyecek ve içecekleri reddetmeleri halinde, bunun olası kötü sonuçları ve bırakabileceği hasarlar hakkında kurum hekimi tarafından bilgilendirilmeleri gerektiği hükme bağlanmıştır. 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.

[131] Demirbaş, s. 516-517

Burada, açlık grevleri konusunun sadece 5275 sayılı CGTİHK'deki boyutu aktarılmıştır. Konu ilgili bölümde ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

2. Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük

Türkiye'de konuya ilişkin bir diğer düzenleme CGTİHT'dir. Temel kanunun nasıl işleyeceğine ilişkin kurallar 6 Nisan 2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren CGTİHT'de gösterilmiştir.[132]

Tüzüğün 5. maddesinin f bendi, hapishanelerde 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, hapishane 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.[133] Tüzükte bu başlıklar da 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

[132] Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.200610218.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019)
[133] Demirbaş, s.328

muayene ve tedavileri", "hükümlünün muayene ve tedavisi" başlıklara 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).

3. Üçlü Protokol

Türkiye'de konuya ilişkin mevzuata dair bir diğer düzenleme 19 Ağustos 2011 tarihinde Sağlık, Adalet ve İçişleri Bakanlıkları arasında imzalanan ve kısaca Üçlü Protokol olarak anılan protokoldür.[134] Protokol, Sağlık Bakanlığı'nın görevleri yönünden tüm hapishanelerde ve sağlık tesislerinde verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.[135]

17 Ocak 2000'de imzalanan, 2003 yılında yeniden düzenlenen ve yürürlükte kaldığı haliyle özellikle hekimler açısından sorun yaratan ve hasta mahremiyetine saygı göstererek mesleki etik ilkelerine uygun davranan hekimler için bir soruşturma, tehdit ve baskı aracına dönüşen[136] Üçlü Protokol, başta TTB olmak üzere hekim meslek

[134] Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol, (Üçlü Protokol) (http://www.ttb.org.tr/mevzuat/images/stories/Yeni_l_protokol.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019)

[135] Protokolün buna ilişkin 2. maddesi şu şekildedir: *"Bu protokol hükümleri; Adalet ve İçişleri Bakanlıklarının görevleri yönünden adliyeler ile kapalı ceza infaz kurumlarını, Cumhuriyet Başsavcılığının talebi halinde açık ceza infaz kurumu ile çocuk eğitimevlerini; Sağlık Bakanlığı'nın görevleri yönünden ise tüm ceza infaz kurumlarında ve sağlık tesislerinde verilen sağlık hizmetlerini kapsar."*

[136] Bianet, **Üçlü Protokol Bir Utanç Protokolüdür,** Söyleşi: Mutlu Sereli Kaan, 1 Mart 2011, (http://bianet.org/bianet/siyaset/128246-uclu-protokol-bir-utanc-protokoludur, son erişim: 9 Kasım 2019)

örgütlerinin ve TBB'nin girişimiyle yeniden düzenlenmiş ve yeni hali 19 Ağustos 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

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.[137]

Yeni düzenlemede ise tutuklu ve hükümlülerin hastanelerdeki muayenesinin 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.[138]

4. İkili Protokol

Türkiye'de konuya ilişkin mevzuat kapsamında, hapishanelerde sağlık hizmetlerinin BM Asgari Standartları'na göre yürütülmesini sağlamak amacıyla Sağlık

[137] TTB ve TBB ortak basın açıklaması, **Sağlık ve Adalet Bakanları Üçlü Protokol'den İmzalarını Çeksinler, Üçlü Protokol Kaldırılsın**, 13 Aralık 2010, (http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=66ba1ef4-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 9 Kasım 2019)

[138] TTB, "Tutuklu ve Hükümlülere Yönelik Sağlık Hizmetleri", 8 Ağustos 2016, (http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67bcb7ee-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 9 Kasım 2019)

ve Adalet Bakanlıkları arasında imzalanan 30 Nisan 2009 tarihli protokoldür.[139] Protokol, kampüs hastaneler bünyesindeki sağlık birimleri olan semt polikliniklerinde ve aile hekimliği birimlerince yürütülecek sağlık hizmetlerinin esaslarını ve mükellefiyetleri düzenlemektedir.

II- TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

1. Hapishanelerde Sağlık Hizmetleri

Hapishaneler yalnızca özgürlükten mahrum kalınan yerler değildir. İnsan yaşamının bütün boyutlarıyla sürdüğü ve biçimlendiği yerlerdir. Cezalandırma işleminden "tretman" diye söz edilmesi, sağlık hakkı bağlamında dikkat çekicidir. İngilizce "treatmant" sözcüğünden gelen "tretman"ın anlamı "tedavi etmek, iyileştirmek" demektir. Bu, aynı zamanda "ıslah etme" anlamını da içermektedir. Hapishanede kalınan süreye bir "tedavi etme" süreci olarak yaklaşılmasının taşıdığı soru işaretleri bir yana, bu ifadenin yaşam hakkı, sağlık hakkı, beden dokunulmazlığı yönlerinden bir karşılığı vardır.[140]

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimi, herkes için olduğu gibi "hak temelli" olarak ele alınmalıdır ve şu unsurları içermelidir:

- Devlet, haklar konusundaki yükümlülükleri gereği, cezaevlerinde bulunan herkesin sağlık hakkı olduğunu kabul etmeli ve buna dokunmamalı,

[139] Sağlık Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol, (http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019)
[140] Mustafa Sütlaş, **Cezaevleri ve Sağlık, Diyarbakır 5 No'lu Cezaevi'nin Sağlık ve Yaşama Etkileri**, 2014, s. 4 (yayımlanmamış kitap)

- Tutuklu ve hükümlülerin bu haklarına dokunma, kısıtlama, mahrum etme durumuna karşı gerekli önlemleri almalı,
- Bu hakların gereğinin sağlanması için gerekli ortam, koşul ve olanakları sağlamalıdır.

Bu unsurların herhangi birinin, herhangi bir nedenle yerine getirilmemesi, bu hakkın ihlal edildiği anlamına gelecektir.[141]

Ayrıca bu hak, "dezavantajlı gruplar" olarak adlandırabileceğimiz, çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler, kronik ve bulaşıcı hastalıkları olanlar, LGBTİ+ bireyler için, onların özel gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Dezavantajlı gruplar için cezaevlerinde sağlık hizmetleri konusu ilerleyen bölümlerde daha ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

2. Hapishanelerde Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Genel Durum

Hapishanelerde sağlık hizmetlerinin sunumu ve/veya tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimi, esasen gelişmiş pek çok ülkeyi de içine alacak şekilde genel olarak kötüdür.[142] Anılan makalede, İngiltere Cezaevleri Başmüfettişliği'nin Cezaevleri Sağlık Hizmetleri Raporu'nda "Mahkûmlara sunulan sağlık hizmetleri standardının genelde topluma sunulandan daha düşüktür, daha da kötüleşmesi beklenebilir" [143] denildiği aktarılmaktadır.

Avrupa'nın bazı ülkelerindeki deneyimler, hapishane sağlık hizmetlerinin ülkenin halk sağlığı hizmetlerinden ayrı olarak sağlandığı zaman sıkça ortaya çıkan

[141] Cezaevleri ve Sağlık, s. 6-7
[142] Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık, s. 72
[143] **Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık**, s. 72

sorunları göstermiştir. Bunlar arasında profesyonel personel alımı zorluğu ve yetersiz sürekli eğitim ve öğretim bulunmaktadır. Şimdi hapishane sağlık hizmetlerinin ulusal sağlık hizmetleri ve Sağlık Bakanlıklarıyla yakın işbirliği yapması şiddetle tavsiye edilmekte olup, bu durumda hapishanelerde yerel hastaneler ve topluluklarla aynı standartta bakım sağlanabildiği belirtilmektedir. Nitekim, DSÖ Moskova Ofisi'nin "Halk Sağlığının Bir Parçası Olarak Cezaevi Sağlığı Deklarasyonu"nunda (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2003), cezaevi sağlığından sorumlu hükümet bakanlığının mümkün olduğunda halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu bakanlık olması gerektiği belirtilmiştir.[144]

Bu, özellikle hapishanelerde çalışan herkesin, hapishanenin sağlığını ve tutuklu/hükümlülerin sağlık ihtiyaçlarını nasıl etkilediğini ve tedavi, bakım ve önleme ihtiyacı olan herkes için kanıta dayalı hapishane sağlık hizmetlerinin nasıl sağlanabileceğini iyi anlamasını gerektirir. Diğer temel unsurlar cezaevi sağlığı için uluslararası olarak önerilen standartları bilmek ve kabul etmek; diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi meslek etiğine aynı bağlılıkla profesyonel bakım sağlamak, tutuklu ve hükümlülerin sağlığı ve iyiliği konusunda hapishane personelini teşvik etmektir. [145]

THİK tarafından 2014 yılında yayımlanan "Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkında İnceleme Raporu"nda da bu hizmetlerin Türkiye açısından yetersizliklerine değinilmiştir.[146]

Raporda, tutuklu ve hükümlülerin birinci basamak sağlık hizmetlerine erişiminde ve hastaneye sevkler konusunda sıkıntı yaşandığı, infazın ertelenmesine ilişkin süreçlerin çok ağır işlediği, tutuklular için ayrı düzenlemeye gereksinim

[144] World Health Organisation Europe, **Health In Prisons, A WHO Guide To The Essentials in Prison Health**, Denmark, 2007, s: 2
[145] Health In Prisons, s: 3
[146] TİHK Rapor, s. 41

bulunduğu, "toplum güvenliği bakımından tehlike" kıstasının hak kayıplarına yol açtığı belirtilmektedir.[147]

Ceza ve yaptırım süreci "sağlığın sosyal belirleyenleri" diye adlandırılan koşulların sağlanmasına engel olmamalıdır. Bu bakımdan;

- Öncelikle hapishanelerin iç koşul ve yaşama olanakları, sağlığı bozacak ve sağlıklı olma halini olumsuz etkileyecek her türlü unsurdan arındırılmalıdır.
- Yaşama alanları ve mekânların büyüklüğü, aydınlatma, havalandırma, ısınma vb. fiziksel koşul ve özellikler, sağlığı bozacak ya da olumsuz etkileyecek nitelikte olmamalıdır.
- Kişisel özellik ve gereksinmelere uygun, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak nitelikte ve kişilerin seçme şansının da olacağı bir beslenme düzeni sağlanmalı, sunulmalıdır.
- Gerek kişisel, gerek mekânsal temizlik ve hijyen koşulları, tüm alanlar için sağlanmalıdır.
- Sağlık hakkının gerekleri arasında bulunduğundan, hapishane bulunan kişilerin kendilerini sosyal ve psikolojik yönden iyi hissedecekleri koşullar oluşturulmalıdır.[148]

TTB tarafından düzenlenen Cezaevi, Açlık Grevi-İzolasyon Sempozyumu'nda, kapasite artırımının yarattığı sorunlar şöyle sıralanmıştır:[149]

1. Mahpusların fiziksel ve psikolojik olarak ihtiyaç duyduğu minimum standartlar ortadan kalkmıştır,

[147] TİHK Rapor, s. 41-43
[148] Cezaevleri ve Sağlık, s. 7
[149] Cezaevi, Açlık Grevi - İzolasyon Sempozyumu, 5 Mayıs 2019 (http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=2de5e7b4-78ab-11e9-8558-d074d2c3586f, son erişim: 20 Ekim 2019).

2. Havalandırma alanlarının yüzölçümü, sayısı artan kişilerin ihtiyacını karşılamaktan uzaktır; mahpusların günlük hareket alanları azalmıştır,
3. Tuvalet ve banyo sayısı, kalabalık nedeniyle artan ihtiyacı karşılamak için yeterli değildir,
4. Koğuş, havalandırma, mutfak, banyo ve tuvalet gibi ortak kullanım alanlarının temiz tutulması imkânsız bir hal almıştır,
5. Kişisel hijyen sorunları yaşanmaktadır.

Kapasite artışı sağlık hakkına erişimi de kısıtlamaktadır;

1. Kapasite fazlası nüfus, zaten sınırlı olan sağlığa erişim hakkında da ciddi kısıtlamalara yol açmaktadır,
2. Revire çıkışlar da ciddi sorunlar yaşanmakta, mahpuslar revire çıkarılmak için haftalarca ya da aylarca beklemek zorunda kalmaktadır,
3. Revirdeki doktor ve sağlık çalışan sayısının yetersizliği; doktorla görüşme süresi ve alınan hizmet kalitesini düşürmektedir,
4. Ringlerin sayısının az olması, ringlerin yetersizliğinden ve tek kişilik ringler denilen izolasyon amaçlı araçlardan kaynaklı hastane sevklerinde ciddi gecikmeler yaşanmakta ve bazen bu sevklerin yapılması ayları bulmaktadır,
5. Hastanelerdeki bekleme odaları ve hükümlü koğuşlarının sayılarının yetersizliği tutuklu/hükümlülerin sağlığa erişim haklarını kısıtlamaktadır.

Zorla sevkler (yer değiştirme) hem izolasyonu, hem de işkence ve kötü muameleye sebep olan ve arttıran bir uygulamadır. Zorla sevk sayısı çok artmış, sadece 2016 yılında 146.039 olmuştur.

1. Sevklerin ani ve habersiz yapılması dolayısıyla sevkler esnasında tutuklu/hükümlülerin eşyalarını dâhi toplamalarına izin verilmemiştir.

2. Öznel durumları dikkate alınmamıştır; sağlık durumları, yargılanma yerleri veya ailelerinin ikamet adresleri dikkate alınmadan sevk edilmişlerdir.
3. Sevkler sonrasında çıplak arama çok sık uygulanmış; çıplak aramayı kabul etmeyenlerin şiddete maruz kaldıkları yönünde şikâyetlerde artış yaşanmıştır.

