



HAPİSTE SAĞLIK POLİTİKA BELGESİ



CİSST
CEZA İNFAZ SİSTEMİNDE SİVİL TOPLUM DERNEĞİ

TCPS
TÜRKİYE HAPİSHANE ÇALIŞMALARI MERKEZİ



Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevleri Kuralları Hakkında Rec (2006) 2 Sayılı Tavsiye Kararı, "Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkese, insan haklarının gerektirdiği gibi saygılı davranılmalıdır," maddesiyle başlar. 102/2 maddesinde ise "Özgürlükten yoksun bırakılarak hapsedilenin kendisi bir cezadır. Bu nedenle, hükümlü mahpuslara uygulanan rejim hapsedilmenin doğasında var olan sıkıntıyı daha da ağırlaştırmamalıdır," denilmektedir. Her ne kadar bu kurallar devletler açısından bağlayıcı olmasa da Avrupa Konseyi'nin, Türkiye gibi üye devletlerdeki hapisanelere ilişkin standartlarını tayin etmektedirler. Buna göre mahpusların sosyal yaşamdan koparılıp kapatılması başlı başına bir cezadır ve bu cezanın, kapatılma haricindeki farklı uygulamalarla bir ek cezaya dönüştürülmemesi gerektiğini ortaya koyar. Aynı zamanda Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 39. maddesinde, hastanın, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahip olduğu vurgulanır.

Uluslararası doktrin ve Türkiye'nin yasal düzenlemelerine rağmen Türkiye'de mahpuslar, sağlık hizmetlerine ulaşım, eşit haklardan yararlanma ve eşit muamele görme konularında ciddi sıkıntılar yaşamaktadır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetine Erişim

Türkiye'deki ceza infaz kurumlarında öncelikli olarak birinci derece sağlık hizmetleri ve doktora ulaşımında sorunlar yaşandığı bilinmektedir. 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi Hakkında Kanun'un yürürlüğe girmesin-

den önce hapishanelerde düzenli olarak doktor bulunuyordu. 2009 yılına kadar mahpuslara kurum hekimleri vasıtasıyla sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, 30 Nisan 2009 tarihli protokol doğrultusunda aile hekimleri vasıtasıyla, Sağlık Bakanlığı'nın genel sağlık sistemi kapsamında sunulmaya başlanmıştır.

Bu kanun kapsamında mahpus ve personel sayısı 1000'in üzerinde olan hapishanelerde haftada 5 tam gün aile hekimliği hizmeti sunulmaktadır. Hapishane nüfusu 500 ila 1000 arası olan hapishanelerde haftada 5 yarım gün, nüfusu 500'ün altında olan hapishanelerde ise haftada 2 yarım gün aile hekimleri gezici sağlık hizmeti verilmektedir. Mahpuslar revire çıkabilmek için öncelikli olarak hapishane idaresine dilekçeyle başvuru yapmaktadırlar. Başvurunun işleme alınıp alınmayacağı, o hafta başvuran hasta sayısına göre belirlenmektedir. Başvuru dilekçeleri sıraya konmakta ve sırası gelen mahpus revire çıkabilmektedir. O hafta başvuran sayısının yüksek olması mahpusun doktorla görüşme ihtimalini ortadan kaldırmaktadır. Bu da mahpusların, sağlık hizmetlerinden yararlanmak için beklemesi gerektiği anlamına gelmektedir. Öte yandan bu durum, hastanın doktordan aldığı hizmetin kalitesini etkilemektedir. Zira muayene edilmesi gereken hasta sayısının fazla olması hekimlerin görüşme sürelerini kısa tutmasına sebep olabilmektedir.

Hastane Sevkleri

Revir doktoru, hasta mahpusun revirde çözülemeyecek bir sağlık sorunu yaşadığına kanaat getirirse devlet ya da üniversite hastanelerinden randevu alınır. Mahpus kendini muayene edecek hekimi seçme ve aynı zamanda başka bir hekimden bilgi ve öneri alma hakkına sahip değildir. Randevu alınırken, hastayla daha önce ilgilenmiş olan hekimden randevu alınması zorunluluğu yoktur. Özellikle ağır ve kronik hastalar için bu durum oldukça ciddi sıkıntılara yol açmakta ve düzenli tedavi imkânını ortadan kaldırabilmektedir.

