

04.01.2016

TÜRKİYE'DE HASTA MAHPUS OLMAK

Berivan Korkut

3. Basım

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
T Tipi Kapalı ve Açık Ceza İnfaz Kurumları
Mektup Okuma Komisyonu Başkanlığı
GÖRÜLDÜ

**TÜRKİYE'DE
HASTA
MAHPUS
OLMAK**

Berivan Korkut

Bu alışma İsveç Büyükelçilięi tarafından desteklenmektedir.
Çalışmanın içeriğinden yalnızca Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum
Derneği sorumlu olup herhangi bir şekilde İsveç Büyükelçilięi,
Sida'nın görüşlerini yansıtmamaktadır.



CİSST
CEZA İNFAZ SİSTEMİNDE SİVİL TOPLUM DERNEğİ



İsveç
Sverige



Türkiye’de Hasta Mahpus Olmak

Hazırlayan: Berivan Korkut

Editör: Jiyan Ay

Tasarım: Ahmet Soykarcı

ISBN

978-625-93041-0-6

1. Baskı: Şubat 2016

2. Baskı: Ekim 2018

3. Baskı Ocak 2026

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği

Adres: Caferađa, Sakız Gülü Sk. No:28 D:8 Kat.4, 34710

Kadıköy/İstanbul

Telefon: 0216 450 50 05

e-posta: info@cisst.org.tr

web: <http://cisst.org.tr/>

Baskı ve Cilt

Sena Ofset Ambalaj ve Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.

Tel:+902126133846

İçindekiler

ÖNSÖZ	7
1. HAPİSHANEDE SAĞLIĞI BELİRLEYEN YAŞAM KOŞULLARI VE ÖNLEYİCİ TEDBİRLER	11
1. Koşuş Yapısı	11
2. Isınma	12
3. Kalabalıklaşma	14
4. Tek Başına Tutulma	16
5. Hijyen ve Eşya Kullanımı	18
6. İaşe Bedeli	21
6.1. Diyet Yemekleri	24

2.	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNE ERİŞİM	25
1.	Revir	25
2.	Hastane Sevkleri ve Randevu Sistemi	28
3.	Ring	33
4.	Acil Durumlarda Sevk	36
5.	Dış Üniteleri	38
3.	İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM	41
1.	Bekleme Odaları	42
2.	Muayene Odaları	44
3.	Doktor Muayenesi	45
	3.1 Kelepçeli Muayene Uygulaması	47
	3.2 Sevk Kağıtlarında Mahpusun Suç Tipinin Yazılması	49
4.	Mahpus Koğuşları	50
4.	AĞIR ve KRONİK HASTA MAHPUSLAR	54
1.	R Tipi Hapishaneler	56
2.	Cezanın İnfazının Ertelenmesi	60
3.	Adli Tıp Kurumunun Rolü	62
5.	SONUÇ	64
6.	ÖNERİLER	66
7.	KAYNAKÇA	69

ÖNSÖZ

Anayasa'nın 10.¹ maddesi ayrımcılık yasağını düzenlemektedir. Bu maddeye göre: *“Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir... Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.”*

Benzer biçimde, Avrupa Cezaevi Kuralları², *“Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkese, insan haklarının gerektirdiği gibi saygılı davranılmalıdır”* maddesiyle başlar ve 102. (2) maddesinde şu hükme yer verir:

¹ <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/>

² <https://rm.coe.int/cm-revision-of-epr-01072020-tr/1680a09978>

“Özgürlükten yoksun bırakılarak hapsedilmenin kendisi bir cezadır. Bu nedenle hükümlü mahpuslara uygulanan rejim, hapsedilmenin doğasında var olan sıkıntıyı daha da ağırlaştırmamalıdır.”

Bu düzenlemeler hem uluslararası metinler hem de Türkiye'deki mevzuat açısından mahpusların sosyal yaşamdan koparılıp kapatılmasının başlı başına bir ceza olduğunu ve bu cezanın farklı uygulamalarla kapatılma haricinde bir ek cezaya dönüştürülemeyeceğini taahhüt etmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 39. maddesi³, her hastanın kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahip olduğunu vurgular. Aynı yönetmeliğin 5. maddesi eşitlik ve ayrımcılık yasağını tanımlar: “b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. c) Sağlık hizmetinin verilmesinde hastaların ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.”

Aynı şekilde, Avrupa Cezaevi Kuralları ve Birleşmiş Milletler Mahpuslara Muameleye Dair Asgari Standart Kuralları (Nelson Mandela Kuralları)⁴ da hasta mahpusların sağlığa erişim süreçlerine ilişkin asgari uluslararası standartları tanımlar. Tüm bu sözleşmeler, mahpusların hapisane dışında yaşayan bireylerle eşit düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip oldukları vurgusunu ön plana çıkarır.

Nelson Mandela Kuralları'nın 2. maddesi açıkça şunu vurgular: *“Mevcut kurallar taraf gözetmeden uygulanır. Irk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ya da başka bir görüş, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğum ya da diğer bir statü temelinde bir ayrımcılık yapılamaz.”*

3 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

4 <https://tiyh.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-asgari-standart-kurallari-turkce.pdf>

24. madde ise devletin yükümlülüğünü açık bir biçimde tanımlar:

“1. Mahpuslara sağlık hizmeti sağlanması devletin sorumluluğudur.

2. Mahpuslar, topluma sağlanan mevcut sağlık standartlarından aynı şekilde yararlanır ve hukuki statülerine dayalı ayrımcılık olmaksızın gerekli sağlık hizmetlerine ücretsiz erişime sahip olurlar.”

Ayrıca Avrupa Cezaevi Kuralları'nın 39. ve 40.3 maddeleri de benzer biçimde sağlık hakkına vurgu yapar: *“Cezaevi yetkilileri, sorumlulukları altında bulunan tüm mahpusların sağlığını korumalıdır.”*

“Mahpusların, hukukî durumları nedeniyle ayrımcılığa tâbi tutulmaksızın ülkede mevcut olan sağlık hizmetlerine erişmeleri sağlanmalıdır.”

Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi (CPT) ise 3. Genel Raporu'nda (CPT/Inf (93) 12)⁵ şu değerlendirmeyi yapmaktadır: *“Yetersiz sağlık hizmetleri, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele teriminin kapsamına giren koşulların hızla ortaya çıkmasına neden olabilir. Ayrıca belli bir cezaevinde sunulan sağlık hizmetleri, hem o cezaevinde hem de diğer yerlerde (özellikle emniyet birimlerinde) kötü muamelenin önlenmesinde önemli rol oynayabilir. Bunun da ötesinde, söz konusu hizmetler, sunuldukları tesisteki genel yaşama koşulları üzerinde olumlu etkide bulunabilir.”*

Komite, mahpusların sağlık hizmetlerinden eşit biçimde yararlanabilmesi için öncelikleri şu şekilde sıralar:

- Doktora erişim,
- Bakımda eşitlik,
- Hastanın onayı ve gizliliği,
- Önleyici sağlık hizmetleri,
- Ağır ve ölümcül hastalar için insani yardım,
- Sağlık personelinin mesleki bağımsızlığı ve yetkinliği.

⁵ <https://rm.coe.int/1680696a40>

Sonuç olarak, bu kitabın amacı, uluslararası insan hakları sözleşmeleri ve Türkiye'nin kendi yasal düzenlemeleri ışığında mahpusların "sağlığa erişim" konusunda karşılaştıkları sorunları ve mevcut durumu ortaya koymaktır. Aynı zamanda hapishanelerde bulunan kişilerin sağlık hakkına erişimlerinde yaşanan engelleri görünür kılmak ve insan onuruna uygun koşulların sağlanması yönünde politika geliştirilmesine katkı sunmaktır.

BÖLÜM 1

1. HAPİSHANEDE SAĞLIĞI BELİRLEYEN YAŞAM KOŞULLARI VE ÖNLEYİCİ TEDBİRLER

1. Koşuş Yapısı

Hapishane binalarının iklim şartlarına uyumlu olması, mahpus başına düşen –metreküp olarak– temiz hava miktarı, asgari yaşam alanının –metrekare olarak– yeterliliğı, görme yetisine zarar vermeyecek düzeyde aydınlatma, gün ışığından ve temiz havadan yeterince faydalanmayı sağlayacak pencereler, koşuşların yapısı konusunda dikkat edilmesi gereken hususlardır. Avrupa Cezaevleri Kuralları ve BM Mahpuslara Muameleye Dair Asgari Standart Kuralları

(Nelson Mandela Kuralları) bu konuda açık hükümler içermektedir. Mandela Kuralları Madde 13'e göre⁶:

“Mahpuslara kalmaları için ayrılan bütün yerlerde ve özellikle uyudukları yerlerde, iklim şartlarına ve ayrıca metreküp başına düşen hava miktarına, asgari zemin alanına, aydınlatmaya, ısıtmaya ve havalandırmaya gerekli özen gösterilerek, sağlık için gerekli bütün koşullar karşılanır.”

Aynı şekilde Avrupa Cezaevleri Kuralları Madde 18'de⁷:

“Mahpuslara sağlanan barınma yerleri ve özellikle bütün yatakhane bölümleri, insan onuruna ve mümkün olduğunca özel yaşama saygı gösterecek biçimde olmalı; iklim koşulları ve özellikle zemin alanı, havanın metreküp miktarı, aydınlatma, ısıtma ve havalandırma dikkate alınarak, sağlık ve temizlik gereklilerini karşılamalıdır.”

Bu bölümde, yukarıda alıntılanan maddelerde de vurgulanan temel unsurlar olan hapishanelerin iklim koşullarına uyumu, mahpus başına düşen temiz hava miktarı (metreküp cinsinden), asgari yaşam alanının yeterliliği (metrekare olarak), görme yetisine zarar vermeyecek düzeyde aydınlatma koşulları ile gün ışığı ve temiz havadan yararlanmayı sağlayan pencere düzenleri gibi hapishane mimarisine ilişkin konular ele alınacaktır. Bu hususlar, mahpusların hem fiziksel hem de ruhsal sağlık koşullarını doğrudan etkilediği için önleyici tedbirlerde önemli bir yer tutmaktadır.

2. Isınma

Türkiye gibi iklim çeşitliliğinin belirgin olduğu bir ülkede, hapishanelerin bulunduğu coğrafi koşullar dikkate alınarak tasarlanması gerekmektedir. Türkiye'deki

⁶ <https://tihy.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-asgari-standart-kurallari-turkce.pdf>

⁷ <https://rm.coe.int/cm-revision-of-epr-01072020-tr/1680a09978>

hapishanelerde karşılaşılan temel yapısal sorunlardan biri, mahpusların yaşam alanlarında ısıtma ve havalandırma sistemlerinin yetersiz olmasıdır.

Günümüzde iklim değişikliğinin etkisiyle bu yetersizlikler daha da derinleşmektedir. Aşırı sıcaklık artışları veya beklenmedik soğuk dalgaları gibi iklim olayları, iklim koşullarına göre inşa edilmemiş hapishanelerde ciddi sağlık ve yaşam kalitesi sorunlarına yol açabilmektedir.

Buna rağmen, Türkiye'deki hapishane mimarilerinin iklim değişikliğine ve çevresel faktörler göz önüne alınarak planlandığına dair kamuoyuyla paylaşılan ayrıntılı bir bilgi bulunmamaktadır. Bakanlıkça yapılan açıklamalarda, hapishane inşaatlarının iklim direnci ilkelerine göre tasarlandığına ilişkin kapsamlı ve yeterli açıklama yer almamaktadır. Genel aktarımlara bakıldığında, hapishane mimarisi ve altyapısının özellikle güvenlik ve kapasite odaklı ele alındığını, iklim direnci doğrultusunda kapsamlı bir planlama yapılmadığını söylemek mümkündür.

Türkiye hapishanelerinde merkezi iklimlendirme sistemlerinin (merkezi klima sistemi) bulunmaması ciddi sorunlara yol açmaktadır. Hapishanelerdeki kalabalıklaşma ve koşullarda kapasitenin üzerinde mahpus bulunması da bu sorunları daha da ağırlaştırmaktadır. Mahpusların anlatımları ve basına yansıyan bilgiler, özellikle sıcaklıkların hızla arttığı bölgelerde, iklim değişikliğinin etkilerinin sağlık sorunlarına yol açtığını ve mahpusların günlük yaşam kalitesini düşürdüğünü söylemek mümkündür.