Hapishanelerde başka boyutlarıyla yaşanan sorunlar, tutuklu ve hükümlülerin diğer haklarını da etkilemekte, bütün bunlar izolasyonun daha çok artmasına yol açmakta ve sonuçta psikolojik sağlıklarını etkileyebilmektedir:

1. Kitap sınırlandırılması,
2. Süreli yayınlara getirilen kısıtlamalar,
3. Radyo ve TV'ye getirilen kısıtlamalar,
4. Mektup geliş gidişlerine getirilen kısıtlamalar,
5. Dilekçelerin kurum dışına çıkarılmaması veya dilekçeden ötürü disiplin cezası verilmesi,
6. Görüş ve telefona getirilen kısıtlamalar,
7. Sosyal, sportif aktivitelere ve atölyelere getirilen kısıtlamalar,
8. Mahpusların yazdığı belgelere el konulması bunlarda en çok rastlanan kısıtlamalardır.

3. Türkiye'de Hapishanelerde Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genel Bilgiler

Türkiye'de hapishanelerde sağlık hizmetleri esas olarak ve en yaygın şekliyle, 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, 2010 yılında ülke genelinde uygulanan "Aile Hekimliği Sistemi" aracılığıyla verilmektedir. Yazılı olarak muayene başvurusunda bulunan ve güvenlik görevlisi gözetiminde revire çıkartılan

tutuklu-hükümlünün muayenesi aile hekimi tarafından yapılmaktadır. Muayene sonucu ve yazıldı ise reçete aile hekimi tarafından UYAP'a kaydedilmektedir.[150]

Tutuklu ve hükümlülere ilk muayene ve tedavi hizmeti öncelikli olarak tutuldukları hapishanelerde verilmektedir. İleri tetkik, tedavi ve rehabilitasyon gereken hallerde devlet hastanelerine, daha ileri sağlık hizmeti gereksinimi halinde ise üniversite hastanelerine sevk edilmektedirler.[151]

Tutuklu ve hükümlülerin kurumdaki birinci basamak muayene ve tedavileri aile hekimliği birimleri/revirlerde aile hekimleri tarafından yapılmaktadır. Tutuklu ve hükümlüler ile personel ve ailelerinin toplam nüfusunun 5 bini geçtiği hapishanelerde sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 4 adet kampus hastanede verilmektedir. Buraya sevk edilen tutuklu ve hükümlüler hastanenin hükümlü koğuşunda tedavi altına alınmaktadırlar. Raporda, hükümlü koğuşunun olmadığı durumlarda ise jandarmanın güvenlik önlemi aldığı geçici hükümlü koğuşlarında tedavilerinin yapıldığı belirtilmektedir.[152]

Toplam nüfusu 1000 ve üzeri olan hapishanelerde sağlık hizmeti müstakil aile hekimliği birimi ya da birimleri açılarak verilmektedir. Buna göre, Türkiye çapında toplam 32 ilde 61 aile hekimliği birimi tutuklu ve hükümlüler için sağlık hizmeti sunmaktadır.[153]

Adalet Bakanlığı'nın resmi web sayfasında 2009 yılına kadar tutuklu ve hükümlülere kurum hekimleri aracılığıyla sunulan hizmetlerin ilgili protokol doğrultusunda, aile hekimleri aracılığıyla, genel sağlık sistemi kapsamında Sağlık

[150] TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, **Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu**, Ankara, 2015, s. 3 (TBMM İHİK Rapor)
[151] TBMM İHİK Rapor, s. 3
[152] TBMM İHİK Rapor, s. 3
[153] TİHK Rapor, s.6

Bakanlığı'nca sunulmaya başladığı belirtilmektedir. [154] Ayrıca, kampus hastaneler bünyesindeki semt polikliniklerinde yataklı sağlık hizmeti verilmektedir.

Adalet Bakanlığı resmi web sayfasında yer alan verilerin güncel olmayışı dikkat çekmektedir. Buna göre, Türkiye'deki hapishanelerde, 25 Kasım 2013 tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan doktorlara ek olarak, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü kadrosunda 11 hekim, 3 diş hekimi, 268'i sözleşmeli, 218'i kadrolu olmak üzere toplam 486 sağlık memurunun görev yaptığı belirtilmekte, ayrıca Sağlık Bakanlığı ambulans hizmetlerine destek amacıyla 37 ambulans bulunduğu kaydedilmektedir. [155] Hapishane nüfusunun kalabalıklığı ve sevklerde yaşanan sorunlar düşünüldüğünde bu sayının son derece yetersiz olduğu ortadadır.

Müstakil aile hekimliği birimi bulunmayan hapishanelerde, hapishane revirleri oluşturulmuştur. Tutuklu sayısı temel alınarak, aile hekimlerine haftada en az 6-12 saat arasında, yerinde sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü getirilmiştir.[156]

Tutuklu/hükümlülerin bulunduğu ildeki devlet veya üniversite hastanelerinin tedavi açısından yeterli olmadığı durumlarda ise daha donanımlı hastanelerin bulunduğu illere sevk yapılması gerekmektedir. Hastanın acil haller dışında başka bir hastaneye sevki için ilgili Bakanlıklardan izin alınması uygulamasının, hastaneye sevklerdeki gecikmelerin ortadan kaldırılması ve daha hızlı müdahale olanağının sağlanması amacıyla 10 Mayıs 2012 tarihinde yapılan bir düzenlemeyle kaldırılarak, tüm hastane sevklerinin Ağır Ceza Cumhuriyet Başsavcılıklarınca Bakanlıktan izin alınmaksızın gerçekleştirildiği, raporda yer verilen bilgiler arasındadır.[157]

[154] Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü web sayfası, **Sağlık Uygulamaları, Genel Bilgiler**, (http://www.cte.adalet.gov.tr/, son erişim: 6 Nisan 2019) (Sağlık Uygulamaları, Genel Bilgiler)
[155] Sağlık Uygulamaları, Genel Bilgiler
[156] TİHK Rapor, s. 7
[157] TİHK Rapor, s. 6

4. Hapishanelerde Sağlık Hizmeti İçin Kabul, Tedavi ve Sevk Süreçleri

4.1. Kurumda Tedavi

Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimi uygulaması kapsamında görevlendirme yaptığı hapishanelere Adalet Bakanlığı'nca hekim ataması ve görevlendirmesi yapılmamaktadır. İlk kez hapishaneye gelen tutuklu/hükümlülerin ilk kabul muayenelerinden elde edilen sonuçlar, kişinin hapishanede bulunduğu süre boyunca gerekli tıbbi müdahale ve tedavilerde yararlanabilmek amacıyla revirde bulunan kişisel sağlık dosyasına kaydedilmektedir. [158]

Hapishanelerde sağlık sorunu yaşayan tutuklu ve hükümlülere birinci basamak muayene ve tedavi hizmetleri kurum revirinde verilmektedir. Bu hizmetler kurum revirinde bulunan aile hekimleri vasıtasıyla sunulmaktadır. Tutuklu ve hükümlüler daha çok dilekçe ile muayene talebinde bulunmakta ve infaz koruma memurunun gözetiminde revire çıkartılmaktadır.[159] Ancak, hekime başvurma talebinin dilekçe ile yapılması, güvenlik önlemleri nedeniyle hekimin hastaları birebir muayene edememesi, dilekçe ile gelen hastanın sevk edilmemesi, ikinci görüş hakkı verilmemesi gibi konularda hapishanelerde çok fazla sıkıntı yaşandığı bilinmektedir.[160]

4.2. Sevkler

Durumları acil olan veya hastaneye gönderilmesi gereken tutuklu ve hükümlülerin sevki, aile hekimi sevk raporu ya da aile hekiminin bulunmadığı zamanlarda, nöbetçi amirin yazılı izni ile, infaz ve koruma memurunun refakatinde,

[158] TBMM İHİK Rapor, s. 4
[159] TBMM İHİK Rapor, s. 4
[160] Ankara Tabip Odası, **Cezaevlerinde Sağlık Hakkı İhlal Raporu,** 12.09.2018, (https://ato.org.tr/announcement/show/381 son erişim: 30 Ekim 2019)

jandarma tarafından gerçekleştirilmektedir. Nakil; varsa ceza infaz kurumunun ambulansı ile, yoksa 112 ambulansı ile gerçekleştirilebilir. Ambulans olmayan durumlarda cezaevi nakil araçlarının da kullanıldığı bilinmektedir.[161] Bu da hasta sevki açısından çeşitli riskler içermektedir. Hasta sevk araçlarının yetersizliği de önemli bir sorundur.[162]

5. Kampus Hastaneler

Hapishane nüfusunun 5 bini geçtiği kurumlarda sağlık hizmetleri kampus hastanelerde verilmektedir. Türkiye'de 4 kampus hastane bulunmaktadır:

- Ankara Sincan Kampus Hastanesi
- İstanbul Silivri Kampus Hastanesi
- İstanbul Maltepe Kampus Hastanesi
- İzmir Aliağa Kampus Hastanesi

6. Muayene Odaları ve Tutuklu/Hükümlü Koğuşları

Tutuklu ve hükümlü muayenelerinde güvenlik gerekçesiyle hasta mahremiyetine ve hekimin mesleki özerkliğine aykırı şekilde jandarma bulunması uygulamasının Üçlü Protokol'de 2011 yılında yapılan değişikle kaldırılmasının ardından, yeni düzenlemede hapishanelerin bulunduğu merkezlerdeki hastanelerde tutuklu/hükümlünün kaçmasını engelleyecek şekilde düzenlenmiş muayene odaları oluşturulması öngörülmüştür (bkz. Üçlü Protokol m. 38). Sevkle hastaneye gelen tutuklu ve hükümlülerin hastanelerdeki muayeneleri bu odalarda yapılmaktadır. 2011 yılında yapılan değişiklikte, hapishanelerin bulunduğu kentlerdeki hastanelere yapılacak bu muhafazalı muayene

[161] TİHK Rapor, s. 7
[162] TİHK Rapor, s. 42

odalarının tamamlanması için 3 aylık bir süre tanınmıştır. Aradan geçen süreye karşın muhafazalı muayene odalarının tamamlanmadığı ve bu durumun tutuklu/hükümlülerin sağlık hizmetine erişimini engellediği belirtilmektedir.[163]

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.[164]

Üçlü Protokol'ün 33. maddesine göre hastaneye sevk edilen tutuklu ve hükümlülerin yatarak tedavi edilmelerinin gerektiği durumlarda, hastanedeki hükümlü koğuşlarına yatırılmaları gerekmektedir. Hükümlü koğuşunun bulunmadığı yerlerde ise yine sorunlar yaşanmaktadır. Hükümlü koğuşları hapishanenin bir bölümü olarak kabul edilmektedir ve infaz mevzuatına tabidir. Üçlü Protokol'ün 32. maddesine göre hükümlü koğuşlarının taşıması 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 koğuşlara hükümlü koğuşları adı verilmekle birlikte, protokol gereğince tutuklular da bu birimlerden yararlanmaktadırlar (bkz: Üçlü Protokol madde 32).

Tıpkı mahpus koğuşlarında olduğu gibi, hastanelerde hükümlü koğuşlarının oluşturulması için de protokolün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 ay süre tanınmış

[163] TBMM İHİK Rapor, s. 12
[164] TBMM İHİK Rapor, s. 12

ve tarif edilen standartlara uygun hükümlü koğuşlarının bu sürede tamamlanması istenmiştir (bkz: Üçlü Protokol geçici 1. madde).

Buna karşın, hastanelerde hükümlü koğuşlarının 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 koğuşları fiziksel açıdan yetersizdir. Hastaların şikayetlerine göre farklı branşlarda hizmet sunabilecek bir düzenleme gerekmektedir. Hükümlü koğuşları hapishaneye ait bir bölüm olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle burada sağlıkla ilgili denetim yapılamadığı, burada sunulan sağlık hizmetlerinin hijyen koşulları açısından sıkıntılar içerdiği, hükümlü koğuşlarına yöneltilen eleştiriler arasındadır.[165]

III- KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMINDA AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNİN HAPİSHANELERE ENTEGRASYONU VE YAŞANAN SORUNLAR

1. Aile Hekimliği Sisteminin Hapishanelere Entegrasyonu ve Yaşanan Sorunlar

2009 yılına kadar hapishanelerde kurum hekimleri tarafından sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin, Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında imzalanan İkili Protokol'ün 30.04.2009 tarihinde yürürlüğe girmesinin ardından aile hekimleri aracılığıyla Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmaya başlandığı yukarıdaki bölümlerde belirtilmişti (bkz. Bölüm: 3.1.4.1. Kurumda Tedavi).

[165] TBMM İHİK Rapor, s. 13

Yani, halihazırda hapishanelerde sağlık sorunu yaşayan tutuklu ve hükümlülere birinci basamak sağlık hizmetleri kurum revirinde aile hekimleri aracılığıyla sunulmaktadır. Ancak TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu'nca 2015 yılında hazırlanan raporda, aile hekimliği uygulamasına geçilmesinin, tutuklu ve hükümlülere sunulan sağlık hizmetlerinde bazı sorunlara yol açtığı belirtilmiştir.[166]

İkili Protokol'e göre toplam nüfusu 1000 kişinin üzerinde olan hapishanelerde aile hekimlerince "yerinde sağlık hizmeti" kapsamında hizmet sunulduğu belirtilmişti (bkz. Bölüm: 3.1.3. Türkiye'de Hapishanelerde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına İlişkin Genel Bilgiler).