Hastane sevkleri, tüm nakillerde kullanılan hapishane ring araçlarıyla ve dış güvenlikten sorumlu jandarma eşliğinde yapılmaktadır. Bu nedenle hastane randevusu alındıktan sonra sevki gerçekleştirecek dış güvenlikten sorumlu jandarmaya haber verilir. Jandarma ise mahkeme ve hastane sevklerini, ring araçlarında bulunacak personelinin sayısına göre sıraya koyar. Mahkemeye sevkler ertelenemez olduğu için mahkemelerin yoğun olduğu dönemlerde hastaneye sevklerde gecikme yaşanabilmektedir. Mahpuslar bu araçların havalandırmalarının sıklıkla çalışmadığını, yazın çok sıcak, kışın çok soğuk ve havasız olduğunu, kötü koktuğunu ve hijyenik olmadığını mektuplarında dile getirmektedirler.

Acil Durumlarda Sevk

Ocak 2017 itibariyle 382 hapisanesi bulunan Türkiye’de, 2014 yılı itibariyle sadece 35 adet “hapisane ambulansı” bulunmaktadır. Hapisane ambulansının bulunmadığı durumlarda acil durumlar için 112 acil servisinden ambulans istenmektedir.

Acil durumlarda aile hekimi kurumda değilse nöbetçi amir sevk işlemini gerçekleştirmektedir. Hapishanelerin çoğunda aile hekimliği uygulaması olduğundan kurum revirlerinde düzenli olarak bir sağlık çalışanı bulunmamaktadır. Bu sebepten hem durumun aciliyetine karar vermek hem de ilk müdahaleyi yapmak, orada bulunan infaz koruma memurlarının veya hazır bulunan kurum amirinin yetkisine bırakılmıştır.

Eğer yetkili müdür hastane sevkini gerekli görürse, 112 aranarak ambulans talep edilir. Hasta mahpus ambulansla en yakın devlet hastanesine sevk edilir. Bu prosedürden kaynaklı gecikmelerin, hasta mahpusların hayatını tehlikeye attığını söylemek mümkündür.

Bekleme Odası, Muhafazalı Oda ve Mahkûm Koşulları

2011 yılında Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan “Üçlü Protokol” mahpusların hastane sevkleri ve bu sevkler sırasında uygulanacak prosedürleri belirlemiştir. Üçlü Protokol’ün 32. maddesinde, hastanelerde mahpus koşullarının bulunmasının gerekli olduğu, yasanın yürürlüğe girmesinden itibaren ilk üç aylık süreçte bekleme odası, muhafazalı muayene odası ve mahpus koşullarının olup olmadığının tespit edilmesi ve bu durumun Sağlık Bakanlığı’na bildirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği düzenlenmiştir. Buna rağmen düzenlemeye karşın birçok hastanede hâlâ bekleme odaları, muhafazalı muayene odaları ve mahpus koşullarının olmadığı bilinmektedir. Eğer mahpusun sevk edildiği hastanede bekleme odaları yoksa, daha önce de belirtildiği üzere mahpuslar, elleri kelepçeli bir şekilde ring aracının içinde bekletilmektedir. Bekleme odası bulunan hastanelerde de odaların niteliği önem taşımaktadır. Mahpuslar bu bekleme odalarının dar olduğunu, hasta mahpusun temel ihtiyaçlarını karşılayacak yeterlilikte ve hijyenik olmadığını belirtmektedirler. Bu konudaki şikâyetler: odaların çok küçük olduğu, havalandırma sistemlerinin olmadığı ya da çalıştırılmadığı, hiçbir hijyen kuralına uyulmadığı, hastalık bulaştırma riski en yüksek olan lavabo ve tuvaletlerin temiz olmadığı yönündedir. Öte yandan bu bekleme odalarında, hastalık ayırımı yapmadan bütün hastalar aynı yerde bekletilmektedir.