Mahpus başvurularında, sıklıkla kalorifer peteklerinin küçük olduğu, tüm alanları ısıtmadığı, kaloriferlerin sınırlı saatlerde yakıldığı yönünde ifadeler yer almaktadır. Yeterince ısıtılmayan hapishanelerde, mahpusların ısınma için herhangi bir alternatifi bulunmamaktadır. Sıcak havalara karşı mahpusların fiilen erişebildiği sınırlı seçeneklerden biri, kantinden satın alınabilen vantilatörlerdir. Ancak bu cihazların fiyatları ile mahpusların gelir düzeyleri dikkate alındığında, birçok mahpus için bu seçenek pratikte erişilebilir olmamaktadır. Aynı şekilde, bu cihazların kullanımı yüksek elektrik tüketimi nedeniyle ek maliyet doğurmaktadır. Özellikle "oda tipi" bölümlerde elektrik faturalarının yarattığı ekonomik

yük, mahpuslar arasında eşitsizliğe yol açmaktadır. Maddi durumu yetersiz mahpuslar açısından bu durum, iklimsel riskler karşısında daha savunmasız yaşam koşullarını beraberinde getirmektedir.

3. Kalabalıklaşma

Hapishanelerde kalabalıklaşma ve mahpus başına düşen alanın sınırlı olması mahpusların hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları üzerinde doğrudan etkilidir. Kalabalıklaşma mahpuslar için ulusal ve uluslararası standartlar içerisinde yer alan birçok maddenin ihlaline yol açabilmektedir.

Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi (CPT), aşırı kalabalıklaşmanın “fiziksel açıdan insanlık dışı veya aşağılayıcı düzeye gelebileceği için görev alanlarını doğrudan ilgilendiren bir konu olduğunu” vurgulamaktadır.⁸ Yine CPT asgari yaşam alanı standartlarına dair açıklamasında: “Çok kişilik odalardaki banyo/ tuvalet bölümü de kişi başına düşen 4 m² hesabından ayrı tutulmalıdır. Ayrıca bir mahkûmdan fazlasını barındıran her odada banyo ve tuvaletler tamamen ayrılmış olmalıdır.” ifadesine yer vermektedir.

CPT'nin Türkiye'ye ilişkin ziyaret raporları arasında (Örneğin 6–17 Mayıs 2019 ziyareti) kalabalıklaşma ve koşulların değerlendirilmesine dair bölümler yer almaktadır. Bu bölümlerde, hapishanelerin aşırı kalabalık olması sorunu ciddiyetini koruduğu ve 2000'li yılların ortalarında gözlemlenen hapishane nüfusundaki istikrarlı artışın devam ettiği tespiti yapılmıştır.

Hapishanelerde bulunan kişi sayısının yıllar itibarıyla önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Buna göre hapishanelerde bulunan kişi sayısı 2012 yılında 136.683, 2013 yılında 144.098 (bir önceki yıla göre %5,4 artış), 2014 yılında 158.690 (%10,1 artış), 2015 yılında 177.262 (%11,7 artış) ve 2016 yılında 200.727 (%13,2 artış) olarak kaydedilmiştir. 2018 yılında 264.842'ye ulaşan nüfus, 2016 yılına göre yaklaşık %31,9 oranında artış göstermiştir. 2019 yılında

⁸ <https://rm.coe.int/1680696a3f>

291.546 (%10,1 artış) olan kişi sayısı, 2020 yılında 266.831'e gerilemiş (%8,5 azalış), 2021 yılında 297.860 (%11,6 artış) ve 2022 yılında 341.294 (%14,6 artış) olmuştur. 2023 yılında 291.911'e düşen hapisane nüfusu (%14,5 azalış), 2024 yılı itibarıyla 383.663'e yükselmiş ve bir önceki yıla göre %31,4 oranında artış göstermiştir.⁹

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (CTE) tarafından 01.12.2025 tarihinde yayımlanan verilere göre, 304.964 kapasiteli ceza infaz kurumlarında 433.543 mahpus bulunmaktadır. Bu durum, söz konusu tarih itibarıyla ceza infaz kurumlarının yaklaşık %42 oranında kapasite aşımıyla çalıştığını, diğer bir ifadeyle her 100 kişilik kapasiteye karşılık yaklaşık 142 kişinin tutulduğunu göstermektedir. Bu veriler, Türkiye hapisanelerinde belirgin bir kalabalıklaşma yaşandığını ortaya koymaktadır.¹⁰

Mahpusların başvuruları ve mektuplarında, hapisanelerdeki kalabalıklaşmanın günlük yaşam koşullarını olumsuz etkilediğine ilişkin çeşitli sorunlar dile getirilmektedir. Mahpus tarafından iletilen bilgilere göre, bazı hapisanelerde yeterli sayıda yatak olmadığı, bu nedenle yerde ya da dönüşümlü olarak uydukları bildirilmektedir. Mahpuslar, kişisel mahremiyet alanlarının son derece sınırlı olduğunu, sürekli bir kalabalık içinde yaşamı sürdürmek zorunda kaldıklarını da ifade etmektedirler. Hapisanelerdeki yaşam alanlarının gürültülü olması, mahpusların kişisel zamanlarını verimli biçimde değerlendirmelerini —örneğin kitap okumalarını— güçleştirmektedir.

Yine mahpus aktarımlarına göre, bazı hapisanelerde yatak, yorgan ve nevresim gibi kişisel kullanım eşyalarının ortaklaşa kullanılmak zorunda kalındığı, yeterli masa ve sandalyenin bulunmaması nedeniyle yemeklerin dönüşümlü olarak yenildiği ifade edilmektedir.

Kalabalık nedeniyle ortak kullanım alanlarını temiz tutmakta zorlandıklarını belirten mahpuslar, hapisanelerdeki banyo ve tuvaletlerin yeterince temiz

⁹ <https://adlisicil.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/ceza-infaz-kurumu-istatistikleri-2024-haber-bulteni-yayimlandi05052025091520>

¹⁰ <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/20251205100158751-Ceza%20C4%B0nfaz%20Kurumunda%20Bulunan%20Tutuklu%20H%C3%BCK%C3%BCml%C3%BC%20Mevcutlar%C4%B1.pdf>

olmadığını ve bu durumun sağlık koşullarını olumsuz etkileyerek hastalık ve bulaş riskini artırdığını ifade etmektedirler.

Hapishanelerdeki kapasite artışının, ortak aktivite alanlarının kullanımında da ciddi sorunlara yol açtığı, mahpusların yaşanan kapasite sorunu sebebiyle sosyal ve sportif faaliyetlerini yürüttükleri ortak alanlardan yeterli düzeyde faydalanamadıkları da aktarılmaktadır. Bu nedenle bazı hapishanelerde ortak kullanım alanlarının yatakhanelere dönüştürüldüğü ifade edilmektedir.

Ayrıca koşullarda yeterli hava sirkülasyonunun sağlanamadığı, bu nedenle ciddi havasızlık yaşandığı, havalandırma alanlarının da aşırı kalabalık olması sebebiyle mahpusların bu alanlardan yeterince yararlanamadıkları yönünde bildirimler bulunmaktadır.

Hapishanelerdeki bir diğer temel sorun, koşullara temiz hava girişini sağlayan pencerelerin kalabalık koşullarda yetersiz kalmasıdır. Son yıllarda birçok hapishanede pencerelere tel örgü ve elek teli kaplanmaktadır. Bu durum koşul içerisinde hava akışını engelleyerek havalandırma yetersizliğini artırabilmekte ve aynı zamanda doğal aydınlatmanın sağlanmasını güçleştirebilmektedir. Dar aralıklı ve sık dokulu tel sistemleri, güneş ışığının koşullara ulaşmasını zorlaştırmakta, bu hem fiziksel sağlık hem de psikolojik iyilik hali açısından olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Bu koşullara uzun süre maruz kalmak, mahpusların genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebileceğini ve salgın hastalık riskini artırabileceğini söylemek mümkündür. Sağlıklı mahpuslar için dahi zorlayıcı olan bu ortam, hasta mahpuslar açısından çok daha ağır sonuçlara yol açabilmektedir.

4. Tek Başına Tutulma

Tek başına tutulma (teklide tutulma), mahpusun uzun süre boyunca sosyal etkileşimden, ortak yaşam alanlarından ve günlük faaliyetlerden yoksun bırakıl-

ması anlamına gelmektedir. Bu uygulama, özgürlüğünden yoksun bırakılmanın doğasında bulunan sınırlılıkları derinleştirerek, mahpusların hem ruhsal hem de fiziksel sağlıkları üzerinde ağır ve çoğu zaman kalıcı etkiler yaratabilmektedir. Uluslararası insan hakları standartları ve tıbbi literatür, teklide tutulmanın istisnai bir tedbir olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve sağlık açısından yüksek risk taşıdığını açık biçimde ortaya koymaktadır.

Teklide tutulmanın en belirgin etkileri ruhsal alanda ortaya çıkmaktadır. Sosyal izolasyon, duyuşsal yoksunluk ve belirsizlik, kısa süre içinde yoğun kaygı, çaresizlik ve kontrol kaybı hissine yol açabilmektedir. Mahpus başvuruları ve izleme raporlarında depresyon, panik atak, uyku bozuklukları, dikkat ve hafıza sorunları, gerçeklik algısında bozulma, halüsinasyonlar ve paranoya gibi belirtilerin yaygın biçimde görüldüğü aktarılmaktadır. Bu etkiler, önceden ruhsal hastalığı bulunmayan kişilerde dahi ortaya çıkabilmekte, teklide tutulma süresi uzadıkça belirtiler ağırlaşmakta ve kalıcı hale gelebilmektedir. Ruhsal hastalığı bulunan mahpuslar açısından ise bu uygulama, mevcut hastalıkların hızla ilerlemesine, tedaviye yanıtın azalmasına ve intihar riskinin belirgin biçimde artmasına neden olabilmektedir.

Teklide tutulma, fiziksel sağlık üzerinde de doğrudan ve dolaylı etkiler yaratmaktadır. Dar, kapalı ve çoğu zaman yetersiz havalandırılan tek kişilik odalarda uzun süre kalmak, solunum yolu hastalıkları, kas-iskelet sistemi ağrıları, baş ağrıları, dolaşım sorunları ve genel fiziksel güçsüzlük gibi sağlık sorunlarını beraberinde getirebilmektedir. Hareket alanının sınırlı olması ve açık hava hakkından yeterince yararlanılamaması, fiziksel aktivite eksikliğine bağlı olarak kas kaybı, eklem sertliği ve kronik ağrıların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Yetersiz ışık ve gün ışığından mahrumiyet ise biyolojik ritmin bozulmasına, uyku-uyanıklık döngüsünün düzensizleşmesine ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olabilmektedir.

Bu koşullar, özellikle yaşlı, engelli, kronik hastalığı bulunan veya düzenli tıbbi izlem gerektiren mahpuslar açısından çok daha ağır sonuçlar doğurmaktadır. Tek başına tutulma, sağlık hizmetlerine erişimi fiilen zorlaştırmakta, revir ve hastane sevklerinin gecikmesine, ilaçların düzenli kullanılmamasına ve acil

müdahalelerin zamanında yapılamamasına yol açabilmektedir. Sosyal temasın tamamen ortadan kalkması, mahpusun sağlık durumundaki kötüleşmenin fark edilmesini de güçleştirmekte ve buna bağlı olarak sağlık risklerini artırmaktadır.

Nelson Mandela Kuralları, 15 günü aşan tecrit uygulamalarını “uzun süreli tecrit” olarak tanımlamakta ve bu tür uygulamaların işkence veya insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele kapsamına girebileceğini belirtmektedir. Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi (CPT) ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihadı da teklide tutulmanın süresi, koşulları ve mahpusun bireysel durumu dikkate alınmaksızın uygulanmasının, devletin sağlık ve yaşam hakkına ilişkin pozitif yükümlülüklerini ihlal edebileceğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, teklide tutulma uygulaması, mahpusların sağlık hakkı üzerinde ağır ve çoğu zaman geri dönüşü olmayan etkilere yol açabilen bir infaz biçimidir. Bu nedenle, tecrit uygulamalarının kapsamı ve süresi açık biçimde sınırlandırılmalı, sağlık açısından kırılgan gruplar bakımından yasaklanmalı ve her durumda düzenli, bağımsız ve etkili sağlık denetimine tabi tutulmalıdır. Bu yaklaşım, insan onuruna saygının ve uluslararası insan hakları yükümlülüklerinin zorunlu bir gereğidir.