Toplam nüfusu 1000'e kadar olan hapishaneler ise yine İkili Protokol'e göre en çok üç aile hekimine bağlanmaktadır. İkili Protokol'de aile hekiminin bu durumdaki sağlık hizmetini "gezici sağlık hizmeti" kapsamında verdiği ifade edilmekle birlikte, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde "gezici sağlık hizmeti" ve "yerinde sağlık hizmeti" tanımları dikkate alındığında, bu ifadede hata olduğu düşünülmektedir. Aile hekimlerinin hapishanelerde sunduğu sağlık hizmeti her koşulda "yerinde sağlık hizmeti" kapsamında değerlendirilmelidir. Ancak bu koşullarda aile hekimi sürekli değişmekte, tutuklu ve hükümlüleri yeteri kadar tanıyamamakta, hekim açısından hasta takibi zorlaşmaktadır.[167]

Raporda, aile hekimliği biriminin kurulduğu hapishanelerde görevlendirilen aile hekimlerinin de çalışma koşullarının olumsuzluğu ve güçlüğü nedeniyle, buralarda çalışmayı tercih etmeyebilmektedir. Özellikle sürekli hekim bulunmayan hapishanelerde, gerek hekime muayene olma, gerekse hastaneye sevk edilme süreci uzayabilmektedir. Buna sağlık olanaklarının yetersizliği de eklenince, ciddi ve yaşamsal

[166] TBMM İHİK Rapor, s. 56
[167] TBMM İHİK Rapor, s. 56

etki doğurabilecek bazı hastalıkların tanı ve tedavisi gecikmekte, bazen de imkânsızlaşmaktadır.[168]

Bu noktada, bu sorunların önüne geçilebilmesi için daha önce var olan "kurum hekimliği" uygulamasına eksiklikleri giderilerek geri dönülmesi önerisi getirilmiş, hapishane hekimliğinin ayrı bir branş olarak görülmesi veya sertifikalandırılmak suretiyle ayrı bir alan olarak nitelendirilmesi ve görev yapacak hekimler ve sağlık personeli için özlük haklarının iyileştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. [169]

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.[170] Hapishanenin bulunduğu ildeki devlet veya üniversite hastanelerinde tedavinin mümkün olamaması durumunda ise, tutuklu/hükümlü tedavisin yapılabileceği daha kapsamlı hastanelerin bulunduğu illere sevk edilerek tedavisi yaptırılmaktadır. [171]

Sevkler; varsa hapishanenin ambulansıyla, acil durumlarda 112 ambulansıyla ya da hapishanenin 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.[172] TBMM İnsan Haklarını İnceleme

[168] TİHK Rapor, s. 41
[169] TBMM İHİK Rapor, s. 56
[170] TBMM İHİK Rapor, s. 54
[171] TBMM İHİK Rapor, s. 54
[172] TİHK Rapor, s. 41

Komisyonu'nu raporunda kurum ambulanslarının sayısının artırılması gerektiği, uygulamada tutuklu/hükümlülerin sevklerde nakil araçlarının içinde uzun süre bekletilebildiği, bu gayriinsani uygulamanın önüne geçmek için ağır hastalık halleri başta olmak üzere tutuklu ve hükümlülerin hastanelere sevkinin ambulanslarla gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca sevki gerçekleştirecek jandarma sayısındaki yetersizlik de bu noktada bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. [173]

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.[174]

2. Tutuklu ve Hükümlülerin Tedavi Hizmetlerine Erişimi

Aile hekimi ya da diş hekiminin uygun gördüğü durumlarda tutuklu/hükümlünün ileri tetkik ve tedavi için devlet hastanelerine, daha ileri sağlık hizmeti gerekmesi halinde ise üniversite hastanelerine sevk edilmeleri gerekmektedir. Hekimin bulunmadığı acil sağlık hizmeti gereken hallerde sevk için kurum amiri ya da nöbetçi amirin yazılı izni gerekmektedir. Yukarıdaki bölümlerde belirtildiği gibi sevkler varsa hapishanenin ambulansıyla, 112 ambulansıyla, ambulans bulunamadığı durumlarda ise hapishanenin nakil aracıyla gerçekleştirilmektedir. Tutuklu/hükümlünün tedavisinin bulunduğu kentteki hastanelerde yapılamaması halinde, başka kentlere sevk edilmeleri gerekebilmektedir. Bu durumda sevkler sağlık kurulu raporuyla yapılmaktadır.[175]

[173] TBMM İHİK Rapor, s. 56
[174] TİHK Rapor, s. 41
[175] 5275 Sayılı CGTİHK, madde 57

Bu durumda, en yakın merkez tercih edilir. Kontrol ve/veya tedavinin burada sürdürülüp sürdürülemeyeceğinin kurul raporuyla belgelendirilmesi gerekir. Aksi durumda tutuklu/hükümlüler geldikleri hapishaneye geri gönderilmektedirler.

Tutuklu/hükümlülerin özel sağlık kuruluşlarında tedavi edilmeleri mümkün değildir. Acil durumda ise öncelikle Adalet Bakanlığı'na bilgi verilmesi gerekmektedir. Acil sağlık sorunu halinde kurum hekiminin önerisi ve hapishane yöneticisinin talimatı ile rapor düzenlenmesinin ardından nakil mümkün olabilmektedir. [176] Adalet Bakanlığı'nca 18 Haziran 2012 tarihli 151 Sayılı Genelge'nin 9. maddesi bu konuya ilişkin ayrıntıları düzenlemektedir.[177]

Ancak ne yazık ki, tedavi için hastanelere sevkler konusunda da gecikme ve aksaklıklar yaşanmaktadır. Raporların gecikmesi özellikle acil durumlarda sorun yaratmaktadır.[178]

CGTİHK'nin, "hükümlülerin sağlık giderleri"ni düzenleyen 120. maddesine göre, herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yaş haddiyle ya da malulen emekli olmuş olan tutuklu/hükümlüler ile hak sahibi olanların tutuklu/hükümlü yakınları ve sigortalılık kapsamında iken hapishaneye girmiş olanların giderleri bağlı bulundukları sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanır. Sosyal güvencesi bulunmayanların hastane giderleri Sağlık Bakanlığı, ilaç giderleri ise Adalet Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

GGTİHK'ün 116. maddesi ve Üçlü Protokol uyarınca yatarak tedaviye ihtiyaç duyan tutuklu ve hükümlüler için hekim tarafından raporla bildirilmesi halinde, refakat desteği alması mümkündür.

[176] TBMM İHİK Rapor, s. 6
[177] Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 151 No'lu Genelge, madde 9 (http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019134137151_genelge.pdf, son erişim: 15 Kasım 2019)
[178] TBMM İHİK Rapor, s. 57

Ayrıca, kelepçeli muayene yapılamayacağı gibi, tutuklu/hükümlülerin yataklara veya başka eşyalara fiziksel olarak bağlanmamaları gerekmektedir. Güvenlik ihtiyacı için başka yollar bulunması gerekir.[179]

3. Hekime/Sağlık Personeline Erişim ve Hekimin Sorumluluğu

Hapishanelerde sağlık hakkı konusundaki en önemli eksikliklerden/aksaklıklardan biri kurumlardaki hekim ve sağlık personeli eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu durum, hasta tutuklu ve hükümlülerin gerek kurumdaki muayene ve tedavilerinde, gerek ihtiyaç duyulan hallerde hastanelere sevk edilmelerinde gecikmelere neden olmakta, bu da beraberinde başka sorunlar yaratmaktadır. Hapishanelerdeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı bünyesindeki aile hekimliği sistemine entegre edilmesi bu konudaki sorunları çözmek bir yana, aile hekimliği sisteminin kendi işleyişindeki problemler nedeniyle artırmıştır. Oysa tutuklu ve hükümlülerin hapishaneye ilk girişteki hekim muayenesi dâhil olmak üzere, hapishanede bulundukları süre boyunca tüm ihtiyaç duydukları hallerde bir hekime ulaşabilmeleri gerekmektedir.[180]

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 diş hekimi de hizmet sunmalıdır. Acil durumlar için de bir hekim nöbette olmalıdır. Ayrıca ilk yardım sunabilecek yetkinlikte bir sağlık

[179] Munip Ermiş, **"Ulusüstü Belgeler Işığında Mahpusun Sağlık Hakkı, Özürlülerin İnfaz Sorunları"**, İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler içinde, Türkiye Barolar Birliği, Ankara, 2008, s.101
[180] Ermiş, s.100

personelinin, tercihen hemşirelik niteliklerine sahip bir kişinin her zaman cezaevi sınırları içerisinde bulunması gerekmektedir.[181]

Bu noktada, hapishanelerde sağlık hizmetini sunmakla görevli hekimler ve sağlık personelinin mesleki etik yükümlülükleri bulunduğunu, yasayla mesleki etiğin çatıştığı durumlarda mesleki etiğin öncelikli olduğunu da hatırlatmak gerekmektedir. Son zamanlarda insan hakları alanıyla daha fazla ilişkilendirilmekte olan tıp etiği alanı, esasen "önce zarar verme" ilkesinden başlayarak hekimlerin hastalarını öncelemelerini ve etik olmayan uygulamalara yönelten yasal düzenlemelere uymamalarını gerektiren ilkelere kaynaklık etmektedir. Yaşam hakkı, sağlık hakkı, ayrımcılık yasağı, işkence ve zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele yasağı gibi insan haklarını ilgilendiren konular tıp etiği açısından da özellikle önemlidir ve bu konularda hekimlerin uyması gereken ilkeler tıp etiği ile ilgili pek çok uluslararası belgede ayrıntılarıyla düzenlenmiştir.[182]

1977 yılında kurulan Uluslararası Cezaevi Tıbbi Hizmetler Konseyi'nce 1978 yılında düzenlenen Dünya Cezaevi Kongresi'nde kabul edilen ve 1979 yılında onaylanan "Atina Andı" adlı belge, hapishane ortamlarında görev yapan sağlık personeline yöneliktir ve hapishane sağlık personelinin tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetini önyargısız bir biçimde yürütmelerini taahhüt eder. "Mümkün olan en iyi sağlık hizmetini almanın hapsedilmiş bireylerin hakkı" olduğunun kabul edildiği belgede, sağlık profesyonelleri açısından "Herhangi bir fiziksel cezaya izin vermekten ya da cezayı onaylamaktan kaçınmak", "her türlü işkenceye katılmaktan kaçınmak", "aydınlatılmış onamın olmadığı durumlarda insan deneylerine razı olmamak", "hasta

[181] Ermiş, s.101
[182] Dünya Tabipler Birliği, Tıp Etiği El Kitabı (Cev: M. Murat Civaner), 2015, 3. Baskı, s. 16-24,

mahremiyetine saygı göstermek" ve "tıbbi bilgisini hastanın yararına kullanmak", taahhüt edilen ilkeler arasındadır.[183]

Hapishane hekimliği özel bir alandır. Bu nedenle ayrı bir branş olarak görülmeli ya da sertifikalandırılmak suretiyle ayrı bir alan olarak nitelendirilmeli, bu alanda hizmet sunan sağlık personelinin özlük hakları iyileştirilmelidir.[184]

4. İlaca Erişim

İlaçlar, hekim gözetiminde, fiziksel ya da psikolojik tedavi sırasında veya ameliyat sonrası, tıbbi müdahale kapsamında kullanılan maddelerdir. [185] Hekim tarafından yazılan ilaçlar, ihtiyacı olan hastaya, kurum personeli tarafından verilerek kullandırılmaktadır. Kırmızı ve yeşil reçeteli ilaçlar tek tek verilmekte ve gözlem altında içirilmekte, diğer ilaçlar ise cezaevi tabibinin belirlediği miktarda verilmektedir.[186] ilâç bedelleri ise Adalet Bakanlığı tarafından karşılanır.[187]

Öte yandan tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişim konusunda en çok yakındıkları konulardan birini ilaç temini oluşturmaktadır. [188] Tutuklu ve hükümlüler hekim tarafından kendilerine yazılan ilaçları edinemediklerini ya da geç veya sınırlı olarak edindiklerini belirtmektedirler.

IV- SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM AÇISINDAN ÖZEL DURUMDAKİ TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLER

[183] The Oath of Athens, (http://www.medekspert.az/ru/chapter1/resources/The_Oath_of_Athens.pdf, son erişim: 12 Kasım 2019)
[184] TBMM İHİK Rapor, s. 56-57
[185] Er, s. 116
[186] TBMM İHİK Rapor, s. 4-5
[187] TBMM İHİK Rapor, s. 6
[188] TİHK Rapor, s. 25-26

Yukarıdaki bölümlerde de belirtildiği gibi, bir insanın tutuklu ya da hükümlü olması, hapis cezasına mahkûm olması, temel insan haklarından mahrum bırakılmasını gerektirmemektedir. Devletin kendisine korunması için teslim edilmiş bulunan insanlara karşı müşfik ve adil davranması, onları toplum dışına itecek şiddet hareketlerinden özellikle kaçınması gerektiği vurgulanmıştır.[189]

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, LGBTİ+ 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.[190]

Engeli bulunmayan, yani "sağlam" denilen insanlara uygulandığında işkence veya eziyet kavramına girmeyen, ancak bir engelliye uygulandığında işkence veya kötü muamele kavramına giren durumlar olabilmektedir.[191]

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.