Mahpusların muayenelerine dair başlıca sıkıntılardan birini de kelepçeli muayene uygulaması oluşturmaktadır. Jandarma veya doktorun talebiyle mahpusun muayene odasında ve muayene

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

enasında kelepçeli olması istenebilmekte ve mahpus bunu kabul etmediğinde muayene edilmemektedir. Dolayısıyla mahpus sağlığa erişim hakkından mahrum bırakılmış olmaktadır.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan diğer bir sorun ise, hastaneye sevke ilişkin evraklarda mahpusa hangi sebepten ceza verildiğinin yer almasıdır. Kişinin mahpus olması önyargılara yol açabiliyorken, buna ek olarak, mahpusların hükümlerine ilişkin bilgilerin doktorlara verilmesi bu önyargıyı alevlendirebilmektedir. Kişilerin, “adli” ya da “siyasi” olması, özel olarak siyasi mahpuslarda örgüt adı ve “terör suçu” ibaresinin bulunduğu belgelerin doktorla paylaşılması, sağlık hakkına erişimde ciddi ayrımcılıklara yol açabilmektedir.

Mahpuslar hastanede yatarak tedavi altına alınmalarına karar verildiğinde, Üçlü Protokol’ün 32. maddesinde de belirtildiği gibi, hastanelerin “hükümlü koğuşu”nda tutulurlar ve “doğrudan güneş alan diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıyan” şeklinde nitelendirse de birçoğunun bu nitelikleri taşımaktan uzak olduğu mahpuslar tarafından dile getirilmektedir.

CİSST/TCPS Olarak Önerilerimiz

- Teşhis ve tedavileri hapisane koşullarında sürdürülemeyen hasta mahpuslar söz konusu olduğunda ilk seçenek “ceza erteleme” veya benzeri yollarla mahpusların tahliyesi, teşhis ve tedavilerini dışarıda sürdürmeleri olmalıdır.
- Özel ihtiyaçları olan mahpusların durumları nedeniyle çektikleri acıyı ağırlaştırmayacak ve sürekli tıbbi gözetim altında tutulmalarına imkân tanıyacak bir ortamda tutulmaları sağlanmalıdır.
- Kurum hekimliği sistemine geri dönülmesi, bir öneri olarak sağlık alanında çalışan dernek ve meslek örgütleriyle beraber tartışılmalıdır.
- Hapishanelerde her gün ve her saat doktor olması nihai hedef olmalı, bu olana kadar hapishanede doktor olmadığı durumlarda bir sağlık personeli nöbetçi kalmalıdır.
- Tedavinin sürekliliği esas alınmalı, hastaneden randevu alınırken özellikle kronik hastalığı olan mahpusların tedavilerini sürdüren belli bir doktoru olması sağlanmalıdır.
- Hasta mahpusun tedavisini başka doktorla sürdürme ya da ikinci bir görüş alma hakkı da olmalı, isteği halinde başka doktordan randevu alınabilmelidir.
- Acil durumlarda sevk işlemleri sağlık personeli tarafından yapılmalı ve güvenliğin yanı sıra hastanın yaşam hakkı dikkate alınmalıdır.
- Bütün devlet ve üniversite hastaneleri mahpuslara hizmet verebilir hale getirilmeli, bu amaçla mahpus bekleme odaları ve mahpus koğuşları inşa edilmelidir.

- Kelepçeli muayene uygulamasına son verilmelidir.
- Revirde ve hastanelerde hasta mahremiyeti dikkate alınmalı ve güvenlik kaygısı sağlığa erişim hakkının önüne bir engel olarak çıkarılmamalıdır.
- Hasta mahpusların sevklerinde kullanmak için ring dışında, sağlığa uygun ve mahpusların ihtiyaçları ve güvenliğinin dikkate alındığı, engelli kullanımına uygun araçlar kullanılmaya başlanmalıdır.
- Sevke ilişkin evraklarda mahpusun hangi nedenden dolayı hüküm giydiğinin ve örgüt isminin belirtilmesi uygulamasına son verilmelidir.
- Son dönemde hapishanelerin şehir dışında kurulduğu dikkate alınır, inşa edilen ve edilecek olan hapishanelerin, hastaneye uzaklıkları hesaplanmalı ve çevredeki hastanelerin yapısı, hapishanelere yeterli hizmet verecek duruma getirilmelidir.
- Hastanelerde var olan mahpus bekleme odaları ve mahpus koşulları insan sağlığına ve onuruna uygun olarak yeniden düzenlenmelidir.

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği / Türkiye Hapishane alışmaları Merkezi
Katip Mustafa Çelebi Mh. Billurcu Sk. No 5/2 Pk: 34433 Beyođlu / İstanbul / Turkey
Tel / Fax : +90 212 293 69 82 e-mail: info@tcps.org.tr