5. Hijyen ve Eşya Kullanımı

Nelson Mandela Kuralları'nın 21. maddesinde, “Yerel ve ulusal standartlara uygun olarak, her mahpusa, verildiğinde temiz, iyi durumda ve temizliği korumaya yetecek sıklıkta değiştirilen, yeterli büyüklükte ve sayıda yatak takımı ile ayrı bir yatak sağlanır” hükmü yer almaktadır.¹¹ Benzer biçimde, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 63. maddesinde, “Her

¹¹ <https://tihy.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-asgari-standart-kurallari-turkce.pdf>

hükümlüye yöresel iklime uygun nitelikte tek tip yatak ve yeterli sayıda yatak takımı verilir” düzenlemesine yer verilmiştir.¹²

Mevzuatta, mahpuslara yatak, yorgan ve nevresim takımının ceza infaz kurumu idaresi tarafından sağlanacağı belirtilmekle birlikte, “yeterli sayının” ne olduğu ve bu sayının hangi ölçütlere göre belirlendiği açık biçimde tanımlanmamıştır. 2016 yılında yürürlüğe giren *Uygulamaya Yönelik Genel Yazı*¹³ ile mahpusların eşya kullanımına ilişkin çeşitli değişiklikler yapılmış ve önemli kısıtlamalar getirilmiştir. Bu değişiklikler arasında, koğuşlarda kişi başına düşen nevresim ve çarşaf sayısının bire düşürülmesi ile eski nevresim ve çarşafların tutanak altına alınmadan yenileriyle değiştirilmemesi yer almaktadır.

Mevsim koşulları ya da mahpusların sağlık durumları dikkate alındığında, yatak ve nevresim sayısının hangi durumlarda ve hangi prosedürle artırılabilmesine ilişkin açık bir düzenleme bulunmamaktadır. Ayrıca, mahpusların aileleri tarafından dışarıdan getirilen bu tür eşyalar kurumlar tarafından “kantinde satıldığı” gerekçesiyle kabul edilmemektedir.

Mahpusların aktarımlarında, sıklıkla yorgan, battaniye ve yatak takımlarının sağlık açısından uygun olmadığı, sayıca yetersiz olduğu ifade edilmektedir. Kurum tarafından temin edilen eşyaların kullanılmış ve kirli olabildiği, eskidiğinde yenileriyle değiştirilmesi gerekirken özellikle yatak ve yastık temininde ciddi sorunlar yaşandığı da aktarılmıştır. Hapishanede uzun zamandır tutulan mahpusların bel ve boyun fıtığı rahatsızlığı yaşamayı yastık ve yatak seçiminin sağlık kurallarına uygunluğu konusunda soru işaretlerine sebep olmaktadır.

Uygulamaya Yönelik Genel Yazı kapsamında getirilen kısıtlamalar yalnızca yatak ve nevresim takımlarıyla sınırlı değildir. Kova ve leğen gibi plastik eşyaların yedi kişiye bir adet olacak şekilde verilmesi, çamaşır iplerinin beş metre ile sınırlandırılması, her koğuşa yalnızca bir çekpas verilmesi ve çekpas sapının yetmiş beş santimetreden uzun olmaması da bu kısıtlamalar arasında yer almaktadır.

¹² <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5275&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

¹³ <https://cisst.org.tr/wp-content/uploads/2025/07/hapiste-saglik-proje-kitabi-2017.pdf>

Bu uygulamalar, mahpusların günlük yaşamlarını olumsuz etkilemekte gerek tutuldukları alanların gerekse kişisel hijyenlerini sağlamalarını büyük ölçüde zorlaştırabilmektedir. Mahpuslar, kalabalık koğuş koşullarında, yedi mahpusun tek bir leğeni tüm kişisel eşyalarını yıkamak ve durulamak için kullanmak zorunda kalması nedeniyle kişisel hijyenin sağlanmasının zorlaştığını aktarmaktadırlar. Sıcak suyun sınırlı verilmesi ve koğuşların aşırı kalabalık olması da dikkate alındığında, mahpusların kişisel eşyalarını temiz tutabilmelerinin neredeyse mümkün olmadığı görülmektedir.

Hapishanede koğuş dışındaki bölümlerin temizliği kurum tarafından sağlanırken, koğuş ve oda içerisinde temizliğin sağlanması mahpusların sorumluluğundadır. Bu temizlik için gerekli malzemeler mahpuslar tarafından temin edilmektedir. Bu durum, kalabalık koğuşlarda tutulan ve maddi durumu iyi olmayan mahpuslar ile diğer mahpuslar arasında bir hiyerarşiye neden olabilirken, tek tutulan mahpuslar açısından ise temizlik malzemesi alacak parası yoksa bulunduğu odanın temizliğini yapamaması anlamına gelebilmektedir.

Mahpusların yalnızca temizlik değil, tüm kişisel hijyen malzemelerine erişimi de kantin yoluyla mümkün olmaktadır. Diş fırçası, diş macunu, sabun ve şampuan dâhil olmak üzere temel hijyen malzemeleri mahpuslar tarafından satın alınmak zorundadır. Hiçbir geliri olmayan mahpusların temizlik ve sağlık açısından zorunlu olan bu malzemelere erişimi fiilen imkânsızdır. Bazı durumlarda hapishane idareleri döner sermaye aracılığıyla mahpusların temel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışsa da bu uygulama yaygın ve sistematik değildir.

Bu kapsamda, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneğinin de dâhil olduğu sivil toplum örgütleri ve meslek odaları tarafından, "Sağlık Temel Haktır" başlığıyla bir temizlik kiti kampanyası başlatılmıştır.¹⁴ Kampanya çerçevesinde, temizlik kitlerinin ücretsiz ve eşit biçimde temin edilmesinin güvence altına alınması amacıyla, Ceza İnfaz Kurumlarında Bulundurulacak Eşya ve Maddeler

14 <https://cisst.org.tr/wp-content/uploads/2025/12/CISST-Faaliyet-Raporu-2024-1.pdf>

Hakkında Yönetmelik'in "Temizlik" başlıklı 13. maddesine eklenmesi önerilen düzenleme yer almaktadır.

"Her mahpusa her ay düzenli olarak bireysel hijyenleri için 160 gr banyo sabunu, 1200 ml sıvı el sabunu, 200 ml şampuan, 20 adet hijyenik ped, 100 ml tıraş sabunu/köpüğü, 2 adet tıraş bıçağı ve 270 gr çamaşır deterjanı, ağız ve diş temizliği için 33 ml diş macunu ve yılda 4 adet diş fırçası, bulunduğu ortamın temizliği için 90 gr çamaşır suyu ve 450 gr genel temizlik maddesi, anneleri ile birlikte kalan çocuklar için ayrıca 180 adet çocuk bezi hapisane idaresi tarafından ücretsiz olarak temin edilir. Bu sınırları aşan ihtiyaçların temini, mahpus tarafından kurum kantininden satın almak kaydıyla mümkündür.

Sağlanan bu malzemeler, aylık periyotlarla mahpuslara ücretsiz olarak dağıtılmalıdır."

6. İaşe Bedeli

Mahpuslara verilen besin maddeleri, yalnızca temel bir gereksinim değil, aynı zamanda sağlık hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu sebeple beslenme ve iaşe bedeli önleyici tedbirler arasında önemli bir yer tutmaktadır. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 72. maddesi, mahpusların beslenmesine ilişkin temel yasal düzenlemedir.¹⁵

"Madde 72 – (1) Hükümlüye, Adalet ve Sağlık Bakanlıklarınca birlikte belirlenecek kalori esasına göre; sağlıklı ve güçlü kalması için nitelik ve nicelik olarak besleyici, sağlık koşullarına uygun, makul çeşitlilikte, yaş, sağlık, çalıştığı işin özelliği, dinî ve kültürel gerekleri göz önünde tutularak besin verilir ve içme suyu sağlanır. (2) Hükümlü, kendisine verilen günlük besin ve ihtiyaç maddeleri dışındaki gereksinimlerini kurum kantininden sağlayabilir. (3) Hasta hükümlüye

¹⁵ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5275&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

kurum hekiminin belirleyeceği besinler verilir. (4) Kurumda annesiyle birlikte kalan çocuklara ve süt emziren annelere, durumlarına uygun gıda verilir.”

Ayrıca Hükümlü ve Tutuklular ile Ceza İnfaz Kurumları Personelinin İaşe Yönetmeliği'nin 5. ve 6. maddelerinde iaşe miktarının belirlenmesine ilişkin esaslar düzenlenmiştir.¹⁶

Madde 5: “Günlük iaşe miktarı, Sağlık Bakanlığı ile birlikte belirlenen günlük kalori ihtiyacı ve bütçe imkânları değerlendirilerek saptanan tutardır.”
Madde 6: “Yönetmeliğe göre iaşe edilenlerin günlük gıdası, yönetmeliğin 5. maddesindeki iaşe miktarı, çeşit ve gramajı üzerinden üç öğün olarak verilir.”
Ancak bu yönetmelikte, gıda enflasyonu ile bütçe dengesi arasındaki ilişkinin nasıl kurulduğu açıkça ortaya konulmamıştır.

Nelson Mandela Kuralları'nın 22. maddesi, mahpuslara besin değeri yeterli, iyi hazırlanmış ve uygun saatlerde sunulan yemekler verilmesini ve her mahpus için içme suyuna sürekli erişimin sağlanmasını öngörmektedir.¹⁷

Bu kurallar, sadece kalori miktarını değil, aynı zamanda besin değeri, çeşitlilik ve hazırlanma kalitesi gibi kriterleri de ön plana çıkarmaktadır. Ancak iaşe bedeli belirlenirken FAO (Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü) ve WHO (Dünya Sağlık Örgütü) standartlarının dikkate alınıp alınmadığına ilişkin herhangi bir bilgilendirme bulunmamaktadır.

İaşe bedellerinin yıllara göre artışı incelendiğinde, 2020 yılında günlük iaşe bedelinin yetişkinler için 8,5 TRY, hamile, emziren ve çocuklu kadınlar için ise 18 TRY olarak belirlendiği görülmektedir. 2021 yılında bu tutar, yetişkinler için 11,5 TRY, hamile, emziren ve çocuklu kadınlar için 23 TRY olarak uygulanmıştır. 2022 yılında ise gıda enflasyonundaki artış dikkate alınarak iaşe bedelleri yıl içerisinde üç kez güncellenmiş, yetişkinler için Ocak ayında 17 TRY, Temmuz ayında 22 TRY, Kasım ayında ise 50 TRY'ye yükseltilmiştir. Aynı yıl içerisinde

¹⁶ <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=9568&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

¹⁷ <https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-asgari-standart-kurallari-turkce.pdf>

hamile, emziren ve çocuklu kadınlar için iaae bedeli sırasıyla 34 TRY, 44 TRY ve 75 TRY olarak belirlenmiştir.

2024 yılına gelindiğinde günlük iaae bedeli yetişkinler için 83 TRY, hamile, emziren ve çocuklu kadınlar için ise 150 TRY olarak uygulanmıştır. 2025 yılı itibarıyla ise iaae bedeli, hükümlü ve tutuklular ile görev başında bulunan personel için 118 TRY'den 144 TRY'ye, çocuk hükümlü ve tutuklular için 225 TRY'den 275 TRY'ye, kurumda annesiyle birlikte kalan çocuklar ile süt emziren hükümlü ve tutuklu anneler ve hamileler için de 225 TRY'den 275 TRY'ye yükseltilmiştir.

Veriler birlikte değerlendirildiğinde, 2020–2025 döneminde iaae bedellerinin yıllık ortalama artış oranının yetişkinler için yaklaşık %76, hamile, emziren ve çocuklu kadınlar için ise yaklaşık %72 olduğu görülmektedir. Ancak tüm bu artışlara rağmen, gıda enflasyonundaki yükselme dikkate alındığında, günlük dengeli, sağlıklı ve yeterli beslenmenin sağlanmasına bu tutarların yeterli olmadığı mahpusların anlatımlarından anlaşılmaktadır.

Mahpuslardan gelen mektuplarda, porsiyonların küçüldüğü, yemek çeşitliliğinin azaldığı ve kullanılan malzemelerin kalitesinin düştüğü belirtilmektedir. Aynı şekilde, yemeklerde kullanılan yağın kalitesinin ciddi biçimde düştüğü, bunun da mide ve bağırsak sorunlarına sıklıkla yol açtığı, karbonhidrat ağırlıklı beslenmenin belirgin biçimde arttığı ifade edilmektedir.