[189] Özdemir Özok, **İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler**, Türkiye Barolar Birliği, Ankara, Kasım 2008, s. VII
[190] Mustafa Eren, **Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı**, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Dizisi, İstanbul, 2013, s. III
[191] Rona Aybay, **İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler**, Türkiye Barolar Birliği, Ankara, Kasım 2018, s. 6

1. Kronik Hastalıkları Olanlar

> *"Cezaevinde sağlıklı beslenme koşulları zaten yok; en kalitesiz ürünlerden en kalitesiz şekilde yemekler yapılıyor ve oradaki insanlara veriliyor. Özellikle devletin kriminalize ettiği ve düşman gördüğü 'ölmediğine şükretsin' dedikleri insanlara cezaevindeki personelin yaklaşımı farklıdır. Yani yemek götürürken içine tükürenleri de, böcek atanı da gördük. Bu yemekler mutfakta nasıl hazırlanıyor orasını bilemiyoruz. Mahpuslara dışarıdan yemek götürülmesine izin verilmiyor, cezaevi kantinlerinden fahiş fiyatlarla besleyici olmayan, daha çok ambalaj ürünleriyle alışveriş yapılabiliyor. Isınma koşullarına gelince; kışın soğuk, yazın ise hava alınamıyor. Havalandırma kapıları geç açılıp erken kapatılıyor. Yani yıllarını cezaevinde geçirip de kronik bir hastalığa yakalanmayan insan yoktur diyebiliriz. Kısaca bu hastalık üreten bir sistemdir. Bunu başta tespit etmek gerekiyor. Bizim hasta arkadaşlarımızın hiçbirinde cezaevine girmeden önce bir hastalık yoktu. Şimdi ise kimi kanser, kimi başka türlü hastalıklarla mücadele ediyor."*[192]

Onbeş yıllık bir tutukluluk süresi içerisinde 5 kez ameliyat olan ve ardından ATK'nin raporuyla tahliye edilen kanser hastası Taylan Çintay, Mayıs 2014 tarihli Güncel Hukuk Dergisi'nde yayımlanan söyleşisinde bu ifadeleri aktarmaktadır. Hapishane ortamının hastalık üretme riskine, ortamın sağlıksızlığa dikkat çekme yönünden bu ifadeler, koruyucu/önleyici sağlık tedbirlerinin önemini de hatırlatmaktadır. Bu tedbirlerden ilki kalınan yerin sağlığı koruyacak şekilde inşa edilmiş, düzenlenmiş ve temel ihtiyaçları karşılayacak nitelikte olmasıdır. Tutuklu

[192] **İstisnasız Bütün Hasta Mahpuslar Serbest Bırakılmalı**, Söyleşi: Begüm Baki, Güncel Hukuk Dergisi, Mayıs 2014, s: 32

hükümlülerin yeterli ve sağlıklı bir şekilde beslemesini sağlayacak besin maddelerinin tedarik edilmesi gerekmektedir.[193]

Söyleşideki ifadelerde vurgulandığı gibi, bu tür ortamlar kronik hastalıkların ortaya çıkmasını ve kalıcılaşmasını kolaylaştırıcı ortamlardır.

2. Ağır Hasta ya da Terminal Dönemde Olan Tutuklu ve Hükümlüler

Devlet, hapishanelerde tuttuğu tutuklu ve hükümlüleri sağlıklı koşullar altında alıkoymak ve alıkonuldukları koşullardan dolayı hastalanacak olmaları durumunda da bakımlarını gerçekleştirmek yükümlülüğündedir. Tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetinin verilmesinde temel kural, önceki bölümlerde de belirtildiği gibi, tutuklu ve hükümlülerin muayenelerinin de diğer hastalar gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmasıdır. Bunun yanı sıra, hastaların ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ile ekonomik ve sosyal durumları ile benzer farklılıklar dolayısıyla ayrımcılıkla karşılaşmamaları, her türlü tıbbi müdahalenin hastanın mahremiyetine saygı gösterilerek yapılması gerekmektedir.[194]

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.[195]

[193] Berivan Korkut, **Türkiye'de Hasta Mahpus Olmak,** İstanbul, 2016, TCPS Kitaplığı, s. 25
[194] Ümit Biçer, **Sağlık Hakkı Boyutuyla "Ağır Hasta ve Bakıma Muhtaç Mahpuslar"** ve Adli Tıp, Güncel Hukuk Dergisi, Mayıs 2014, sayı 5, s. 29
[195] Biçer, s. 29

Avrupa Konseyi, Bakanlar Kurulu'nun Cezaevlerindeki Sağlık Hizmetlerinin Etik ve Örgütsel Yönleriyle İlgili Tavsiye Kararı'nda[196] kronik, ağır hastalıkları bulunan ya da terminal dönemde olan tutuklu ve hükümlüler için tıbbi nedenlerle af ya da erken tahliye olasılığının gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Buna ilişkin düzenlemeler Türkiye'deki mevzuatta da mevcuttur. 5275 Sayılı CGTİHK, "hapis cezasının infazı mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşhis ediyorsa mahkûmun cezasının infazı, iyileşinceye kadar geri bırakılır"[197] ifadesi yer almaktadır. Ayrıca, 6411 Sayılı Kanun'la yapılan değişikle, söz konusu maddeye, ağır hastalık ya da engellilik nedeniyle hapishanede hayatını kendi başına sürdüremeyecek durumda olan ve toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun cezasının ertelenebileceğine yönelik fıkrası eklenmiştir.[198]

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

Öte yandan AİHM'in bu konuda pek çok kararı bulunmaktadır. 27 Ağustos 2019 tarihli Magnitskiy ve Diğerleri v. Rusya kararında, hapishanede sağlık hizmetlerinin yetersiz olması nedeniyle hayatını kaybeden ve ölümüyle ilgili etkili soruşturma yürütülmeyen hasta tutuklunun, ağır hasta koşullarına rağmen hapishanede kalabalık bir ortamda tutulduğu ve kötü muameleye maruz bırakıldığı gerekçesiyle yaşam hakkının, kötü muamele yasanının ve etkili soruşturma yükümlülüğünün ihlal edildiğine karar vermiştir.[199]

[196] Avrupa Konseyi, Bakanlar Kurulu'nun Cezaevlerindeki Sağlık Hizmetlerinin Etik ve Örgütsel Yönleriyle İlgili Tavsiye Kararı, No. R (98) 7
[197] 5275 Sayılı Kanun, m. 16/2
[198] 5275 Sayılı Kanun, m. 16/6
[199] Case of Magnitskiy and Others v. Russia, Application no: 32631/09 and 53799/12, 27 August 2019, (https://hudoc.echr.coe.int/, son erişim: 13 Kasım 2019)

3. Hapsedilmeye Uygun Olmayanlar

3.1. Gebeler, Lohusalar ve Emziren Kadınlar

Milletvekili Sezgin Tanrıkulu, 30 Ekim 2019 tarihinde katıldığı bir televizyon haber programında, şu anda hapishanelerde 864 bebeğin tutuklu/hükümlü annelerinin yanında hapishanede tutulduğunu belirtmiştir.[200] Tanrıkulu'nun aktardığına göre bu rakam, Cumhuriyet tarihinde bu kadar bebeğin hapishanede olduğu bir başka dönem görülmemiştir. 0-6 yaş arası bebek ve çocuklar annelerine olan gereksinimleri doğrultusunda, mevzuat gereği tutuklu ya da hükümlü olan annelerinin yanında hapishanelerde tutulmaktadırlar. Ancak, hapishane ortamları gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak bebek ve çocukların kalmalarına uygun yerler olmadığı gibi özellikli sağlık gereksinimleri dolayısıyla gebe, lohusa ve emziren kadınların da kalmalarına uygun yerler değildir. Bu nedenle, gebeler, lohusalar ve emziren kadınlar için gevşetilmiş infaz yöntemleri, adli kontrol yöntemleri, ev hapsi vb. gibi yöntemler önerilmektedir.

İngiltere'de (özel bir firma tarafından işletilen) en büyük kadın cezaevinde yalnız başına doğum yapan bir kadının bebeğinin ölmesinin basına yansıması üzerine benzer tartışma burada da gündeme gelmiştir. 4 Ekim 2019 tarihinde The Guardian'da yer alan haberde, bu olayın gebe kadınların hapishanelerdeki durumu, ihtiyaçları olan sağlık koşulları hakkında ciddi sorular ortaya koyduğu belirtilmiştir. Bu olayın, gebe ve loğusa/bebekli kadınlar için özel olarak nitelikli fiziksel ve psikolojik sağlık hizmeti sağlanması ihtiyacını güçlü bir şekilde hatırlattığına yer verilen haberde, bir kadının bir

[200] Artı TV, **864 Bebek Cezaevinde**, 30 Ekim 2019, (https://twitter.com/ArtiTV_/status/1189460008955797504, son erişim: 13 Kasım 2019)

hücrede yalnız başına doğum yaptığı ve bebeğin öldüğü bir cezaevi sisteminin tamamen insanlık dışı olduğuna dair bir görüşe de yer verilmektedir.[201]

3.2. Çocuklar

Hatırlanacağı gibi, 2012 yılında Adana'nın Ceyhan ilçesinde bulunan Pozantı M Tipi Çocuk ve Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda yaşanan şiddet, baskı, taciz, kötü muamele ve çocuk istismarı iddiaları, 2014 yılında "Şakran Cezaevi" olarak bilinen İzmir Çocuk ve Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda yaşanan şiddet, taciz, tecavüz ve cinsel istismar iddiaları basına yansıyarak günlerce kamuoyunun gündeminde kalmıştı. Söz konusu hapishanelerde bağımsız heyetlerle incelemelerde bulunarak raporlar hazırlayan insan hakları örgütlerinin tespitleri ne yazık ki bu iddiaları doğrulamıştı.[202] Ardından, Kürkçüler, Antalya ve Sincan Hapishanelerinde de ne yazık ki benzer olaylar yaşanmıştı.[203]

Kamuoyuna yansıyanlar ve raporlarda yer alan tespitler, hapishanelerin şiddet üreten yerler olduğunu ve özellikle çocuklar üzerindeki etkilerinin çok daha travmatik ve yıkıcı olduğunu ortaya koydu. Üstelik bu şiddet kapalı kapılar ardında yaşanıyordu ve çocukların basına yansıyan iddiaları olmasa belki de öğrenilmeyecekti.[204]

Bu süreçte çocukların hapsedilmeye uygun olmadıkları ve çocuk cezaevlerinin kapatılması talebi yoğun şekilde dillendirilmeye başlanmış, 2014 yılında Çocuk Cezaevleri Kapatılsın Girişimi kurulmuştur. Esasen devletlerin çocuk adaleti ile ilgili olarak BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin yanı sıra Çocuk Adaleti yönetimine Dair

[201] The Guardian, **"Baby Dies in UK Prison After Inmate Gives Birth Alone In Cell"**, 4 October 2019, (https://www.theguardian.com/society/2019/oct/04/baby-dies-in-uk-prison-after-inmate-gives-birth-alone-in-cell, son erişim: 13 Kasım 2019)

[202] Türk Tabipleri Birliği, **Şakran Çocuk ve Gençlik Cezaevi ile İlgili İnceleme Raporu Açıklandı**, (http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=101cea9a-d44f-11e7-acb3-e8c5204e2ae7, son erişim: 13 Kasım 2019)

[203] Çocuk Cezaevleri Kapatılsın Girişimi, "Neden Çocuk Cezaevleri Kapatılsın Diyoruz?", Güncel Hukuk Dergisi, Nisan 2015, sayı 4, s. 30

[204] Bianet, **Cezaevi İdaresi Tecavüzden Haberdar**, 29 Mayıs 2013, (http://bianet.org/bianet/print/147007-cezaevi-idaresi-tecavuzden-haberdar, son erişim: 13 Kasım 2019)

Asgari Kurallar (Pekin Kuralları), Çocuk Suçlarının Önlenmesine Dair Kurallar (Riyad Kılavuzu) ve Özgürlüğü Elinden alınan Çocukların korunmasına Dair Kurallar (Havana Kuralları) doğrultusunda pek çok yükümlülüğü vardır.[205] Türkiye'nin de taraf olduğu BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde ve 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nda da çocuklar için hapis cezasının en son çare olduğu belirtilmiştir. Yine BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde en son çare olmanın yanı sıra çocuklar için hapis cezasının en kısa sürede sonlandırılması gerektiğine yer verilmiştir.[206]

Hapishane ortamı çocukların gelişimi, eğitimi, sağlığı açısından engelleyici ve ve örseleyicidir.[207] Hapishanelerin şiddeti üreten, yeniden suç işleme davranışının önüne geçemeyen, aksine suç işleme eğilimini artıran, çocukları travmatize eden yerler olarak, onları "ıslah" etmekten çok uzaktır. Talep edildiği gibi çocuk cezaevlerinin kapatılması, sırf şiddete uğramamaları için değil, var olan hakları doğrultusunda çocukların hapsedilmemesi gereklidir.[208] Çocuklar hapsedilmeye uygun değildir.

3.3. Yaşlılar

Yaşlanmayla beraber artan sağlık şikâyetleri, yaşlanma ile başlayan fiziksel ve ruhsal gerileme, yaşlılığın neden olduğu hastalıklar hapishanelerde kalan yaşlı nüfusu sağlık hakkı ve sağlık hizmetine erişim yönlerinden önemli bir yere koymaktadır. Yaşlı tutuklu ve hükümlülerin büyük kısmı özel ihtiyaçlarını ancak karşılayabilmektedirler. Yaşlı veya çok yaşlı insanların, yaşlılık özellikli problemleri nedeniyle normal hapishaneler için uygun olmadıkları bilinmektedir. Yaşlı insanların yaşlarına ve sahip oldukları sosyal yardım çerçevesinde yardım etmek önemli yaşlıların infazında önemli

[205] Bilal Kolbüken, **"Upuzun Bir Cüce Hakkında Türkiye Çocuk Adalet Sistemi"**, Güncel Hukuk Dergisi, Nisan 2015, sayı 4, s. 16
[206] Bilal Kolbüken, s. 17
[207] Türk Tabipleri Birliği, **Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nda Alıkonulan Çocukları İzleme Raporu,** TTB Yayınları, Ankara, 2009, s. 34
[208] Bilal Kolbüken, s. 18

bir göredir. Yaşlıların infazı için gevşetilmiş bir infaz düzenlemesi uygulanmalıdır. Bunun için infazın özel kurumlarda ya da özel kısımlarda yapılması önerilmektedir.[209]

Yaşın ileri olması kural olarak infaza engel olmamaktadır. Ancak, hükümlünün sağlık durumunun, sürekli hastalık, sakatlık veya yaşlılık nedenleriyle cezanın infazını imkânsız kılacak dereceye varması durumunda Cumhurbaşkanı, Anayasa'nın 104. maddesinin 13. bendindeki "Sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile belirli kişilerin cezalarını hafifletmek veya kaldırmak" yetkisine dayanarak, söz konusu kişilerin cezalarını hafifletebileceği gibi tamamen de kaldırabilir.[210]

Refakate izin verilmekte ancak uygulamada sistemin işleyişinde pek çok sorunla karşılaşılmaktadır. Son dönemde yaşlılar için özel infaz şekilleri tartışılmaktadır. 65 yaş üstü hükümlülere "konut hapsi" uygulanmasını öngören düzenlemeye ilişkin hazırlık yapıldığı bilgisi basına yansımıştır.[211]