Mahpusların aktardığı bir diğer önemli sorun, yemeklerin kalabalık kitlelere toplu biçimde hazırlanması ve hijyen koşullarındaki yetersizliklerdir. Kimi hapisanelerde dağıtılan yemeklerin içinde yabancı maddeler ya da böcek çıktığı yönündeki şikayetlerin arttığı görülmektedir. Ayrıca yemeklerin dağıtım sırasında hijyen kurallarına uyulmadığı, yemeklerin taşındığı karavanelerin temiz olmadığı yönünde de şikâyetler bulunmaktadır.

Her ne kadar 2024 yılında bu sorunlara çözüm üretmek amacıyla *Eşleştirilmiş Ceza İnfaz Kurumu Mutfakları (ECEM) Projesi* başlatılmış olsa da, söz konusu projenin tüm ceza infaz kurumlarına yaygınlaştırılmadığı anlaşılmaktadır.¹⁸

¹⁸ <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/ceza-infaz-kurumlarinda-mutfak-standartlari-yukseliyor-ecem-projesi-calismalari-deyam-ediyor6122024025514>

6.1. Diyet Yemekleri

“Hükümlü ve Tutuklular ile Ceza İnfaz Kurumları Personelinin İaşe Yönetmeliği”ne ilişkin temel sorunlardan biri, mahpusların özel durumlarının yönetmelikte yeterince düzenlenmemiş olmasıdır. Yönetmelikte yalnızca çocuklar ile çocuklarıyla birlikte tutulan kadınlara yönelik istisnai düzenlemelere yer verilmiş, bunun dışında sağlık sorunları bulunan, özel beslenme diyeti uygulaması gereken ya da ek besin tüketmesi zorunlu olan hasta ve yaşlı mahpuslara ilişkin herhangi bir açık düzenleme yapılmamıştır.

Çocuklar gibi yaşlıların da özel beslenme ihtiyaçları bulunduğu, günlük tüketmeleri gereken besinlerin miktar ve içerik bakımından diğer mahpuslardan farklı olması gerektiği hususu göz ardı edilmiştir. Benzer biçimde, süregelen hastalığı bulunan mahpusların ek gıda ihtiyaçları da yönetmelikte yer almamaktadır. Konuyla ilgili tek açıklama ilgili yönetmeliğin 9. maddesinde yer almaktadır.

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

Yönetmelikte her ne kadar “diyetisyen ve hekimlerin belirleyeceği” besinlerden söz edilse de, Türkiye hapishanelerinin çok azında bir diyetisyen bulunmaktadır. Mahpus beyanlarında, diyet yemeklerinin de yetersiz ve sağlıksız olduğu belirtilmektedir. Mahpuslar, genellikle hastalık ayırımı yapmadan tek bir diyet yemeği çıkarıldığını ve her hasta mahpustan, hastalık türüne bakılmaksızın, bu yemeği tüketmelerinin beklendiğini belirtmektedir.

Yine mahpus aktarımlarında bir başka uygulamanın da hapishane için yapılan yemeğe daha az yağ konulması veya tuz konulmaması suretiyle bunun “diyet yemeği” olarak sunulması olduğu ifade edilmektedir. Yemeklerin yağsız ve tuzsuz yapılmasının diyet için yeterli olduğu kanısının güçlü olduğu, yemeğin içine konulan diğer malzemelerin diyetle uyumuna dikkat edilmediği, kullanılan malzemelerin kaliteli olmadığı ve yeterli besin değerini taşımadığı da gelen başvurular arasındadır.

BÖLÜM 2

2. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNE ERİŞİM

1. Revir

Türkiye hapishanelerinde birinci basamak sağlık hizmetleri, 5275 sayılı Kanun'un 71. maddesinde düzenlenmiş olup¹⁹, hapishanelerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin kurum içinde yürütülmesi öngörülmüştür. Aile hekimliği uygulaması Türkiye'de 2005 yılında pilot olarak başlamıştır, 2010 yılı itibarıyla ise ülke genelinde yaygınlaştırılarak zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye hapishanelerinde 2009 yılına kadar sağlık hizmetleri, kurum revirlerinde görevli hekimler aracılığı ile yürütülmüştür.

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesi, herkesin mümkün olan en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardına ulaşma hakkını güvence altına almaktadır. Bu hak, sağlık hizmetlerine

¹⁹ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5275&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

zamanında erişimi, uygun tedavinin sağlanmasını ve sağlık hizmetlerinde sürekliliğin güvence altına alınmasını da kapsamaktadır.

5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi Hakkında Kanun'un²⁰ yürürlüğe girmesiyle birlikte, mahpuslara kurum hekimleri aracılığı ile sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, aile hekimleri vasıtasıyla genel sağlık sistemi kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmaya başlanmıştır. 2024 yılı itibarı ile Türkiye hapishanelerinde Adalet Bakanlığına bağlı 9, Sağlık Bakanlığına Bağlı 378 hekim kadrolu olarak görev yapmaktadır.²¹

Bu süreçte, Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan ve kamuoyunda "İkili Protokol" olarak bilinen *Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesine İlişkin Protokol*, hapishanelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunu, hastane sevklerinin usul ve esaslarını ve bu sevkler sırasında uygulanacak prosedürleri düzenlemiştir.²²

Bu protokol kapsamında, mahpus ve personel sayısı 1000'in üzerinde olan hapishanelerde haftada 5 tam gün aile hekimliği hizmeti sunulmaktadır. Hapishane nüfusu 500 ila 1000 arasında olan hapishanelerde haftada 5 yarım gün, nüfusu 500'ün altında olan hapishanelerde ise haftada 2 yarım gün olmak üzere aile hekimleri tarafından gezici sağlık hizmeti vermektedir.

Mahpuslara birinci basamak muayene ve tedavi hizmetleri hapishane revirlerinde verilmektedir. Mahpuslar revire çıkabilmek için öncelikle hapishane idaresine dilekçe ile başvuruda bulunmaları gerekmektedir. Aile hekimi, hapishanede bulunduğu süre içerisinde bakabileceği hasta sayısına göre planlama yaptığı için dilekçenin ne zaman işleme konulacağı ve randevu sırasının ne zaman geleceği o hafta dilekçe veren mahpus sayısına bağlı olarak değişebilmektedir.

20 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5283&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

21 Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 12 Haziran 2024 tarihli toplantı tutanakları, Adalet Bakanlığı sunumu. <https://www.tbmm.gov.tr/Tutanaklar/TutanakGoster/3279>

22 <https://cte.cdalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf>

Mahpuslar başvurular ve mektuplarında, bazı kurumlarda yalnızca haftanın belirli bir günü revir dilekçesi verebildikleri ya da koşullar arası dağılım yapıldığında kendi koşullarına dilekçe sırasının iki haftada bir geldiğini belirtmektedirler. Bu sebepten, revire çıkmak için bir ile üç ay arasında beklemek zorunda kalabildiklerini ve bu sürenin bazı hapisanelerde çok daha uzun olabildiğini aktarmışlardır. Bu durum mahpusların bütün sağlık hizmetlerinden yararlanmak için beklemek zorunda kaldıklarını göstermektedir.

Gün içerisinde muayene edilmesi gereken hasta mahpus sayısının ve dilekçe vererek sıra bekleyen mahpus sayısının fazla olması, hekimlerin görüşme sürelerini kısaltmak zorunda kalmasına neden olmaktadır. Bu durum ise hastalığın doğru şekilde teşhis edilmesi ve uygun tedavinin planlanması başta olmak üzere birçok alanda sorunlara yol açabilmektedir.

Bunun yanında, hapisane hekimliğinin niteliği ve çalışma koşullarının zorluğu nedeniyle birçok hapisanede aile hekimliği uygulamasında çeşitli sorunlarla karşılaşıldığı bilinmektedir. Aile hekimleri, hapisanede çalışmanın getirdiği zorluklar ve kurumların yerleşim yerlerine uzaklığı gibi nedenlerle bu kurumlarda hizmet vermek istemeyebilmektedir. Bu durum, atanan aile hekimleri ve sağlık personelinin sık değişmesine yol açmakta, hastalıkların düzenli takibi ve tedavisinin aksamasına neden olabilmektedir. Bu aksaklıklar özellikle ağır veya kronik hastalığı bulunan mahpusların tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Mahpusların başvuruları ve mektuplarında aktarılan bir diğer sorun, hekim ile hasta arasında bulunması gereken mahremiyetin kimi durumlarda infaz koruma memurları tarafından ihlal edilmesidir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi uyarınca, sağlık hizmetlerine erişim, tıbbi bilgiler ve tedavi süreçleri bireyin özel hayatı kapsamında değerlendirilmektedir.²³ Tıbbi mahremiyetin korunması ve kişinin sağlıkla ilgili kararlara katılımı bu madde kapsamında güvence altındadır.

²³ https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_tur

Mahpuslar, infaz koruma memurlarının revirde muayene sırasında odada bulduklarını, hastaneye sevkler konusunda doktora görüş bildirdiklerini ve bu durumun hekimin sevke ilişkin kararını etkileyebileceğini aktarmıştır. Aynı şekilde, hapisanelerde kötü muamele iddiaları hakkında başvuru yapılabilecek ve bu iddiaları tıbben raporlamakla yükümlü olan hekimlerle mahpusların kimi durumlarda tek başına görüştürülmemesi, mahpusların sorunlarını güvenli ve gizli bir ortamda dile getirememeleri sonucunu doğurabilmektedir.

Aile hekimliği uygulamasının bir diğer olumsuz yönü, kurumda düzenli olarak bir doktorun bulunmaması ve doktorun görevde olmadığı saatlerde hizmet verecek bir sağlık görevlisinin de birçok hapisanede bulunmamasıdır. Bu durum özellikle düzenli enjeksiyon veya pansuman gerektiren mahpusların tedavi süreçlerinde ciddi aksaklıklara yol açmakta, acil sağlık durumlarında ise zamanında ve etkili tıbbi müdahale yapılmasını güçleştirerek mahpusların yaşam ve sağlık hakları açısından son derece tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir.

2. Hastane Sevkleri ve Randevu Sistemi

Mahpusların hastaneye sevk edilmesi, ancak revire çıkarılmalarının ardından mümkün olmakta olup sevk kararı revirde görev yapan aile hekiminin değerlendirmesine ve onayına bağlıdır. Görevli aile hekiminin, mahpusun revir koşullarında giderilmeyecek bir sağlık sorunu yaşadığına kanaat getirmesi halinde, Devlet veya üniversite hastanelerinden randevu alınmaktadır. Bu süreçte mahpusların hastane seçimine ya da randevuya ilişkin görüş bildirme hakkı bulunmamakta, mahpuslar hem kendilerini muayene edecek hekimi seçememekte hem de revir hekimi dışında bağımsız bir hekimden bilgi veya görüş alma imkanına sahip olamamaktadır.

Revirde yaşanan bir diğer sorun, hastane sevkleri sırasında revirde bulunan infaz koruma memurlarının sevk süreçlerine müdahale edebilmesidir. Mahpusların başvuruları ve mektuplarında, bazı durumlarda infaz koruma memurlarının

revir hekimi üzerinde etkide bulunarak sevk kararlarının alınmasını geciktirebildiği ya da zorlaştırabildiği yönünde değerlendirmeler bulunmaktadır. Ayrıca aktarımlarda, infaz koruma memurlarının, aile hekimlerini sınırlı olanaklar ile ring ve jandarma personeli yetersizliği gibi gerekçelerle hastane randevularını sık almamaları yönünde uyardıkları belirtilmektedir. Bu durum, sevklerin tıbbi gerekçeler yerine idari veya güvenlik gerekçeleriyle ertelenmesine ya da engellenmesine neden olabilmekte ve sağlık hizmetlerinin klinik bağımsızlığını zayıflatabilmektedir.

Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi (CPT) standartlarına²⁴ göre, ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerinin organizasyonu güvenlik birimlerinden bağımsız olmalı, sevk ve tedaviye ilişkin tıbbi kararlar yalnızca sağlık personeli tarafından alınmalıdır. Güvenlik personelinin tıbbi kararlara müdahalesi kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir.