3.4. Psikiyatrik İhtiyaçları Olanlar

Psikiyatrik yönden ihtiyaçları olan tutuklu ve hükümlüler pek çok kaynakta özel durumdaki tutuklu ve hükümlüler arasında yer almamakla birlikte, BM Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı'nda ayrı bir başlık olarak ele alınmıştır.[212]

Burada, "akıl sağlığı" ve "akli engellilik" konusunda uygun terminolojiyi belirleme konusunda fikir birliği olmadığı, var olan bazı kavramların "tıbbi model" ya da "sosyal model" olması yönünden hassas ve önemli tartışmaları da beraberinde

[209] Timur Demirbaş, "Yaşlılık ve Suç", Güncel Hukuk içinde, Haziran 2015, sayı 6, s. 16-17
[210] Timur Demirbaş, Yaşlılık ve Suç, s. 17
[211] Gazete Duvar, **"65 Yaş Üstü Hükümlülere Ev Hapsi Hazırlığı"**, 5 Mart 2019, (https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2019/03/05/65-yas-ustu-hukumlulere-ev-hapsi-hazirligi/, son erişim: 12 Kasım 2019)
[212] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s. 9

getirdiği, bu nedenle de hem psikiyatrik engelleri, hem de zihinsel engelleri kapsayacak şekilde bu kavramın kullanıldığı vurgulanmaktadır.[213]

Psikiyatrik ihtiyaçları olan tutuklu ve hükümlülerin özel ihtiyaçları ile ilgili zorluklarla en çok sağlık hizmetleri konusunda karşılaştıkları belirtilmektedir. Toplumda sunulan sağlık hizmetinin aynısını görme hakkına tüm tutuklu ve hükümlülerin sahip olduğu burada da tekrarlanmakta ve şöyle denilmektedir:

> *"Ancak bu haktan cezaevlerinde nadiren yararlanılabilir; genellikle sağlık hizmetleri ve özellikle de akıl sağlığı hizmetinin sağlanması son derece yetersizdir. Cezaevi sağlık servisleri hemen her zaman ciddi şekilde maddi kaynaktan yoksun bırakılmakta ve yeterli sayıda personel barındırmamaktadır. Çoğunlukla da akli engellerin belirtilerini tedavi için ihtiyaç duyulan disiplinler arası bakım ve gözetimi sağlamak yerine yoğun şekilde ilaç tedavilerine başvurulmaktadır. Eşitlik prensibinin ötesinde, cezaevlerinde tarif edildiği gibi büyüyen akıl sağlığı hizmetleri ihtiyacı daha fazla akıl sağlığı kaynaklarının sağlanmasını gerektirmelidir ama gerçekte dünyadaki birçok cezaevi akli engellere tedavi sağlamaktan uzaktır."*

Kapatılmanın kendisi akıl sağlığı açısından da başlı başına bir risktir. Bu nedenle, tutuklu/hükümlüler arasında psikiyatrik semptomların görülme sıklığı genel nüfusla kıyaslandığında daha fazladır. Bu nedenle, psikiyatri uzmanı bir hekimin hapishane sağlık personeli arasında yer alması gerekir. Burada görev yapan hemşirelerin bazılarının da bu alanda eğitim almış olması gereklidir.[214]

[213] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s. 9
[214] Ermiş, s.102

Bu noktada, psikiyatrik ihtiyaçları bulunan kimselerin neden hapishanede tutulduğu konusunun tartışılması belki de daha uygun olacaktır. Nitekim, BM Asgari Standartlar'da, cezai sorumluluğu bulunmadığı tespit edilen ya da daha sonra hapishanede kalmasının zihinsel sağlık sorunlarını ağırlaştıracağı tanısında bulunulan kimselerin hapishanelerde tutulamayacağı ve mümkün olur olmaz bir ruh sağlığı tesisine nakledilmeleri gerektiği belirtilmiştir (bkz. Mandela Kuralları madde 109/1).[215]

Yine Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında REC (2006) 2 Sayılı Tavsiye Kararı'nın 12/1-2 ve 13. maddelerinde de akıl hastalığı çekmekte olan kişiler ile ruh sağlığı durumları nedeniyle cezaevlerine hapsedilmesi uygun olmayan kişilerin özellikle bu amaca uygun olarak kurulmuş yerlerde tutulması gerektiği belirtilmektedir. Buna rağmen söz konusu kişilerin hapishanelerde tutulması durumunda onların özel gereksinimlerini hesaba katan düzenlemeler bulunması gerektiği vurgulanmakta ve bu kuralların ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi görüş, ulusal ya da sosyal köken vb.'ye bakılmadan tarafsız şekilde uygulanması gerektiğinin altı çizilmektedir.[216]

5275 sayılı CGTİHK'nin 16. maddesinin 1. fıkrasında da, psikiyatrik sorunla karşılaşan tutuklu ve hükümlünün cezasının ertelenebileceği ve sağlık kurumunda geçen sürelerin de cezaevinde geçmiş sayılacağı belirtilmektedir.[217]

[215] Mahpuslara Muameleye Dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kuralları (Çev. Ed.: Hasan Kemal Elban), Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları, Ankara, 2019, s.104

[216] Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, Avrupa Cezaevi Kuralları, m. 12/1-2, 13, (http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf son erişim: 13 Kasım 2019)

[217] 5275 yılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, m. 16/1

4. Dezavantajlı Gruplar

4.1. Kadınlar

Hapishanelerde kadın tutuklu ve hükümlüler için "unutulan suçlular" nitelemesi yapılmaktadır.[218] Sadece bu ifade bile hapishanelerdeki kadınların "dezavantajlı" durumunu anlatmak için yeterli olabilecektir.

Kadınların dezavantajlı durumlarının temelinde, farklı boyutlarda da olsa her toplumda var olan cinsiyetçi yaklaşımlar, kadınlara yönelik ayrımcılık ve eşitsizlik rol oynamaktadır. Hapishane sürecinde ise bu durum katmerlenmektedir. Kadınların adalete erişimde erkeklere oranla yaşadıkları zorluklar, hapsedilmeden önce pek çok kadının cinsel ya da fiziksel istismara maruz kalmış olması, aile içi şiddet de dahil olmak üzere cinsel istismara maruz kaldıkları için yüksek oranda psikiyatrik desteğe gereksinim duymaları, hapsedilmenin psikolojik etkilerini kadınların erkeklere oranla daha yoğun şekilde yaşamaları, hapishanelerde de cinsel istismar ve şiddete maruz kalmaları, çocukları, aileleri ya da bakımından sorumlu oldukları kişilerin varlığı ve toplumsal rolleri doğrultusunda bu durumdan daha yoğun şekilde etkilenmeleri, cinsiyetlerine özgü sağlık, bakım ve hijyen gereksinimleri, hapishaneden sonraki süreçlerde ise gerek aileleri gerekse toplum tarafından damgalanma ve terk edilme riski kadınların toplum içinde var olan dezavantajlı durumlarını hapishanelerde daha yoğun yaşamalarına neden olmaktadır.[219]

[218] Demirbaş, s. 238
[219] UNODC, Cezaevi Müdürleri ve Politika Yapıcılar İçin Kadınlar ve Hapsedilme Üzerine El Kitabı, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler ve Suç Ofisi, Viyana, 2008, s. 10, çeviri: Binnur Aloğlu

Timur Demirbaş, ailelerinden ve çevrelerinden ayrılmanın kadınları erkeklere oranla daha yıkıcı şekilde etkilediğini, bu nedenle kendine zarar verme ve intiharlara kadın hapishanelerinde daha çok rastlandığını belirtmektedir.[220]

Hapishane nüfusu genel olarak ekonomik ve sosyal yönden dezavantajlı kesimlerden gelen insanlardan oluşmaktadır. Bu gruplardan hapishaneye gelen kadınlar, hapishane süreci öncesinde de tedavi edil(e)memiş pek çok sağlık sorunu yaşıyor olabilmektedir. Cinsiyetlerinden kaynaklı özel gereksinimleri de buna eklenince, kadınların hapishanelerde erkeklere kıyasla temel bakım gereksinimleri daha fazladır. Hapishanelerde yetersiz sağlık bakımı, hijyen eksikliği, yetersiz beslenme ve kalabalık gibi faktörler sağlıklarını daha da olumsuz etkileyebilir. Kadınların, hapishanelerde cinsel sağlık ve doğurganlıklarına ilişkin sağlık sorunlarına özgü sağlık hizmetlerine ihtiyaçları vardır. [221]

Hapishanelerde kadın hekimler ya da kadın sağlık çalışanları tarafından muayene edilmek istenen kadın tutuklu ve hükümlülerin bu isteğine saygı duyulmalı, acil durumlar dışında kişinin bu talebi yerine getirilebilmelidir.[222] Ayrıca hijyenik ve cinsel sağlık için gerekli malzemeler onların bunu talep etmelerine gerek kalmaksızın hazır edilmelidir.[223] Kadınların tüm dünyada genel hapishane nüfusunun küçük bir bölümümü oluşturması, kadınların gereksinimlerinin görmezden gelinmesine ya da ihmal edilmesine neden olmamalıdır. Ayrıca, kadının hapishaneye giriş sırasında gebelik durumunun olup olmadığı çocuğu doğurup doğurmayacağının ve annenin emzikli olup olmadığının tespit edilmesi gereklidir.

[220] Demirbaş, s. 238
[221] Kadınlar ve Hapsedilme Üzerine El Kitabı, s. 10-11
[222] Kadınlar ve Hapsedilme Üzerine El Kitabı, s. 51
[223] Kadınlar ve Hapsedilme Üzerine El Kitabı, s. 57

4.2. Engelliler

Engelli Haklarına Dair Sözleşme'nin 1. maddesinde engelli kavramı; diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden, uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişiler olarak tanımlanmıştır.[224]

Akıl sağlığına ilişkin engeller bir önceki bölümde ele alındığından, bu bölümde fiziksel engelleri olan tutuklu ve hükümlülerin durumu ele alınacaktır. Engelli kişilerin hapishane dışında yaşadıkları zorluklar, hapishanelerin kapalı ve sınırlı doğası, aşırı kalabalık ortam, şiddet ve tutuklu-hükümlülerin uygun sınıflandırılmamasından kaynaklanan nedenlerle, hapishane içinde daha da katmerlenmektedir. Hapishanelerin aşırı kalabalık ortamı kişiyi engelleyen süreçleri de hızlandırır. İlgisizlik, psikolojik baskı ve stres, yeterli sağlık hizmetinin olmayışı hapishane ortamlarının karakteristiği olarak nitelenmektedir.[225]

Engellilere eşit muamelenin sağlanabilmesi ve insan haklarının korunabilmesi için, kamusal olarak belirlenmiş ve cezaevleri yönetimlerince mutlaka uygulanması gereken politikalar ve stratejiler olmalı/oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Bu politikalar, BM Engelli Hakları Sözleşmesi ve insan hakları sözleşmelerine dayandırılarak belirlenmeli, personel eğitimi, tutuklu-hükümlülerin uygun sınıflandırılması, sağlık hizmetlerine erişim, şartlı tahliye ve af konularını da içermelidir.[226]

Engelli kişilerin, kendi özel durumlarına bağlı olarak fizik tedavi, göz ve kulak muayeneleri, meşguliyet terapisi gibi farklı sağlık hizmeti gereksinimleri olabilir, işitme cihazları, tekerlekli sandalyeler, bastonlar vb. gibi araçlara ihtiyaç duyabilirler. Ayrıca,

[224] Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına Dair Sözleşme, m. 1 (http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=686:engeller-haklarina-k-slee&catid=6:uluslararasylge&Itemid=36, son erişim: 20 Ekim 2019)
[225] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s. 43
[226] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s. 43

engelli olan yabancı uyruklular, engelli LGBTİ+ bireylerin hapishane ortamında yoğun ayrımcılık, taciz, cinsel saldırı ve diğer şiddet türlerine uğrama riski taşıdıklarına dikkat çekilmektedir.[227] Engelli kişilere dönük sağlık hizmetlerinin tüm bu boyutlarıyla düşünülerek sunulması gerekmektedir.

4.3. LGBTİ+ Bireyler

LGBTİ+ kavramı; çok kısa şekilde lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseks+ olarak ifade edilen cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve cinsel yönelimle ilgili kavramlar yelpazesinin kısaltması olarak nitelenebilir.[228] LGBTİ+ bireyler, insan hakları mücadelesi içinde de yerlerini görece yeni almış durumdadırlar ve kendi içinde oldukça heterojen bir yapı arz etmektedirler. LGBTİ+ bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin gereksinimleri farklılaştığı gibi, kadın eşcinseller ile erkek eşcinsellerin sağlık gereksinimleri de birbirinden farklıdır. LGBTİ+ gençler, yaşlılar, engelliler de birbirinden farklı sağlık gereksinimine gereksinim duyabilmektedir.[229] Dolayısıyla LGBTİ+ bireylerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine olan gereksinimi bu derece heterojen iken, buna hapishanede olma hali eklenince karşı karşıya olabilecekleri zorlukları tahmin etmek güç olmamaktadır.