Yeni hapishanelerin sıklıkla şehir merkezlerinin dışında inşa edilmesi, hapishane nüfusuna uygun, tam donanımlı üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinin bulunmadığı bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimi önemli ölçüde zorlaştırabilmektedir. Mahpuslar çoğu zaman hapishaneye en yakın ilçede bulunan devlet hastanelerine sevk edilmektedir. Ancak bu hastaneler genellikle ilçe nüfusuna göre planlandığından, hapishane kaynaklı ek hasta yoğunluğunu karşılayacak yeterli sayıda uzman sağlık personeline ve gerekli tıbbi donanıma sahip olmayabilmektedir. Ciddi sağlık sorunları bulunan mahpuslar bu hastanelerde yeterli tedaviyi alamamakta ya da daha donanımlı bir sağlık kuruluşuna sevk edilmek zorunda kalmakta, bu durum ise uzun ring yolculuklarına, tedavinin gecikmesine ve izlem süreçlerinin aksamasına yol açabilmektedir.

Hastane sevklerinde yaşanan gecikmeler, tetkik ve tahlillerin düzenli ve zamanında yapılmasını engelleyebilmektedir. Bu durum, mahpusların hastalıklarının teşhis edilememesine, gerekli testler tamamlanmadan başka hekimlere sevk edilmelerine ve aynı tahlillerin tekrar tekrar istenmesine neden olabilmektedir. Mahpus başvurularında, teşhis sürecinin defalarca iletmesine rağmen hastalığı belirlenemeyen ya da hastalığı ilerlemiş olmasına karşın tanı konulamayan çok

²⁴ <https://rm.coe.int/1680696a40>

sayıda mahpus bulunduğu aktarılmaktadır. Adalet Bakanlığı, bu başvurulara çoğu zaman yalnızca sevk listelerini ileterek yanıt vermektedir. Oysa ki sevklerin belirli aralıklarla gerçekleştirilmiş olması tek başına düzenli ve etkili bir tedavi sürecinin varlığı anlamına gelmemektedir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3. maddesi kapsamında²⁵, devletin özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilere yeterli ve zamanında sağlık hizmeti sunma yönünde pozitif yükümlülüğü bulunmaktadır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihadına göre, gerekli tıbbi tedavinin geciktirilmesi veya tedavi sürekliliğinin bozulması, koşullara bağlı olarak insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele yaşığının ihlaline yol açabilmektedir.

Son dönemde artan hapisane nüfusu nedeniyle, mahpusların özellikle sağlık başta olmak üzere temel ihtiyaçlara erişiminde aksaklıklar yaşandığı ve hastane sevklerinde ciddi gecikmeler meydana gelebildiği tespit edilmektedir. Bu sorunların yalnızca bireysel başvurularla sınırlı olmadığı, izleme ve denetim yapan kurumların tespitlerine de yansıdığı bilinmektedir. Sağlığa erişim hakkına ilişkin yapılan bir başvuruya 25.10.2025 tarihli yanıtta, sevklerde jandarmadan kaynaklanan sorunlar bulunduğu ve kapasitenin üzerinde tutuklu ve hükümlü bulunmasının olumsuzluklara yol açtığı İlçe İnsan Hakları Kurumu tarafından ifade edilmiştir.

Kapasite fazlası nedeniyle ceza infaz kurumlarında yaşanan aksaklıklara çözüm olarak, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından Akıllı Teknolojilerin Ceza İnfaz Kurumlarına Entegrasyonu (ACEP) Projesi kapsamında e-doktor uygulaması 2020 yılında hayata geçirilmiştir. ACEP Projesi, ceza infaz kurumlarında bazı idari ve teknik süreçlerin dijitalleştirilmesini amaçlamakta, sesli ve görüntülü görüşme, dilekçe işlemleri, kantin ve çevrimiçi ödeme, kütüphane talebi, e-mektup ve e-doktor modüllerini içermektedir. CİMER yanıtlarında, bu uygulamalarla personel sirkülasyonunun azaltılması ve hizmetlerin hızlandırılmasının hedeflendiği belirtilmektedir. Uygulama, koşullardan değil hapisane revirlerinden erişilebilen bir sistem olup Sağlık Bakanlığı ile birlikte yürütülmektedir. Uygulama, kişinin rızasına bağlıdır, mahpusun hekime doğrudan görün-

²⁵ <https://whhttps://m.coe.int/j680696c40>

mek istemesi hâlinde sevk işlemi yapılmaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu'nun 12 Haziran 2024 tarihli toplantısında CTE Genel Müdürü, e-doktor uygulaması pilot olarak 9 ceza infaz kurumunda başlatıldığını aktarmıştır. 2024 yılı sonuna kadar 164 ceza infaz kurumunda uygulamaya geçilmesi planlanmakta olup, bugüne kadar 1.633 kişi e-doktor uygulamasından yararlanmışır.²⁶

Nelson Mandela Kuralları'nın 24 ve 25. maddeleri uyarınca²⁷, mahpuslar toplumda geçerli olan sağlık hizmeti standartlarıyla eşdeğer sağlık hizmetlerinden yararlanmalı, hapisanedeki sağlık hizmetleri genel kamu sağlık sistemiyle entegre biçimde yürütülmeli ve tedavi ile bakımın sürekliliği sağlanmalıdır.

Zorunlu sevkler sonrasında en yaygın karşılaşılan sorunlardan biri mahpusa ait sağlık dosyasının sevk gerçekleştirildiği yeni ceza infaz kurumuna zamanında gönderilmemesidir. Dosyanın yeni kuruma ulaşması ayları bulabilmekte, bu süre boyunca mahpus, düzenli kullandığı ilaçlar dışında kalan tedavi hizmetlerinden fiilen yararlanamamaktadır. Teşhis süreci devam eden mahpuslar açısından ise gerekli tetkik ve tahlillerin yeniden yapılması zorunlu hâle gelmektedir. Bu sevkler çoğu zaman mahpusun sağlık durumu dikkate alınmadan, tıbbi rapor düzenlenmeksizin ya da sevke ilişkin gerekçe gösterilmeksizin gerçekleştirilebilmektedir. Özellikle yaşlı, ağır ya da kronik hastalığı bulunan mahpuslar açısından ciddi sağlık riskleri doğurabilmektedir. Her yeni ceza infaz kurumunda revir ve hastane süreçlerinin yeniden başlaması, tedavi sürekliliğini zayıflatmakta ve kimi durumlarda tedaviye erişimi fiilen ortadan kaldırabilmektedir.

26 Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 12 Haziran 2024 tarihli toplantı tutanakları, Adalet Bakanlığı sunumu. <https://www.tbmm.gov.tr/Tutanaklar/TutanakGoster/3279>

27 <https://www.coe.int/j680696a40>

Hastalık Nedeniyle Başka Bir ile Nakil

Mahpusların tedavisi bulunduğu ildeki sağlık kurumları tarafından karşılanamadığında başka bir ile sevk edilmesi gerekebilmektedir. Bu durum 5275 sayılı Kanun'un 57. maddesinde düzenlenmiştir:²⁸

Hastalık nedeniyle nakil – Madde 57

Hastaneye sevki zorunlu görülen hükümlü, bulunduğu yere en yakın tam teşekküllü Devlet veya üniversite hastanesinin hükümlü koğuşuna yatırılır.

Bu hastanelere gönderilen hükümlülerin başka illerdeki hastanelere sevki, sağlık kurulu raporuyla mümkündür. Acil ve yaşamsal tehlike hâllerinde ise, (varsa biri ilgili branş uzmanı olmak üzere) iki uzman hekim tarafından düzenlenip başhekim tarafından onaylanan ve hastalığın nedeni, tedavinin hangi gerekçeyle mevcut hastanede gerçekleştirilemediği ile hastaya nerede ne tür tedavi gerektiğini açık biçimde belirten bir raporla sevk yapılabilmektedir. Bu hâllerde de en yakın ve hükümlü koğuşu bulunan Devlet veya üniversite hastanelerinin tercih edilmesi gerekmektedir.

Hükümlünün bu hastanelerde kontrol ve tedavisinin devam edip etmeyeceği sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmelidir; aksi hâlde hükümlü ait olduğu kuruma iade edilir.

Hükümlü, acil hâller dışında özel sağlık kuruluşlarında tedavi edilemez. Acil hâllerin varlığı hâlinde Adalet Bakanlığına bilgi verilir.

Hükümlü, sağlık nedenleriyle bulunduğu kurumda kalmasının uygun olmadığı sağlık kurulu raporuyla belirlendiği takdirde, kurum hekiminin önerisi ve en üst amirinin talebi üzerine başka kurumlara nakledilebilir.

Başka bir kuruma sevk, aile hekiminin yönlendirdiği üniversite veya devlet hastanelerinde görev yapan hekimler tarafından talep edilebileceği gibi, Ceza

²⁸ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5275&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

İnfaz Kurumu İdaresi veya mahpusun kendi talebi doğrultusunda da yapılabilir. Ancak her durumda yukarıda belirtilen madde uyarınca sağlık kurulu raporu alınması zorunludur.

Mahpus başvuruları ve mektuplarında, sağlık kurulu raporu alabilmek için gerekli olan hastane sevklerindeki gecikmeler ve aksaklıkların rapor alma süreçlerini uzatabildiği ifade edilmektedir. Bazı başvurularda, sağlık kurulu raporu bulunmasına rağmen mahpusun sevkini yapılmadığı veya sevk edilecek şehirdeki hapishanelerde kapasite sorunları bulunduğu gerekçesiyle naklin geciktirildiği de aktarılmıştır.

Acil durumlarda sevk ancak iki uzman doktor tarafından hazırlanmış, başhekim onaylı ayrıntılı bir rapor ile yapılabilir. Bu izin süreçleri sevkleri geciktirmekte, hastalığın ilerlemesine, teşhisin uzamasına ve acil durumlarda hayati risklere yol açabilmektedir.

3. Ring

Hastane sevkleri hapisanenin dış güvenliğinden sorumlu jandarma tarafından gerçekleştirilmektedir. Kurum tarafından hastanelere sevk edilmesi gereken mahpuslar jandarmaya bildirilmekte, Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği'nin 76. ve 77. maddeleri²⁹ kapsamında jandarma koruma birlik komutanlığınca sevk yapılmaktadır. Ancak bu sevk gerçekleştirilebilmesi için araç ve yeterli personel bulunması gerekmektedir. Mahpusların hastanenin yanı sıra mahkeme ve diğer hapishanelere sevkleri de ring araçlarıyla yapıldığı, mahkeme ve diğer hapishanelere sevkler öncelik verildiği için hastane sevklerinde gecikmeler yaşanabilmektedir.

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği tarafından yapılan 21.12.2023, 23.08.2024 ve 17.07.2025 tarihli "ring araçlarının kapasitesi ve yapısı" konulu bilgi edinme başvurularına, ring aracının iç yapısını, kapasitesini veya teknik

²⁹ https://vatandas.jandarma.gov.tr/kysop/uzaktan_egitim/documents/jandarmayonetmeliği.pdf

özelliklerini doğrudan aktaran bir bilgi verilmemiştir. Ancak Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün benzer bir başvuru üzerine verdiği resmî yanıtta, ring araçlarının satın alma sürecinin Jandarma Genel Komutanlığı ile teknik şartname doğrultusunda yürütüldüğü; araçların can güvenliği, insan unsuru ve teknolojik yenilikler gözetilerek, gerekli özellikleri taşıyan modern araçlar olarak üretilmesinin amaçlandığı ifade edilmektedir. Aynı yanıtta, gelişen koşullar ve ihtiyaçlar doğrultusunda ring araçlarının üst yapılarında ilerleyen dönemlerde değişiklik yapılabileceği, hasta nakil aracı veya engelli minibüs araçlarının mevcut olduğu, sevklerde tutuklu veya hükümlünün fiziki durumu ile hasımlık hali gibi hususların göz önünde bulundurulduğu belirtilmektedir. Ayrıca ring sevklerinin ve araç idaresinin, ceza infaz kurumlarının dış güvenlik hizmetlerini yerine getiren jandarma birimlerince gerçekleştirildiği ifade edilmektedir.

2011 yılında gerçekleşen ring kazasında beş mahpusun yanarak ölmesi ve aynı kazada araçta bulunan kolluk güçleri ve görevlilerin ise neredeyse yara almadan kazayı atlattığı, ring araçlarını kamuoyunda tartışmaya açmıştır. Bunun üzerine Adalet Bakanlığı ring araçları ile ilgili bir açıklamada bulunmuş ve araçlarının 8, 12 veya 18 kişilik kapasitelere sahip olduğunu aktarmıştır.³⁰ Ring araçları ilk dönemde mahpusların toplu olarak taşındığı, iç düzeninde hücre veya bölme bulunmayan nakil araçları şeklinde kullanılmaktaydı. Ancak zaman içerisinde bu yapıda değişikliğe gidildiği ve farklı ring modellerinin yaygınlaştığı gözlemlenmektedir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3. maddesi uyarınca³¹, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleye maruz bırakılmaması devletin mutlak yükümlülüğüdür. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihadında, sağlık durumu dikkate alınmaksızın gerçekleştirilen nakiller, uzun süre kelepçeli şekilde ve uygunsuz koşullarda yapılan sevkler ile kişilerin sağlığını ciddi biçimde tehlikeye atan taşıma uygulamalarının bu madde kapsamında ihlal oluşturabileceği kabul edilmektedir.