LGBTİ+ tutuklu ve hükümlüler, birçok ülke hapishanelerinde en korunmasız gruplar arasında yer almakta, diğer gruplara göre daha fazla ayrımcılığa maruz kalmakta ve şiddete uğramaktadırlar. Bu durum, hapishanelerde LGBTİ+ tutuklu ve hükümlülerin durumuna ilişkin özel politikaların ve stratejilerin oluşturulmasını gerekli kılmaktadır.[230]

[227] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s.46
[228] TTB LGBTİ Çalışma Grubu, **Hekimler İçin LGBTİ Sağlığı**, TTB Yayınları, Ankara, 2016, s.5
[229] Volkan Yılmaz ve arkadaşları, "Herkes İçin Sağlık: LGBTİ Bireylerin Esenliğini Hedefleyen Sağlık Hizmetlerine Doğru", Toplum ve Hekim Dergisi, Temmuz-Ağustos 2014, cilt 29, sayı 4, s.267
[230] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s.104

LGBTİ+ tutuklu ve hükümlüler genellikle cinsel yönelimlerine yönelik önyargılardan dolayı riskli davranışlar içeren bir hayat tarzına zorlanmakta, HIV/AIDS de dâhil olmak üzere, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmakta, uyuşturucu bağımlılığıyla ilgili sorunlarla ve başka sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar.[231]

Öte yandan hapishanelerde cinsel şiddet ve tecavüz ayrı bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. New York Eyalet Üniversitesi Öğretim Üyesi Medikal Antropolog ve Halk Sağlığı Uzmanı Prof. Dr. Sandra Lane'in, 2004 yılında Sabancı Üniversitesi'nin davetlisi olarak geldiği Türkiye'de, Cumhuriyet Gazetesi'ne verdiği röportajda, Amerika'da AIDS ve hapishanelerde yürüttükleri çalışmaların sonuçları hakkında dikkat çekici bulguları paylaşmıştır. ABD'nin partner değiştirmeyen, farklı ilişki modelleri denemeyen, eşcinselliğin yaygın olmadığı muhafazakâr kadın kesimini oluşturan Latin Amerikalı ve AfroAmerikan kadınlar arasında HIV/AIDS'in hızla yükselmesinin ardındaki nedenleri araştırmak için yola çıktıkları araştırmada, ABD'deki hapishanelere ilişkin çarpıcı veriler elde ettiklerini belirten Lane, ABD'deki hapishanelerde yüzde 22'ye varan oranlarda tecavüz yaşandığı bilgisine ulaştıklarını belirtmiş ve bunu bir "hapishane gerçeği" olarak nitelemiştir.[232]

> *"Fark ettik ki bu kadınların eşleri ya hapiste ya da hapse girip çıkmış. ABD'de hapistekilerin yuzde 94'u erkek zaten. Aynı dönemde Şikago'da yapılan bir araştırma hapishanelerdeki HIV oranının dışarıya göre 10 kat fazla olduğunu ortaya koydu. Bu da şunu gösteriyordu: Hapishanede seks var ve hepsi de rızayla değil!"*

[231] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s.105

[232] Cumhuriyet Gazetesi Pazar Eki, **Şiddeti Görünür Kılmak İçin,** Söyleşi: Özgür Erbaş, 26 Aralık 2004, (https://www.cumhuriyetarsivi.com/katalog/4202/sayfa/2004/12/26/11.xhtml, son erişim: 12 Nisan 2019)

Lane aynı röportajda, bu bilgiye ulaşmanın kolay olmadığını, tek tek görüşmeler yaptıklarını ancak erkeklerin bunu konuşmak istemediklerini belirtmektedir:

> *"Ayrıca tek bir kişiye bir çete, defalarca ve çok vahşi yöntemlerle tecavüz ediyor. Gardiyanlar da buna goz yumuyor. Ya da uyuşturucu bulmak, tecavüzden korunmak için grubun en güçlüsüyle birlikte oluyorlar."*

Bu araştırma sonuçlarının ardından ABD'de "Hapishane Tecavüz Komisyonu" kurulması kararı alındığını anlatan Lane, uluslararası bir konferansta ise İskoçya'dan Avustralya'ya kadar hapishanelerle ilgili olarak benzer verilerin paylaşıldığını aktarmaktadır. Bu bağlamda, bu kişilerin eşlerinin ve çocuklarının da büyük tehlikede olduğuna dikkat çeken Lane, hapishanelerde yaşanan tecavüzleri "toplum sağlığını ciddi şekilde tehdit eden bir sorun" olarak değerlendirmekte ve başka boyutlarıyla tartışmaya açık olmakla birlikte hapishanelerde kondom kullanımına izin verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.[233]

4.4. Yabancılar

"Yabancı" tutuklu ve hükümlülerden kastedilen "hapsedildikleri ülkenin pasaportunu taşımayan" kişilerdir. Bu kişiler gerek ayrımcı yaklaşımlara hedef olmaları, gerek dil bilmemeleri, hukuki haklarını bilmemeleri, hukuki danışmanlığa, sosyal desteklere erişme imkânları olmamamsı ve ekonomik güçlükler nedeniyle bulundukları ülkenin adalet sistemi içinde dezavantajlı konumdadırlar.[234]

[233] **Şiddeti Görünür Kılmak İçin,** 26 Aralık 2004,
[234] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s. 79

Örneğin, Bakırköy Kadın Kapalı Cezaevi'nde, yabancılara daha az yemek verildiği yönünde haberler basına yansımıştır.[235] Bu örnekten anlaşılacağı gibi, yabancı tutuklu ve hükümlüler için öncelikle beslenme, barınma, hijyen, kişisel bakım olanakları, sosyal destek konularında ayrımcılığı uğramaları önlenmelidir. Yabancı tutuklu ve hükümlüler için sağlık hizmetine erişim sırasında dil ihtiyaçlarının karşılanması önem taşımaktadır.[236]

5. İşkence ve Kötü Muamelenin Tespiti

Hapishanelerde işkence ve kötü muamele ile ilgili iddialar ve tutuklu/hükümlülerin bu yöndeki yakınmaları insan hakları yönünden önemli bir sorun alanını oluşturmaktadır. TBB tarafından hazırlanan ve 2015-2016 yıllarını kapsayan raporda, hapishanelerde işkence ve kötü muamele iddialarının ardının kesilmediği belirtilmektedir. Raporda, bu sorunun dikkat çekici bir diğer boyutunun, cezaevlerinde hak ihlallerine neden olan kamu görevlileri hakkındaki yaptırımsızlık ve cezasızlık olgusu olduğunun altı çizilmektedir. Raporda buna örnek olarak, 2012 yılında basına yansıyan ve günlerce kamuoyunun gündeminden düşmeyen Adana'nın Ceyhan ilçesinde bulunan Pozantı M Tipi Kapalı Cezaevi'nde yaşanan şiddet, baskı, taciz, kötü muamele ve çocuk istismarı olayları[237] örnek gösterilmiştir.[238]

AİHM, Filiz Uyan / Türkiye davasında terör örgütüne üye olmak suçlamasıyla 22 yıl hapse mahkûm edilmiş kadın hükümlünün, ultrason muayenesi için sevk edildiği

[235] Artı Gerçek, **"Cezaevinde Ayrımcılık, Türklere Çok Yabancılara Az Yemek"**, 31 Ekim 2019, (https://www.artigercek.com/haberler/cezaevinde-ayrimcilik-turklere-cok-yabancilara-az-yemek, son erişim: 13 Kasım 2019)
[236] Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, s. 94-95
[237] T24, **"Pozantı Cezaevi'nde Yatan Çocuklar Tecavüz Edenlerin İsimlerini Verdi"**, 27 Şubat 2012, (https://t24.com.tr/haber/pozanti-cezaevinde-yatan-cocuklar-tecavuz-eden-isimleri-verdi,197988, son erişim: 13 Kasım 2019)
[238] Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi, Cezaevleri Raporu 2015-2016, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 2017, s. 37

hastanede, muayene odasında, paravanın arkasında olsa da üç erkek (iki jandarma ve bir gardiyan" ile bir kadın (gardiyan) görevli varken ve elleri kelepçeli olarak muayene edilmesinin AİHS'in "hiç kimse işkenceye ya da, insanlık dışı veya onur kırıcı muameleye ya da cezaya maruz bırakılamaz" şeklindeki 3. maddesinin ihlali sonucunu doğurduğu kararını vermiştir. AİHM'in kararında, muayene gerçekleştirilmemiş olsa bile, sözü edilen güvenlik koşullarının başvuranın utanmasına, sıkıntı duymasına ve onurunun kırılmasına yol açtığı görüşüne varmıştır. Ayrıca bu kararda, AİHS'in 3. maddesinin devlete, özgürlüğünden mahrum bırakılan kişilerin, örneğin gerekli tıbbi yardımın sağlanması gibi, fiziksel sağlıklarını koruma yükümlülüğü getirdiği de hatırlatılmıştır.[239]

6. İstanbul Protokolü

Hapishanede işkenceye, kötü muameleye, farklı insanların baskısına maruz kaldığını söyleyen tutuklu ve hükümlülerle ilgili değerlendirmeyi yapabilecek kişiler hekimlerdir. BM tarafından 9 Ağustos 1999 tarihinde kabul edilen "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu", herhangi bir işkence iddiası olduğunda izlenmesi gereken hukuki ve tıbbi prosedürleri içeren bir kılavuz kitaptır.[240]

"İstanbul Protokolü" kısa adıyla anılan kılavuzun temel amacı, işkence ve kötü muamelenin etkin araştırılması ve dokümantasyonu için uluslararası standartları oluşturmak ve devletler için de işkence ve kötü muamelenin etkin araştırmasının ve dokümantasyonunun sağlanması için minimum standartları belirlemektir. Kılavuz,

[239] Case of Filiz Uyan v. Turkey, Application no: 7496/03, 8 January 2009, (https://hudoc.echr.coe.int/, son erişim: 15 Kasım 2019)
[240] BM, İstanbul Protokolü, Cenevre, 09.08.1999, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2009, s.15 (İstanbul Protokolu)

işkencenin belgelenmesi konusunda en önemli sorumluluğa sahip olan hekimler için de, işkence izlerinin görmezden gelinmesi, yanlış yazılması, sahte rapor verilmesi vb. gibi baskılara karşı uluslararası referans ve dayanak noktası sağlamaktadır. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çifte yükümlülüğü bulunduğu bu protokolde dile getirilmiştir. Çifte yükümlülük, hapishanede görev yapan sağlık personeline hasta yararını gözetme ödevinin yanı sıra topluma karşı adaletin yerine getirilmesi ve insan hakları ihlallerinin engellenmesini sağlama görevini de tanımlamaktadır. Hapishane sistemi içinde görev yapan hekimler ve sağlık çalışanları bu yükümlülük gereği ağır ikilemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu ikilemler tıp etiği ve hukukun çeliştiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Tıp Etiği ve hukukun çeliştiği durumlarda hastaları tehlikeye atmak ya da etik kuralları çiğnemek yerine hukuka ya da yasal düzenlemelere uymayı reddetmeleri burada açık şekilde belirtilmiştir.[241]

7. Açlık Grevi Yapan Tutuklu ve Hükümlülere Tıbbi Yaklaşım

Açlık grevleri konusu, hapishanelerde sağlık hakkı kapsamında karşımıza çıkan en hassas durumlardan biridir. Herhangi bir talebini/hakkını dile getirmek isteyen tutuklu/hükümlülerin, 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,[242] zaman zaman çatışsa da bu tartışmalar hukuk alanına da taşınmıştır.[243] Tıp etiği yalnızca hekimlerle ilgili değildir; aynı zamanda hastayı ve toplumu da kapsar. Felsefenin bir alt disiplini olan etiğe dayanan tıp etiği, yüzyıllardır sorulan soruların ve yapılan tartışmaların, daha iyiyi

[241] İstanbul Protokolü, s.32
[242] Murat Sevinç, **Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak Açlık Grevleri**, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 2002, cilt 57, sayı 1, s.112
[243] Metin Feyzioğlu, **Açlık Grevi**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1993, cilt 43, sayı 1, s.157-168

bulma çabalarının sonunda oluşmuş bir değerler bütünüdür.[244] Dolayısıyla açlık grevi tartışmalarında tıp etiği başvurulacak temel referans durumundadır.

Pek çok uluslararası belgede açlık grevcilerinin sağlık hakkına ilişkin ilgili etik düzenlemeler bulunmakla birlikte, bununla ilgili temel belgelerden bir tanesi Dünya Tabipler Birliği'nin 2017 yılında güncelleyerek son halini onayladığı ve açlık grevlerinde hekim sorumluluğuna vurgu yapan Malta Bildirgesi'dir. Malta Bildirgesi'nde çeşitli durum ve koşullarda gerçekleşiyor olsa da, esas olarak insanların özgürlüğünden yoksun bırakıldıkları ortamlarda (cezaevleri, tutuk evleri, göçmen gözetim merkezleri), taleplerini başka yollardan ortaya koyma imkânları bulunmadığı için belirli bir süre besin (ya da sıvı) almayı reddettikleri protesto biçimi olarak tanımlanmıştır.[245]

Uzun süren açlık grevleri ise grevciler için ölüm ve kalıcı hasar gibi risklere yol açabilirken hekimler açısından da değer çatışmalarına neden olabilmektedir. Burada en önemli sorunlardan biri zorla müdahale konusunda yaşanmakta, bu durum hekimler üzerinde de bir tür idari baskıya dönüşebilmektedir. Bu durumda hekimlerin referans alabilecekleri pek çok uluslararası belge bulunmaktadır ve hekimlerden etik ilkelerden taviz vermemesi beklenmektedir.[246]

Açlık grevi yapan kişinin istediği dışında zorla müdahalelerle ve ilk beslenme sırasında yapılan hatalar ölüm ve sakatlık riskini artırabilmektedir. Bu süreçle ilgili olarak hapishane personelinin, sağlık personelinin ve özel olarak hekimlerin tıbbi ve etik ilkeler doğrultusunda ayrıntılı şekilde bilgilendirilmeleri gerekmektedir. [247]

[244] Sevinç, s.122
[245] DTB Malta Bildirgesi, madde 1, Chicago, 2017, http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/DTB-Malta%20bildirgesi-2017.pdf, son erişim: 15 Kasım 2019)
[246] Malta Bildirgesi, madde 3
[247] Açlık Grevleri ve Hekimler Klinik, Etik Yaklaşım ve Hukuksal Boyut, TTB Yayınları, Ankara, 2012, s.10

Açlık grevlerinde etik ilkeler özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam, sır saklama veya gizlilik, güven oluşturma ana başlıklarıyla sıralanabilir. Hekimin yükümlülükleri arasında açlık grevcisini karşı karşıya bulunabileceği sağlık sorunlarına yönelik olarak da ayrıntılı şekilde bilgilendirmek, B1 vitamin gerekliliğinden söz etmek, önermek, vücut ağırlığını takip etmek, onam varsa düzenli muayeneleri sürdürmek ve fiziksel koşulları değerlendirmek de bulunmaktadır.[248] Açlık grevcisine zorla besleme, rektal hidrasyon ve açlık grevcisini kelepçeleme, tecritte tutma, yatağa bağlama dâhil olmak üzere herhangi bir kısıtlama ya da baskı uygulanmaması gerekmektedir.[249]

[248] Malta Bildirgesi, madde 11
[249] Malta Bildirgesi, madde 16

SONUÇ

Sağlık hakkı temel insan haklarından biridir. Yaşam hakkının bütünleyicisi olarak değerlendirilmesi, esasen ikinci kuşak haklar arasında yer alan bu hakkın temel haklar kategorisinde değerlendirilmesine neden olmuştur.

İkinci Dünya Savaşının ardından gelişen süreçte, Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş anayasasında, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olabilmek için ulaşılabilecek en yüksek standartların sağlanması, sağlığın tanımı içinde yer almış, sağlık hakkının kapsamının oluşmasında bu ifadeler belirleyici olmuştur. Ayrıca, bunun için ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durumu ayrımı yapılamayacağı da yine burada vurgulanmıştır. Bu tanımdan anlaşılacağı gibi sağlık hakkı bütüncül bir kavramdır ve sağlık hakkı için herhangi bir koşul getirmek ayrımcılık olacaktır.

Sağlık hakkı kavramının, uluslararası belgelerde görünür olmasıyla, devletler de anayasalarında sağlık hakkına temel haklar arasında yer vermeye başlamış, ülkelerin ekonomik, sosyal, kültürel gelişmişlik düzeylerine, yönetim biçimlerine, siyasi yapılanmasına göre çeşitli biçim ve kapsamlarda düzenlenmiştir. Sağlık hakkından söz edebilmek için öncelikle yaşam hakkının tanınmış olması gerekmektedir. Sağlık hakkının yaşam hakkının tamamlayıcısı olduğu, sağlıklı olmanın yaşam hakkının temel koşulu olduğu unutulmamalıdır.

Türkiye'de de sağlık hakkı Anayasa'nın 56. maddesinde düzenlenmiştir. Herkese sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını tanıyan bu düzenleme, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama ve bunun için sağlık kuruluşlarının hizmet vermesini planlama yükümlülüğünü devlete vermiştir.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı konusu ise sağlık hakkı kavramının görece gecikmişliğinden kaynaklı olarak ve özellikle dünyada AIDS, hepatit, tüberküloz vb. gibi hastalıkların yayılmasıyla, halk sağlığı alanının dikkatini hapishanelere çevirmesinden sonra gündeme gelmiştir. Tutuklu ve hükümlüler sadece gidip-gelme özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişilerdir. Bunun dışındaki tüm haklara sahiptirler ve bu hakların onlara, dışarıdakilerle eşit standartlarda sağlanması devletin görevidir.

Öte yandan, 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 kişilerin hem fiziksel hem psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlığının toplumun sağlığını da etkilediğinin ve doğrudan halk sağlığı alanına girdiğinin fark edilmesiyle, bu alanda da sağlık hakkından ve bunun için sağlanması gereken bir takım standartlardan söz edilir olmuştur. Bu kişilerin hareket özgürlüğü kısıtlanmış olduğu için eğitim, sağlık, beslenme gibi temel haklarına ulaşabilmeleri ancak devletin imkânları ile söz konusu olabilecektir. Bu noktada devletin pozitif yükümlülükleri bulunmaktadır. Devlet, tutuklu ve hükümlülerin beslenme, bakım, sağlık hizmeti gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlüdür. Tutuklu ve hükümlülere sağlıklı bir çevrenin sağlanması, toplumdakine eş bir tıbbi bakım hizmet sağlanması ve hastalığının ilerlemesinin engellenmesi devletin sorumluluğundadır.

Türkiye'de tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimlerindeki sorunlar yıllardır gerek tutuklu ve hükümlü ailelerinin başvuruları, gerekse basına 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 var olan sağlık sisteminin bütün sorunlarının her iki tarafı da etkilemesi anlamına gelmektedir. Oysa hapishanelerde sunulacak sağlık hizmetleri özellikli hizmetlerdir. Hapishane hekimliği tıpkı işyeri hekimliği gibi ayrı branştır. Hapishanelerde görev yapacak hekimlerin bu kurumların özellikleri doğrultusunda özel bir eğitim almaları gerekmektedir.

Ayrıca hapishanelerde sağlık hizmetlerine erişim konusu zaman zaman "ceza üstüne ceza" şeklinde karşımıza çıkabilmekte, özellikle ağır, kronik hastalıkları olanlar, hapsedilmeye uygun olmayanlar ve dezavantajlı gruplar yönünden AİHS'in yaşam hakkını düzenleyen 2. maddesi ve işkence, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele yasağını düzenleyen 3. maddesine aykırı durumlar oluşabilmektedir.

Her hasta gibi tutuklu ve hükümlülerin de ikinci bir görüş alma hakları bulunmaktadır. Hekimler ve sağlık görevlileri açısından yasa ve etik ilkelerin çatıştığı durumlarda etiğin yasadan önce geldiğinin unutulmaması gerekmektedir.

Uygulamada hükümlü ve tutukluların sağlık hizmetlerine erişimi konusunda yaşanan sıkıntıların çoğu; muayene ve tedavi edilme süreçlerindeki aksaklıklar ve gecikmeler –ki burada zaman zaman keyfi yaklaşımlar söz konusu olabilmektedir-, 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.

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 anlayışının kurumsallaşması anlamına gelecektir.

Son olarak, gidip-gelme özgürlüğünden yoksun bırakılmanın dışında tutuklu ve hükümlülerin insan olmaktan kaynaklı tüm haklara sahip olduğunun unutulmaması, hapishanelerde ihlallerin kural haline gelmemesi, ceza üstüne ceza anlayışının kurumsallaşmaması gerekmektedir. İhlallerin ağırlıklı olarak yaşandığı tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimi de bu kapsamdadır. Burada en temel sorumluluk, insan onuruna saygı gösterilmesidir.

KAYNAKÇA

BASILI KAYNAKLAR:

Amerikan Halk Sağlığı Birliği (APHA), **Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları** (Çev. Ed. Feride Saçaklıoğlu), TTB Yayınları, Ankara, 1998

Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Hukukun Üstünlüğü Genel Müdürlüğü Bilgi Toplumu ve Suçla Mücadele Müdürlüğü Suçla Mücadele Dairesi Cezaevleri ve Polis Reformu Birimi, **Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, Ankara, 2012

Avrupa Konseyi/Avrupa Birliği Ortak Programı Türkiye'de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Cezaevi Reformunun Desteklenmesi Projesi, **Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı,** Şen Matbaa, Ankara, 2012

AYBAY, RONA, **İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler**, Türkiye Barolar Birliği, Ankara, 2008, s.3-9

AZARKAN, EZELİ, **Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018

BECCARIA, CESARE., **Suçlar ve Cezalar Hakkında** (Çev. Sami Selçuk), İmge Yayınevi, Ankara, 2014, 4. Baskı,

BİÇER, ÜMİT, **Sağlık Hakkı Boyutuyla "Ağır Hasta ve Bakıma Muhtaç Mahpuslar" ve Adli Tıp**, Güncel Hukuk Dergisi, Mayıs 2014, sayı 5, s.29-31

Birleşmiş Milletler İstanbul Protokolü, Cenevre, 09.08.1999, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2009

Çocuk Cezaevleri Kapatılsın Girişimi, **"Neden Çocuk Cezaevleri Kapatılsın Diyoruz?"**, Güncel Hukuk Dergisi, Nisan 2015, sayı 4, s.30-31

DEMİRBAŞ, TİMUR, **İnfaz Hukuku,** Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, 5. Baskı

DÖNMEZ, HALİT, **CMK 102'deki Tutukluluk Süresiyle İlgili Değerlendirme**, Ankara Barosu Dergisi, 2010, Sayı: 4, s.189-198

Dünya Tabipler Birliği, Tıp Etiği El Kitabı (Cev: M. Murat Civaner), 2015, 3. Baskı

EKİNCİ, BAŞAK VE EREN, MUSTAFA., **Mahpus Hakları El Kitabı**, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği Yayınları, İstanbul, Mart 2015

ER, ÜNAL, **Sağlık Hukuku,** Savaş Yayınevi, Ankara, 2019, 2. Baskı

ERDAL, MERYEM, **Devletin Cezaevi Politikası,** Birikim Dergisi, Ağustos 2000, sayı: 136, s.57-62

EREN, MUSTAFA, **Kapatılmanın Patalojisi Osmanlı'dan Günümüze Hapishanenin Tarihi**, Kalkedon Yayınları, İstanbul, 2014

EREN, MUSTAFA, **Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı**, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Dizisi, İstanbul, 2013

ERGÜDEN, IŞIK, **Hapishane Çağı Kapatılan İnsan**, Versus Yayınları, 2007

ERMİŞ, MUNİP, **Ulusüstü Belgeler Işığında Mahpusun Sağlık Hakkı, Özürlülerin İnfaz Sorunları**, İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler içinde, Türkiye Barolar Birliği, Ankara, 2008, s.96-127

FEYZİOĞLU, METİN, **Açlık Grevi,** Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1993, cilt 43, sayı 1, s. 157-168

FİŞEK, NUSRET, **Hekimlikte Çağdaş Görüşler Açısından Sağlık Politikası**, "Nusret Fişek ve Hekimlik" içinde, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 1991, s.11-17

FİŞEK, NUSRET, **Sosyal Hekimlik**, "Nusret Fişek ve Hekimlik" içinde, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 1991, s.17-23

FOUCAULT, MICHEL, **Hapishanenin Doğuşu** (Çev. Mehmet Ali Kılıçbay), İmge Yayınevi, Ankara, 2015, 6. Baskı,

FOUCAULT, MICHEL, **İktidarın Gözü Seçme Yazılar – 4** (Çev. Işık Ergüden), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2012, 3. Baskı

GÖZLER, KEMAL, **Anayasa Hukukunun Temel Esasları,** Ekin Basım Yayım Dağıtım, Bursa, 2019, 11. Baskı

İngiliz Tabipler Birliği, **Sağlık Hakkı: Sağlık Çalışanları İçin Rehber** (Çev. Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi), Londra, 2007

İstisnasız Bütün Hasta Mahpuslar Serbest Bırakılmalı, Söyleşi: Begüm BAKİ, Güncel Hukuk Dergisi, Mayıs 2014, s.32-33

İŞLEGEN, YEŞİM, **Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık**, Toplum ve Hekim Dergisi, 1996, Sayı: 75-76, s.70-75

JAKAB, ZSUZSANNA, **Prisons and Health,** World Health Organisation, WHO Regional Office for Europe 2014, s.XI

KARAKAŞ DOĞAN, FATMA, **Cezanın Amacı ve Hapis Cezası,** Legal Yayıncılık, İstanbul, 2010

KORKUT, BERİVAN, **Türkiye'de Hasta Mahpus Olmak,** İstanbul, 2016, TCPS Kitaplığı

KURT, MEHMET, **Cezaların İnfazı ve Ceza İnfaz Kurumlarının Sorunları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2007

ÖZOK, ÖZDEMİR, **İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler**, Türkiye Barolar Birliği, Ankara, 2008, s.VII-VIII

SAYGILI, ABDURRAHMAN, **Mikro-iktidarın Bir Fiziği: Hapishane**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2004, cilt. 53, sayı 2, s.177-196

SERT, GÜRKAN, **Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, 2. Baskı

SEVİNÇ, MURAT, **Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak Açlık Grevleri**, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 2002, Sayı: 1, s.111-135

SOYER, ATA, **Yeni Dönem-Eski Tartışmalar: Alma Ata Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü Üçüncü Dünyaya Alternatif Öner(ebil)iyor mu?,** Toplum ve Hekim Dergisi, Aralık, 1991, cilt. 7, sayı: 48, s.55-62

SOYER, ATA, **Cezaevi ve Sağlık,** TTB Yayınları, Ankara, 1999

SÜTLAŞ, MUSTAFA, **Cezaevleri ve Sağlık, Diyarbakır 5 No'lu Cezaevi'nin Sağlık ve Yaşama Etkileri**, 2014 (yayımlanmamış kitap)

ŞAHBAZ, İBRAHİM, **Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı,** Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2009, sayı: 86, s.405-423

ŞENOL, TALAY, **İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler,** Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara, 2008, s.17-21

TÜRKER, MELDA, **2000'li Yıllarda Cezaevi Altyapı Gerekleri ve Türkiye'de Durum**, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2001, Sayı: 1, s.63-110

Türk Tabipleri Birliği LGBTİ Çalışma Grubu, **Hekimler İçin LGBTİ Sağlığı**, TTB Yayınları, Ankara, 2016

Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi, **Cezaevleri Raporu 2015-2016**, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara, 2017

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

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

UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi, **İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi,** Rapor (Çev. UNESCO Türkiye Ulusal Komisyonu), 2013

UNODC, Cezaevi Müdürleri ve Politika Yapıcılar İçin Kadınlar ve Hapsedilme Üzerine El Kitabı (Çev. Binnur Aloğlu), Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler ve Suç Ofisi, Viyana, 2008

World Health Organisation, Report of the WHO Informel Consultatiton on Health and Human Rigths, Geneva, 1997

World Health Organisation, **Health In Prisons – A WHO Guide To The Essentials In Prison Health**, WHO Regional Office for Europe, 2007

World Health Organisation, **Prisons and Health,** WHO Regional Office for Europe, 2014

YENİSEY, FERİDUN, **İnfaz Hukukunun İnsan Hakları Yönü**, İnfaz Hukukunun Sorunları içinde, Başkent Üniversitesi Yayınları, 2000, s. 237–252.