³⁰ <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/5-mahkumun-yanarak-olme-nedeni-belli-oldu-22943538>

³¹ <https://whhttps://rm.coe.int/1680696a40>

Son dönemde ring araçlarının, birbirinden izole edilmiş farklı bölmelerden oluşan bir iç yapıya sahip olduğu, tek kişilik ya da iki kişilik kabinlerin kullanımının yaygınlaştığı görülmektedir. Mahpus aktarımlarına ilişkin başvurular ve kamuoyuna yansıyan raporlarda, iki kişilik kabinlerde taşınan mahpusların birbirine kelepçelendiği, tek kişilik kabinlerde ise mahpusların kelepçeli şekilde tutulduğu belirtilmektedir. Aktarımlar sırasında tekli ve ikili bölümlerin son derece dar olduğu, özellikle hasta mahpuslar bakımından bu koşulların ciddi fiziksel zorluklara yol açtığı, nefes almakta ve hareket etmekte güçlük yaşandığının aktarıldığı görülmektedir.

Nelson Mandela Kuralları 47 ve 48. maddeleri³², mahpusların nakil sırasında insan onuruna uygun koşullarda tutulmasını, gereksiz fiziksel kısıtlamalardan kaçınılmasını ve naklin mahpusun sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokmamasını zorunlu kılmaktadır.

Ring araçlarının iç yapısı ve teknik donanımı hakkında yayınlanmış bir açıklama ve rapor mevcut değildir. Basına yansıyan haberler ve mahpusların mektuplarından yola çıkarak, araçlarda bulunan havalandırma sisteminin sıklıkla çalışmadığı ve bu sebeple ring araçlarının havasız olduğu, yazın çok sıcak-kışın çok soğuk olduğu, kötü koktuğu, hijyenik olmadığı ifade edilmiştir. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi (CPT) standartlarına göre³³, mahpusların taşındığı araçlar yeterli havalandırmaya sahip olmalı, aşırı sıcak veya soğuğa karşı koruma sağlamalı ve acil durumlarda hızlı tahliyeye imkân verecek şekilde tasarlanmalıdır. CPT, kapalı ve uzun süreli nakillerin ciddi sağlık riskleri doğurabileceğine dikkat çekmektedir.

Bu koşullardaki ring araçlarında hastaların bir arada taşınması, saatlerce ring araçlarında bekletilmesi zaten hasta olan mahpuslar için sağlıklarını tehdit eden bir durum oluşturmaktadır. Özellikle ağır hasta mahpusların örneğin kemoterapi görmüş bir mahpusun ring aracıyla taşınması ciddi bir risktir. Hijyenik

32 <https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-asgari-standart-kurallari-turkce.pdf>

33 www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_tur

olmayan, havasız ortamlar hasta mahpusların yeni hastalıklar kapma olasılığını da artırmaktadır.

İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Ceza Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi kapsamında, bilinen sağlık risklerine rağmen kişilerin uygun olmayan koşullarda taşınması ve bu risklerin önlenmesi ihmal yoluyla kötü muamele olarak değerlendirilebilmektedir.

Var olan güvenlik çıkışlarının yeterli olup olmadığı, tek tek bölümlere kapatılmış ve elleri kelepçeli mahpusların acil durumda tahliyesinin kaç dakika alacağı, aynı şekilde araçta taşınan engelli, yaşlı ve hasta mahpuslar için özel bir önlem alınıp alınmadığı gibi soruların henüz cevaplanmamış olması, ringlerin güvenliği konusunda endişeler yaratmaktadır.

4. Acil Durumlarda Sevk

Hapishanelerde acil durumlarda müdahale ve sevk usulleri, *Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi, Dış Koruması, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Protokol*'ün 29. maddesinde düzenlenmiştir. Anılan maddeye göre, acil durumlarda hapishanede gerekli acil sağlık hizmetinin sunulabilmesi için 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nden ambulans talep edilmektedir.³⁴ Aynı maddede, acil durumlarda aile hekiminin kurumda bulunmadığı hallerde sevk işlemlerinin nöbetçi amir tarafından gerçekleştirilebileceği düzenlenmiştir. Hapishanelerin büyük çoğunluğunda aile hekimliği uygulaması esas alındığından, kurum revirlerinde düzenli olarak hekim ya da sağlık personeli bulundurulması zorunlu değildir. Bu nedenle, hekim ya da sağlık personelinin kurumda bulunmadığı zamanlarda aciliyetin değerlendirilmesi, ilk müdahalenin yapılması ve sevk kararının verilmesi, çoğu durumda revirde sağlık personeli yerine infaz koruma memurlarına veya hazır bulunan kurum amirine bırakılabilmektedir. Bu durum, acil sağlık kararlarının tıbbi değeren-

³⁴ <https://cte.cddclet.gov.tr/Resimler/Dokuman/592019112913p47.pdf>

dirme yerine idari takdirle alınmasına yol açmakta, uluslararası standartlarda öngörülen klinik bağımsızlık ilkesini zedelemektedir.

Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi (CPT), acil sağlık durumlarında sevk kararlarının mutlaka sağlık personeli tarafından verilmesi gerektiğini, güvenlik veya idari personelin bu sürece müdahil olmasının ciddi hak ihlallerine yol açabileceğini vurgulamaktadır.³⁵ Aynı şekilde Nelson Mandela Kuralları'nın 30. maddesi, ceza infaz kurumlarında acil durumlara derhâl müdahale edilebilmesi için yeterli sağlık personelinin ve uygun araçların hazır bulundurulmasını devletin yükümlülüğü olarak tanımlamaktadır.³⁶

Hapishanelerde acil durumlarda izlenen işleyişte, koğuşlar içerisinde bulunan acil durum butonları kullanılmaktadır. Bu butona basılmasıyla görevli ve sorumlu infaz koruma memuruna haber verilmekte, sorumlu memur durumu baş infaz koruma memuruna, ardından da hapishanede hazır bulunan birinci ya da ikinci müdüre iletmektedir. Yetkili müdür tarafından hastane sevkini gerekli görülmesi halinde, 112 Acil Sağlık Hizmetleri aranarak ambulans talep edilmekte ve hasta mahpus ambulansla en yakın Devlet hastanesine sevk edilmektedir. Ancak bu sürecin uygulamada çoğu zaman uzun sürdüğü görülmektedir. Özellikle son dönemde hapishanelerin il ve ilçe merkezleri dışında, yerleşim birimlerinden uzak alanlarda inşa edilmesi, acil sağlık hizmetlerine zamanında erişimi zorlaştırmaktadır. Hapishane ile en yakın Devlet hastanesi arasındaki mesafenin artması, acil sevklerin gecikmesine yol açabilmekte, bu durum ise hasta mahpuslar açısından ciddi ve hayati riskler doğurabilmektedir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesi kapsamında, devletin gözetimi altındaki kişilerin yaşamını korumaya yönelik pozitif yükümlülüğü bulunduğu dikkate alındığında, acil sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan bu gecikmeler özel bir önem taşımaktadır.³⁷

³⁵ www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_tur

³⁶ <https://tihy.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-askari-standart-kurallari-turkce.pdf>

³⁷ <https://whhttps://rm.coe.int/1680696a40>

Şehir merkezlerinden ve büyük kapasiteli hastanelerden uzak ilçelere kurulmuş hapisanelerde ambulans sayısının yetersizliği de önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. İlçe devlet hastanelerindeki ambulans planlamasının, ağırlıklı olarak ilçe nüfusu esas alınarak yapılması nedeniyle, kapasitesi yüksek hapisanelerin acil sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik ek bir planlama çoğunlukla bulunmamaktadır. Ambulans sayısının sınırlı olması ya da ambulansın başka bir vakaya yönlendirilmiş olması, acil durumlarda bekleme sürelerini uzatabilmektedir. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi (CPT), acil durumlarda ambulans temininde yaşanan gecikmeleri, tıbbi ihmal riski doğuran yapısal bir sorun olarak değerlendirmekte ve özellikle büyük kapasiteli ceza infaz kurumları için özel ambulans planlaması yapılmasını tavsiye etmektedir.

Bu bağlamda, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. ve 3. maddeleri uyarınca devletin, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin yaşamını ve insan onuruna uygun sağlık hizmetine erişimini güvence altına alacak şekilde acil sağlık hizmetlerini etkin biçimde organize etme yönünde pozitif yükümlülüğü bulunduğu dikkate alındığında, ambulans temininde yaşanan gecikmelerin ciddi hak ihlallerine yol açma riski taşıdığı görülmektedir.

Tüm bu sebeplerden birçok acil vakada hapisane idarelerinin ambulans çağırması ve hasta mahpusların sağlık personeli bulunmayan araçlarla veya ringlerle hastaneye sevk edilmesi söz konusu olabilmektedir. Bu uygulama hem ilk müdahalenin gecikmesine hem de yolculuk sırasında sağlık risklerinin artmasına yol açabilmektedir. Uluslararası standartlara göre, acil durumlarda tıbbi gözetim olmaksızın gerçekleştirilen sevkler, mahpusların yaşam ve sağlık hakkı bakımından kabul edilemez niteliktedir.

5. Dış Üniteleri

Hapishanelerde diş tedavisi öncelikli olarak kurum içinde bulunan diş ünitelerinde verilmektedir. Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi

Hakkında Protokol'ün "Ceza İnfaz Kurumlarında Aile Hekimliği ve Diğer Sağlık Hizmeti Uygulaması" başlığı altındaki 5. maddesinin 5. fıkrasında, "Diş ünitesi bulunan ceza infaz kurumlarında, il sağlık müdürlüğüne planlanmak suretiyle diş tabipliği hizmeti verilir" hükmü yer almaktadır.³⁸ Bu kapsamda diş tabiplerinin görevlendirilmesi, hizmetin kapsamı, hasta yoğunluğu ve ildeki personel mevcudu dikkate alınarak İl Sağlık Müdürlüğü tarafından planlanmaktadır. Mahpusların diş tedavilerinin kural olarak görevlendirilen diş tabipleri tarafından yürütülmesi, bu hizmetin sağlanamadığı durumlarda ise diş hekimliği hizmetlerinin gerekli güvenlik tedbirleri alınarak dışarıdan temin edilmesi ve serbest çalışan diş tabiplerinden hizmet satın alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonunun 12 Haziran 2024 tarihli toplantısında, "hasta tutuklu ve hükümlülerin sağlık koşulları ile sağlık hizmetlerine erişimi" konusu ele alınmıştır. Bu toplantıda Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan sunumda, 2024 yılı Haziran ayı itibarıyla Adalet Bakanlığına bağlı ceza infaz kurumlarında 295 diş hekiminin görev yaptığı, buna karşılık Sağlık Bakanlığı kadrosunda olup hapisanelerde görevlendirilen diş hekimi sayısının 24 olduğu bilgisi verilmiştir.³⁹

Diş ünitelerinde karşılaşılan bir diğer temel sorun, bu ünitelere asistan görevlendirilmemesidir. Bu durum, görev yapan diş hekimlerinin çoğunlukla tek başına çalışmak zorunda kalmalarına yol açmaktadır. Diş hekimliği uygulamaları, özellikle hareket kısıtlılığı bulunan veya ek sağlık sorunları olan hastalar bakımından, ikinci bir sağlık çalışanının desteğini gerektirmektedir. Asistan bulunmayan koşullarda hekimin aynı anda sterilizasyonu sağlaması ve tedaviyi yürütmesi fiilen mümkün olamamaktadır. Dışarıdaki diş hekimliği uygulamalarında standart kabul edilen bu iki kişilik çalışma düzeni, hapisane diş ünitelerinde çoğu zaman sağlanamamakta ve bu durum hem hasta güvenliğini hem de sunulan hizmetin niteliğini doğrudan etkilemektedir.