YILMAZ VOLKAN ve ARK., **"Herkes İçin Sağlık: LGBTİ Bireylerin Esenliğini Hedefleyen Sağlık Hizmetlerine Doğru"**, Toplum ve Hekim Dergisi, Temmuz-Ağustos 2014, cilt 29, sayı 4, s.266-276

İNTERNET KAYNAKLARI:

5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf, son erişim: 30 Nisan 2019

5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü web sayfası, http://www.cte.adalet.gov.tr/, son erişim: 9 Mart 2019

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü 151 No'lu Genelge, http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019134137151_genelge.pdf, son erişim: 15 Kasım 2019

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=942:ale-hekml-uygulama-yoenetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33, son erişim: 17 Ekim 2019

Ankara Tabip Odası, **Cezaevlerinde Sağlık Hakkı İhlal Raporu**, 12.09.2018, https://ato.org.tr/announcement/show/381, son erişim: 30 Ekim 2019

AKSOY RETORNAZ, E., **Cezaevlerinde Sağlık,** Türk Ceza Hukuku Derneği Pazartesi Forumları, 8 Nisan 2017, https://www.youtube.com/watch?v=N-LtAJ2jx6U&t=1206s, son erişim: 10 Kasım 2019

Artı Gerçek, **"Cezaevinde Ayrımcılık, Türklere Çok Yabancılara Az Yemek"**, https://www.artigercek.com/haberler/cezaevinde-ayrimcilik-turklere-cok-yabancilara-az-yemek, son erişim: 13 Kasım 2019

Artı TV, **"864 Bebek Cezaevinde"**, https://twitter.com/ArtiTV_/status/1189460008955797504 son erişim: 13 Kasım 2019

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında REC (2006) 2 Sayılı Tavsiye Kararı, http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf son erişim: 13 Kasım 2019

Avrupa Konseyi, Bakanlar Komitesi Cezaevlerindeki Sağlık Hizmetlerinin Etik ve Örgütsel Yönleriyle İlgili Tavsiye Kararı, No. R (98) 7, http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf, son erişim: 13 Kasım 2019

Bianet, **"Cezaevi İdaresi Tecavüzden Haberdar"**, http://bianet.org/bianet/print/147007-cezaevi-idaresi-tecavuzden-haberdar son erişim: 13 Kasım 2019

Bianet, **"Üçlü Protokol Bir Utanç Protokolüdür"**, Söyleşi: Mutlu SERELİ KAAN, 1 Mart 2011, http://bianet.org/bianet/siyaset/128246-uclu-protokol-bir-utanc-protokoludur, son erişim: 9 Kasım 2019

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/metin134.pdf, son erişim: 30 Mart 2019

Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına Dair Sözleşme, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=686:engeller-haklarina-k-slee&catid=6:uluslararasylge&Itemid=36, son erişim: 20 Ekim 2019

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf, son erişim: 23 Ağustos 2019

Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi, https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d22/c016/tbmm22016089ss0150.pdf,son erişim: 11 Kasım 2019

Case of Calvelli and Ciglio v. Italy, Aplication no: 32967/96, 17 January, Strasbourg, https://hudoc.echr.coe.int, son erişim: 11 Kasım 2019

Case of Filiz Uyan v. Turkey, Application no: 7496/03, 8 January 2009, https://hudoc.echr.coe.int/ son erişim: 15 Kasım 2019

Case of Magnitskiy and Others v. Russia, Application no: 32631/09 and 53799/12, 27 August 2019, https://hudoc.echr.coe.int/, son erişim: 13 Kasım 2019

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol, (Üçlü Protokol) http://www.ttb.org.tr/mevzuat/images/stories/Yeni_l_protokol.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.200610218.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019

Council of Europe Annual Penal Statistics, Prisons In Europe 2005-20015/Turkey/Country Profile, http://wp.unil.ch/space/files/2018/12/Turkey.pdf, son erişim: 9 Mart 2019

Cumhuriyet Gazetesi Pazar Eki, **"Şiddeti Görünür Kılmak İçin"**, Söyleşi: Özgür ERBAŞ, 26 Aralık 2004, https://www.cumhuriyetarsivi.com/katalog/4202/sayfa/2004/12/26/11.xhtml, son erişim: 30 Ekim 2019

Dünya Sağlık Örgütü Alma Ata Bildirgesi, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararasi-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasylge&Itemid=36, son erişim: 15 Ağustos 2019

Dünya Tabipler Birliği Malta Bildirgesi, Chicago, 2017, http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/DTB-Malta%20bildirgesi-2017.pdf, son erişim: 15 Kasım 2019)

Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi, Gözaltında ve Mahkûmiyette İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ve Cezalar Konusunda Hekimler İçin Kılavuz, http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67cb581c-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 1 Kasım 2019

Estella v. Gamble, 429 ABD, 97, 1976, https://supreme.justia.com/cases/federal/us/429/97/, son erişim: 21 Ağustos 2019

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), **Health Care Services In Prisons**, https://rm.coe.int/16806ce943, son erişim: 20 Ekim 2019

Evrensel Gazetesi, **"Tutuklu Sayısı 16 Yılda 4 Kat Arttı"**, https://www.evrensel.net/haber/353830/tutuklu-sayisi-16-yilda-4-kat-artti, son erişim: 30 Mart 2019

Gazete Duvar, **"65 Yaş Üstü Hükümlülere Ev Hapsi Hazırlığı"**, 5 Mart 2019, https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2019/03/05/65-yas-ustu-hukumlulere-ev-hapsi-hazirligi/, son erişim: 12 Kasım 2019

Gazete Duvar, **"İkinci Yargı Paketi Geliyor: En Az 38 Bin Tahliye"**, 22 Ekim 2019, https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2019/10/22/ikinci-yargi-paketi-geliyor-en-az-38-bin-tahliye/, son erişim: 15 Kasım 2019

Hürriyet Gazetesi, "**Cezaevi Nüfusu: 264 bin 31"**, http://www.hurriyet.com.tr/gundem/cezaevi-nufusu-264-bin-31-41070059, son erişim: 23 Nisan 2019

İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi, http://www.danistay.gov.tr/upload/iskencenin_ve_gayri_insani_yada_kucultucu_muamelelerin_onlenmesine_dair_avrupa_sozlesmesi.pdf son erişim: 23 Ağustos 2019

KORUR FİNCANCI, Ş., Mandela Kuralları, Evrensel Gazetesi, 15 Temmuz 2019, https://www.evrensel.net/yazi/84354/mandela-kurallari, son erişim: 9 Kasım 2019

MARMOT, M., **Social Determinants of Health,** https://www.youtube.com/watch?v=BHYBHKma3x8, son erişim: 4 Kasım 2019

ÖZDEK, Y, **Küresel Yoksulluk ve Küresel Şiddet Kıskacında İnsan Hakları**, http://www.muharrembalci.com/hukukdunyasi/alintilar/509.pdf son erişim: 18 Kasım 2019

Public Services International, **Human Right To Health Global Campaign,** http://www.world-psi.org/sites/default/files/en_concept_note_draft_2.pdf, son erişim: 18 Nisan 2019

Sağlık Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol, http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf, son erişim: 1 Kasım 2019

Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol, 30.04.2009, http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf, son erişim: 30 Ekim 2019

T24, **"Pozantı Cezaevi'nde Yatan Çocuklar Tecavüz Edenlerin İsimlerini Verdi"**, 27 Şubat 2012, https://t24.com.tr/haber/pozanti-cezaevinde-yatan-cocuklar-tecavuz-eden-isimleri-verdi,197988, son erişim: 13 Kasım 2019

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tc_anayasasi.maddeler?p3=56 son erişim: 10 Kasım 2019

The Guardian, **"Baby Dies in UK Prison After Inmate Gives Birth Alone In Cell"**, 4 October 2019, https://www.theguardian.com/society/2019/oct/04/baby-dies-in-uk-prison-after-inmate-gives-birth-alone-in-cell, son erişim: 13 Kasım 2019

The Oath of Athens, http://www.medekspert.az/ru/chapter1/resources/The_Oath_of_Athens.pdf son erişim: 12 Kasım 2019

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, www.tdk.gov.tr, son erişim: 30 Mart 2019

Türk Tabipleri Birliği Cezaevi, Açlık Grevi - İzolasyon ve Hekimlik Sempozyumu, 5 Mayıs 2019 http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=2de5e7b4-78ab-11e9-8558-d074d2c3586f son erişim: 20 Ekim 2019

Türk Tabipleri Birliği, **Özgürlüğünden Yoksun Bırakılanların Sağlık Hakkı İle İlgili TTB Etik Kurul Görüşü,** http://www.ttb.org.tr/205ygbc, son erişim: 5 Ekim 2019

Türk Tabipleri Birliği, **Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkalım**, http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=665b318c-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 16 Ağustos 2019

Türk Tabipleri Birliği, "**Sağlık Hizmetlerine Erişim Üzerine WMA Tutum Belgesi Yayımlandı"**, http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c8448a64-c3b6-11e7-b496-d171be67cabf, son erişim: 2 Kasım 2019

Türk Tabipleri Birliği, **Şakran Çocuk ve Gençlik Cezaevi ile İlgili İnceleme Raporu Açıklandı**, http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=101cea9a-d44f-11e7-acb3-e8c5204e2ae7, son erişim: 13 Kasım 2019

Türk Tabipleri Birliği, **Tutuklu ve Hükümlülere Yönelik Sağlık Hizmetleri**, 8 Ağustos 2016, http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67bcb7ee-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 9 Kasım 2019

Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Barolar Birliği, **Sağlık ve Adalet Bakanları Üçlü Protokol'den İmzalarını Çeksinler, Üçlü Protokol Kaldırılsın**, 13 Aralık 2010, http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=66ba1ef4-9232-11e7-b66d-1540034f819c, son erişim: 9 Kasım 2019

UNESCO, **Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**, 2005 http://www.unesco.org.tr/Pages/460/73/Biyoetik%20ve%20%C4%B0nsan%20Haklar%C4%B1%20Evrensel%20Bildirgesi son erişim: 24 Ekim 2019

UNODC, Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf, son erişim: 8 Kasım 2019

World Medical Association, **WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patients,** April 2015, https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/, son erişim: 10 Kasım 2019

World Health Organisation, **Constitution of WHO: Principles**, https://www.who.int/about/mission/en/ son erişim: 2 Şubat 2019

ÖZET

Sağlık hakkı temel insan haklarından biridir. Yaşam hakkının bütünleyicisi olarak değerlendirilmesi, esasen ikinci kuşak haklar arasında yer alan bu hakkın temel haklar kategorisinde değerlendirilmesine neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş anayasasında, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olabilmek için ulaşılabilecek en yüksek standartların sağlanması, sağlığın tanımı içinde yer almış, sağlık hakkının kapsamının oluşmasında bu ifadeler belirleyici olmuştur. Ayrıca, bunun için ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durumu ayrımı yapılamayacağı da yine burada vurgulanmıştır. Bu tanıma göre, sağlık hakkı için herhangi bir koşul getirmek ayrımcılık olacaktır.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı konusu ise sağlık hakkı kavramının görece gecikmişliğinden kaynaklı olarak ve özellikle dünyada AIDS, hepatit, tüberküloz vb. gibi hastalıkların yayılmasıyla, halk sağlığı alanının dikkatini hapishanelere çevirmesinden sonra gündeme gelmiştir. Tutuklu ve hükümlüler sadece gidip-gelme özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişilerdir. Bunun dışındaki tüm haklara sahiptirler ve bu hakların onlara, dışarıdakilerle eşit standartlarda sağlanması devletin görevidir.

Öte yandan, 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 kişilerin psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Türkiye'de tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimlerindeki sorunlar yıllardır gerek tutuklu ve hükümlü ailelerinin başvuruları, gerekse basına 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 sistemin kendisinden ve işleyişinden kaynaklanan pek çok sorun bulunmaktadır. Ayrıca hapishanelerde sağlık hizmetlerine erişim konusu zaman zaman “ceza üstüne ceza” şeklinde karşımıza çıkabilmekte, özellikle ağır, kronik hastalıkları olanlar, hapsedilmeye uygun olmayanlar ve dezavantajlı gruplar yönünden AİHS’in yaşam hakkını düzenleyen 2. maddesi ve işkence, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele yasağını düzenleyen 3. maddesine aykırı durumlar oluşabilmektedir.

ABSTRACT

The right to health is one of the fundamental human rights. Considering the right to life as an integral part, this right, which is among the second generation rights, has been evaluated in the basic rights category. In the founding constitution of the World Health Organization, the highest standards that can be achieved in order to be in full physical, mental and social well-being are included in the definition of health and these statements have been decisive the scope of the right to health. It is also emphasized that race, religion, political belief, economic and social situation cannot be differentiated for this purpose. According to this definition, any condition for the right to health will be discrimination.

The right to health of detainees and convicts is due to the relative delay in the concept of the right to health and especially in the world, AIDS, hepatitis, tuberculosis and etc with the spread of diseases, such as the public health area turned to the attention of the prisons. Detainees and convicts are deprived of the freedom of commuting. They have all other rights, and it is the duty of the state to provide them with equal standards to those outside.

On the other hand, the conditions of health standards in prisons are generally poor throughout the world. Indoors, airlessness, changing population increase health risks, and delays in the provision of health services actually lead to some chronic health problems that can be overcome. Being closed affects the psychological health of people negatively.

In Turkey, prisoners of the right to health and access to health services to the detainees and for years the problems in the applications of convicts families, in line with the news in the press as well as the public are also reverberate. preventive health

services in prisons in Turkey, since 2010, applied throughout the country "Family Medicine System" is introduced through, but there are many problems arising from the system itself and its operation. In addition, access to health services in prisons may occasionally appear as punishment on punishment in particular Article 2 of the European Convention on Human Rights (ECHR) regulating the right to life for those with severe, chronic illnesses, incapable of imprisonment and disadvantaged groups, and regulating the prohibition of torture, inhuman and degrading treatment there may be situations contrary to Article 3.