38 <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf>

39 Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 12 Haziran 2024 tarihli toplantı tutanakları, Adalet Bakanlığı sunumu. <https://www.tbmm.gov.tr/Tutanaklar/TutanakGoster/3279>

Adalet Bakanlığı tarafından yapılan açıklamalarda diş üniteleri ve diş hekimi sayısına ilişkin genel bilgilere yer verilmekle birlikte, söz konusu diş ünitelerinin donanım düzeyine, röntgen cihazı bulunup bulunmadığına, sürekli görev yapan diş hekimi ve yardımcı personel varlığına ya da sunulan hizmetin kapsamına ilişkin herhangi bir niteliksel değerlendirme yapılmamaktadır. Bu nedenle, diş ünitesi bulunduğu belirtilen hapishanelerde mahpuslara sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin, fiilen ihtiyaçları karşılayacak düzeyde olup olmadığı konusunda ciddi bir belirsizlik devam etmektedir.

Nitekim mahpus ve hekimlerin aktarımlarına göre, hapishanelerde bulunan diş ünitelerinin büyük bir kısmında röntgen cihazı bulunmamaktadır. Bu durum, diş hekimliği uygulamalarının en temel aşamalarından biri olan tanı koyma ve tedavi planlama süreçlerini önemli ölçüde sınırlandırmakta, dolgu, kanal tedavisi, kök ucu tedavisi gibi işlemlerin yapılmasını fiilen imkansız hale getirmektedir. Mahpusların başvuruları ve mektuplarında, bu eksiklik nedeniyle en basit diş tedavileri için dahi hastanelere sevk edilmek zorunda kaldıkları, sevklerde yaşanan gecikmeler nedeniyle tedavilerin yarım kaldığı ya da diş çekimi dışındaki seçeneklerin fiilen ortadan kalktığı aktarılmaktadır.

Diş tedavilerinin hapishane bünyesinde sunulmadığı durumlarda, mahpuslar tedavilerini görecekları Devlet ya da üniversite hastanelerine sevk edilmektedir. Bu aşamada, diş hekimlerinin kullandıkları aletler gerekçe gösterilerek, diğer tıbbi birimlere kıyasla kelepçelerin açılmaması yönünde bir eğilim bulunduğu görülmektedir. Kelepçeli muayene uygulamaları, mahpusların diş tedavilerine erişimini ciddi biçimde engellemekte, hekimlerin kelepçe açılmadan muayene ve tedavi yapmaya zorlanması ise hasta mahremiyetini ve hekimlik mesleğinin etik ilkelerini ihlal etmektedir.

CİSST tarafından yapılan başvurular ve İstanbul Dişhekimleri Odası ile yürütülen çalışmalar sonucunda, Eylül 2023'te *"Tutuklu ve Hükümlü Hastaların Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Muayene ve Tedavi Protokolleri Üzerine Bilgi Notu"* yayımlanmıştır. Söz konusu bilgi notunda, Avrupa Cezaevi Kuralları, Nelson Mandela Kuralları, İstanbul Protokolü ve Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kuralları çerçevesinde; kelepçesiz muayene yapılması, hasta mahremiyetinin korunması, ayrımcılığın önlenmesi ve hekimin etik gerekçelerle muayeneyi reddetme hakkı açık biçimde ortaya konulmaktadır.⁴⁰

40 https://www.ido.org.tr/userfiles/files/tutuklu_hukumli_agis_dis_sagligi.pdf

BÖLÜM 3

3. İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

2011 yılında Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan ve kamuoyunda “Üçlü Protokol” olarak bilinen Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi, Dış Koruması, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Protokol⁴¹ ile Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan ve “İkili Protokol” olarak bilinen Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesine İlişkin Protokol⁴², mahpusların hastane sevkleri ve bu sevkler sırasında uygulanacak prosedürleri belirlemiştir. Bu protokoller, mahpusların hastane sevkleri, hastanede tutulacakları bekleme odaları, muayene odaları ve hükümlü koşullarında uyulması gereken kural ve standartları düzenlemektedir.

41 <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/592019112913p47.pdf>

42 <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf>

1. Bekleme Odaları

Üçlü Protokol'ün 32. maddesinde⁴³, hastanelerde mahpusların tutulacağı alanların bulunmasının gerekli olduğu, yasanın çıkmasından itibaren ilk üç aylık süreçte bekleme odası, muhafazalı muayene odası ve hükümlü koşullarının bulunup bulunmadığının tespit edilmesi ve bu durumun Sağlık Bakanlığına bildirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması kararlaştırılmıştır. Bu düzenlemenin üzerinden uzun bir süre geçmiş olmasına rağmen halen bekleme odası bulunmayan hastaneler mevcuttur. Özellikle son dönemde küçük ilçe devlet hastanelerine yakın alanlara inşa edilen büyük kapasiteli hapisaneler dikkate alındığında bu hastanelerde mahpusların ihtiyaçlarını karşılayacak yeterlilikte ve sayıda bekleme odası oluşturulmasının zorlaştığı görülmektedir. Bu durum, Nelson Mandela Kuralları'nda⁴⁴ yer alan ve mahpusların sağlık hizmetlerine toplumdaki kişilerle eşdeğer koşullarda erişimini güvence altına alan ilke ile uyumlu değildir.

Her hastanede bekleme odası bulunmadığı gibi, bekleme odası bulunan hastanelerde de çoğu zaman sınırlı sayıda oda bulunmaktadır. Bu odaların büyüklüğünün yetersiz olması nedeniyle birçok mahpus kalabalık ve zor koşullar altında bu odalarda beklemek zorunda kalabilmektedir. Hastalık tiplerine göre ayırım yapılmaksızın bu odalarda tutulma, özellikle kronik hasta mahpuslar açısından ciddi bir bulaş riski taşımaktadır. Avrupa Cezaevi Kuralları'nın 40, 42 ve 43. maddeleri uyarınca⁴⁵, mahpusların sağlık hizmetlerine erişimi sırasında sağlıklarını tehlikeye atabilecek koşulların oluşmasına izin verilmemesi; tıbbi hizmetlerin insan onuruna uygun, hijyenik ve güvenli ortamlarda sunulması gerekmektedir. Bu kurallar, özellikle sağlık hizmetlerine erişim sürecinde kalabalık, yetersiz mekânlar ve bulaş riskine yol açabilecek koşulların önlenmesini zorunlu kılmaktadır.

43 <https://cte.cdalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/592019112913p47.pdf>

44 <https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-asgari-standart-kurallari-turkce.pdf>

45 <https://www.coe.int/tr/web/ankara/-/european-prison-rules-has-been-translated-into-turkish>

Mahpusların aktarımlarında, bekleme odalarının çok kalabalık ve havasız olduğu, temiz olmadığı, tuvalet ve lavabolarda hijyen bulunmadığı ve bulaş riskinin yüksek olduğu sıklıkla belirtilen sorunlar arasındadır. Bu durum 2025 tarihinde yayınlanan TİHEK tarafından İzmir Şehir Hastanesi Hükümlü koğuşu ve servisi hakkında hazırlanan raporda da, bekleme odalarının kalabalık ve havasız olduğu bilgisi yer almıştır⁴⁶. Nelson Mandela Kuralları, sağlık hizmeti sunulan tüm alanların hijyenik koşullara sahip olmasını ve mahpusların sağlıklarının korunmasını zorunlu kılmaktadır.

Genellikle yalnızca bir adet bekleme odasının bulunması, kimi durumlarda kalabalık gruplar halinde sevk edilen adli erkek mahpusların bekleme odasına alınması, siyasi mahpusların ise ring araçlarında bekletilmesi sonucunu doğurmaktadır. Bu uygulama, ayrımcılık yasağı ve eşit sağlık hizmetine erişim ilkesi bakımından uluslararası standartlarla bağdaşmamaktadır.

Bekleme odaları planlanırken tek bir oda öngörülmesi nedeniyle, sayıca daha az olan kadın, çocuk ve LGBTİ+ mahpuslar çoğu durumda bekleme odalarından faydalanamamakta ve sağlığa elverişli olmayan ring araçlarında beklemek zorunda kalmaktadırlar. Oysa hem Nelson Mandela Kuralları hem de Avrupa Cezaevi Kuralları, kadınlar, çocuklar ve kırılgan gruplar için özel ihtiyaçların dikkate alınmasını ve sağlık hizmetlerine erişimde bu gruplar açısından ek koruma sağlanmasını öngörmektedir.

Mahpusların sevk edildikleri hastanelerde bekleme odalarının bulunmaması hâlinde, mahpusların elleri kelepçeli şekilde ring araçları içinde bekletilmeleri ve birden fazla mahpusun sevk edilmesi durumunda saatlerce bu araçlarda tutulmaları, hastaların uzun süre kapalı, hareket alanı sınırlı ve sağlıksız ortamlarda bekletilmelerine yol açmakta ve bu durum sağlık durumlarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.

46 <https://www.tihex.gov.tr/public/images/kararlar/ire5hz.pdf>

2. Muayene Odaları

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol'ün 38. maddesinin 1. fıkrasına göre, "Ceza infaz kurumu müdürlüğü bulunan yerlerdeki hastanelerde firara karşı engellerin bulunduğu muhafazalı muayene odaları oluşturulur." Aynı maddenin 2. fıkrasında, "Hükümlü ve tutukluların hastanelerde muayeneleri, firara karşı engellerin bulunduğu muhafazalı odalarda yapılır. Doktorun yazılı olarak talep etmesi halinde jandarma muayene odasında bulunur." hükmü yer almaktadır.⁴⁷

Her teşhis ve tedavi farklı uygulamalar gerektirdiği için muhafazalı muayene odaları çoğu durumda yetersiz kalabilmektedir. Tek tip muhafazalı muayene odalarının, her türlü hasta muayenesi ve tedavisinin yapılabilmesi için gerekli donanıma sahip olması mümkün değildir. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi (CPT), ceza infaz kurumları ve hastanelerde gerçekleştirilen muayenelerin tıbbi gerekliliklere uygun, mahremiyet içinde ve güvenlik kaygılarının sağlık hizmetine müdahale etmeyecek şekilde yürütülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.⁴⁸

Aynı zamanda çok yoğun çalışan ve sürekli hasta bakması gereken hekimin, kendi bulunduğu bölümden ayrılarak muhafazalı muayene odasına gelmesi, burada gerekli tetkikleri yapması ve ardından tekrar bölümüne dönmesi gerekmektedir. Yoğunluk ve çalışma koşulları nedeniyle hekimlerin muhafazalı muayene odalarına geliş ve gidiş süreleri, bazı durumlarda mahpusa ayrılacak sağlık hizmeti süresinin kısıtlanması riskini taşımaktadır.

47 <https://cte.cdddet.gov.tr/Resimler/Dokuman/592019112913p47.pdf>

48 www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_tur

3. Doktor Muayenesi

Mahpuslar, revir, ring ve bekleme odası süreçlerinin ardından ancak hekimle görüşme olanağı bulabilmektedir. Muhafazalı muayene odası bulunmayan hastanelerde ise hekimler, mahpuslara kendi buldukları odalarda hizmet verebilmektedir. Bu durum Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol'ün 38. maddesinin 4. fıkrasında, "Hastanelerde tutuklu ve hükümlüler için muhafazalı muayene odaları yapılıncaya kadar jandarma muayene odası içinde bulunur ve doktorla hasta arasında geçecek konuşmaları duymayacak uzaklıkta koruma tedbirini alınır" şeklinde düzenlenmiştir.⁴⁹ Ancak devlet ve üniversite hastanelerindeki muayene odalarının ortalama büyüklüğü de dikkate alındığında, hasta mahremiyetinin sağlanması zordur. Mahpusların aktarımlarında, jandarmanın kapının önünde dursa bile tüm süreçleri görüp duyabildiği, sıklıkla da muayene odasına girdiği belirtilmektedir.

Bu durum Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinde⁵⁰ güvence altına alınan özel hayata saygı hakkı ile Nelson Mandela Kuralları 31. ve 32. maddelerinde yer alan tıbbi muayenelerin mahremiyet içinde gerçekleştirilmesi ilkesine aykırılık oluşturmaktadır. Aynı şekilde Avrupa Cezaevi Kuralları'nın 54. maddesi,⁵¹ mahpusların tıbbi muayenelerinin gizlilik esasına uygun biçimde yapılmasını ve güvenlik görevlilerinin muayene sürecine yalnızca istisnai ve zorunlu hallerde, sağlık personelinin talebiyle dahil olabilesini öngörmektedir.

Kolluk kuvvetlerinin muayene odasında bulunması, özellikle kadın mahpuslar açısından daha ağır sonuçlara yol açabilmektedir. Kadın mahpusların her türlü sağlık sorununu erkek jandarmaların bulunduğu bir ortamda anlatmak zorunda kalmaları, yaşanan sorunların katlanarak artmasına neden olmaktadır. Birleşmiş Milletler Kadın Mahpuslara İlişkin Bangkok Kuralları, kadın mahpusların sağlık

49 <https://cte.adaleet.gov.tr/Resimler/Dokuman/592019112913p47.pdf>

50 <https://whhttps://rm.coe.int/1680696a40>

51 <https://www.coe.int/tr/web/ankara/-/european-prison-rules-has-been-translated-into-turkish>

hizmetlerine erişiminde mahremiyetin ve toplumsal cinsiyete duyarlı uygulamaların esas alınmasını öngörmektedir. Kuralların 10, 11 ve 12. maddeleri uyarınca, kadın mahpusların tıbbi muayeneleri mahremiyet içinde gerçekleştirilmelidir; muayene sırasında kolluk görevlilerinin bulunması istisnai hâllerle sınırlı olmalı ve mümkün olan durumlarda kadın sağlık personeli görevlendirilmelidir. Bangkok Kuralları, güvenlik gerekçelerinin kadın mahpusların sağlık hizmetine erişimini ve hekimle güven ilişkisini zedeleyecek biçimde uygulanmaması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.⁵²

Kolluk kuvvetlerinin muayene odasında bulunması, kötü muamele ve benzeri ihlallerin bildirilebileceği en güvenli alanlardan biri olan hekim–hasta ilişkisinin kurulmasını engelleyebilmekte, mahpusların yaşadıkları ihlalleri serbestçe dile getirememelerine ve bu durumların tıbbi olarak kayıt altına alınamamasına yol açabilmektedir. Bu uygulama, kötü muamelenin önlenmesi ve etkin biçimde belgelenmesi bakımından ciddi bir engel oluşturmaktadır. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi (CPT), ceza infaz kurumları ve hastanelerde gerçekleştirilen tıbbi muayenelerin, güvenlik personelinin bulunmadığı, mahremiyetin tam olarak sağlandığı ortamlarda yapılmasının, kötü muamelenin önlenmesi ve etkili biçimde belgelenmesi açısından zorunlu olduğunu vurgulamaktadır.⁵³

Mahpuslar, jandarmanın muayene odasına kalabalık şekilde girdiğini, bu durumun hem muayene ortamını baskılayıcı hale getirdiğini hem de jandarma tarafından doktordan muayeneyi hızlandırmasının talep edildiğini ifade etmektedir.

Hastaneye randevu alınırken mahpusun daha önce tedavisini yürüten hekime yönlendirilmesi zorunlu değildir. Bu nedenle mahpuslar her sevkte farklı bir hekim tarafından muayene edilebilmektedir. Bu durum, her defasında hekimin hasta dosyasını yeniden incelemesini gerektirmekte, tüm bu süreç tedavi sürekliliğini bozmakta ve özellikle kronik ya da ağır hastalıklarda düzenli tedaviye erişimi fiilen ortadan kaldırmaktadır. Hastanede tedavi başlatılmış olsa dahi, mahpuslar çoğu zaman tedaviyi yürüten hekimden doğrudan bilgi alamamakta, değerlendirme ve sağlık bilgileri yalnızca rapor yoluyla revir hekimine iletilmek-

52 https://etkiniz.eu/wp-content/uploads/2022/10/bangkok-rules-AC.3651.5.pdf?utm_source=chatgpt.com

53 www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_tur

tedir. Mahpuslar sağlık durumları ve tedavi planları hakkında bilgi alabilmek için yeniden dilekçe vermekte ve beklemek zorunda kalmaktadır. Bu durum, mahpusların tedavi süreçlerine katılma, farklı uzman görüşü alma ve kendi hekimlerinden doğrudan bilgilendirilme hakkını ciddi biçimde sınırlamaktadır.

Bu uygulamalar, Nelson Mandela Kuralları'nda yer alan sağlık hizmetlerine erişimde eşdeğerlik, tedavi sürekliliği ve mahpusun sağlık durumu hakkında doğrudan bilgilendirilmesi ilkeleriyle örtüşmemektedir. Mandela Kuralları'na göre, sağlık hizmetlerinin mahpusların sağlık kayıtlarının bütünlüğünü ve sürekliliğini sağlayacak biçimde örgütlenmesi ve mahpusların sağlık durumları ile tedavi süreçleri hakkında doğrudan bilgilendirilmeleri esastır.⁵⁴ Benzer şekilde, Avrupa Cezaevi Kuralları da mahpusların sağlık hizmetlerinden kesintisiz biçimde yararlanmasını ve tedavi süreçlerine etkin katılımını güvence altına almaktadır.⁵⁵

3.1 Kelepçeli Muayene Uygulaması

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un "Zorlayıcı Araçların Kullanılması" başlıklı 50. maddesinde, kelepçe kullanımının "kurumun en üst amirinin emriyle" mümkün olduğu belirtilmektedir.⁵⁶ Buna karşılık, Üçlü Protokol'de muayene esnasında kelepçe kullanımına ilişkin herhangi bir düzenlemeye yer verilmemektedir. Türkiye'de kelepçeli muayene uygulamasının en açık biçimde ortaya çıktığı düzenleme ise, Jandarma Genel Komutanlığı'nın Cezaevlerinin Dış Koruması, Sevk ve Nakil Hizmetleri Yönergesi'nde yer alan: "Kelepçeler ölüm, yaralanma, kalp krizi, ağır hastalık gibi zaruri haller dışında kesinlikle açılmaz" ve mahpusların "zorunlu ihtiyaçlarının birer birer ve hiçbir şekilde kelepçeleri açılmaksızın, gerekli tedbirler alındıktan sonra giderileceği" yönündeki ifadelerdir.⁵⁷

54 <https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-askari-standart-kurallari-turkce.pdf>

55 <https://www.coe.int/tr/web/ankara/-/european-prison-rules-has-been-translated-into-turkish>

56 <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5275&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

57 https://yatandas.jandarma.gov.tr/kysop/uzaktan_egitim/documents/jandarmayonetmeligi.pdf

Hastanede hekim muayenelerine ilişkin başlıca sorunlardan birini, kelepçeli muayene dayatması oluşturmaktadır. Mahpusun muayene esnasında kelepçeli olarak muayene edilip edilmeyeceği kural olarak hekimin kararına bağlıdır. Ancak uygulamada, jandarma ya da kimi durumlarda hekim tarafından mahpusun muayene odasında ve muayene sırasında kelepçeli olması talep edilebilmekte, mahpusun bunu kabul etmemesi hâlinde muayene yapılamamakta ve bu durum, muayene hakkının fiilen ortadan kaldırılmasına yol açabilmektedir.

Uluslararası insan hakları hukuku bakımından, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3. maddesi⁵⁸ işkenceyi ve insanlık dışı ya da onur kırıcı muameleyi mutlak biçimde yasaklamaktadır. Avrupa Cezaevi Kuralları başlıklı (2006) 2 No'lu Tavsiye Kararı'nın 68. maddesinde⁵⁹ise, güvenlik tedbirlerinin orantılı olması gerektiğini belirtmekle birlikte, uygulamada bu konuda son kararın hapisane idaresine bırakıldığı görülmektedir.

Bununla birlikte Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesinin (CPT) standartları, mahpusların tıbbi muayenelerinin kolluk personelinin işitme ve görüş alanı dışında gerçekleştirilmesini ve kelepçenin tıbbi muayene sırasında ancak istisnai bir tedbir olarak değerlendirilmesini açık biçimde önermektedir.⁶⁰

Türk Tabipler Birliğinin ilkelerinde ve Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen İstanbul Protokolü, muayenenin güvenli ve gizli bir ortamda, herhangi bir baskı unsuru olmaksızın yapılmasını, kelepçenin muayene sırasında kullanılmamasını, etkili bir tıbbi değerlendirme için zorunlu bir koşul olarak tanımlamaktadır.

Türk Tabipler Birliği tarafından 1994 yılında yayımlanan "Tutuklu ve Hükümlü İnsanlara Yönelik Sağlık Hizmetleri" başlıklı bildirgenin 4. maddesinde de bu ilke şu şekilde ifade edilmektedir: "Muayeneler sırasında hastaların kelepçeleri açtırılmalı, klinik özgürlük koşullarına ve hasta haklarına uygun tam bir ortam

58 <https://whhttps://rm.coe.int/1680696a40>

59 <https://www.coe.int/tr/web/ankara/-/european-prison-rules-has-been-translated-into-turkish>

60 www.echr.coe.int/documents/dj/echr/convention_tur

sağlanmalıdır. Bunun için muayene ortamlarında hasta ve sağlık personeli dışında kimse bulunmamalıdır. Bu, hasta ve hekimin hakkı ve hekimin görevidir.”⁶¹

İstanbul Dış Hekimleri Odası tarafından 2022 yılında yayımlanan Özgürlüğünden Yoksun Kalan Kişilerin Muayenesi Hakkında Bilgi Notunda, kelepçeli muayene ve kolluk eşliğinde muayene uygulamalarının sağlık hakkı ve kötü muamele yasağı ihlallerinin başında geldiği vurgulanmaktadır.⁶²

Jandarmanın güvenlik gerekçesiyle muayene odasında bulunabilmesine rağmen, muayenenin kelepçeli olarak yapılmak istenmesi özellikle siyasi mahpuslar tarafından kabul edilmemekte, bu nedenle mahpuslar muayeneyi yarım bırakmakta ve tedavi olmadan kuruma geri dönmektedir. Derneğimize iletilen mektuplarda, bu uygulama nedeniyle çok sayıda mahpusun tedavilerine düzenli olarak devam edemediği aktarılmaktadır.

3.2 Sevk Kağıtlarında Mahpusun Suç Tipinin Yazılması

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan diğer bir sorun ise hastaneye sevke ilişkin evraklarda mahpusa hangi sebepten yargılandığının veya hüküm giydiğinin sevk belgesine işlenmesidir. Kişinin mahpus olması, “suçlu” olarak damgalanmasına ve olumsuz önyargılara yol açabilmekte, buna ek olarak, hekime sunulan evraklarda hangi nedenden hüküm giydiğinin yer alması bu önyargıları daha da güçlendirebilmektedir. Türk Tabipler Birliği, “Tutuklu ve Hükümlü İnsanlara Yönelik Sağlık Hizmetleri” başlıklı bildirgesinde,⁶³ doktorlara mahpusun yargılanmasına veya hüküm giymesine gerekçe olan nedenin araştırılmamasını tavsiye etmektedir.

Nelson Mandela Kuralları'nın 25. maddesi sağlık personelinin mesleki bağımsızlığına vurgu yaparken 26. maddesi sağlık hizmetlerinin ayrımcılık yapılmaksızın

61 https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67bcb7ee-9232-11e7-b66d-1540034f819c

62 <https://www.istabip.org.tr/7316-ozgurlugunden-yoksun-kalan-kisilerin-muayenesi-hakkinda-bilgi-notu.html#:~:text=C3%96zg%C3%BCrl%C3%BCnC4%9F%C3%BCnden%20mahrum%20kalan%20ki%C5%9F%20muayene.muamele%20yasa%C4%9F%C4%BI%20ihlaline%20karar%20vermi%C5%9Ftir>

63 https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67bcb7ee-9232-11e7-b66d-1540034f819c

sunulmasını ve mahpusların suç isnadı veya mahkûmiyet gerekçelerine göre farklı muameleye tabi tutulmamasını öngörmektedir.⁶⁴

Ayrıca Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi, özel hayata ve kişisel verilerin korunmasına saygı hakkını güvence altına almakta, tıbbi süreçlerle ilgili olmayan ceza bilgilerine sağlık evraklarında yer verilmesini, hasta mahremiyeti ve tıbbi gizlilik ilkeleri açısından sorunlu hale getirmektedir⁶⁵. Avrupa İşkence-nin Önlenmesi Komitesi (CPT) standartları da, sağlık personelinin mahpusu yalnızca tıbbi ihtiyaçları temelinde değerlendirmesi gerektiğini, güvenlik ve ceza infazına ilişkin bilgilerin sağlık hizmetine müdahale etmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.⁶⁶

4. Mahpus Koşulları

Mahpusların hastanede yatarak tedavi altına alınmalarına karar verilmesi hâlinde, Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol'ün 32. maddesi uyarınca mahpusların hastanelerin “hükümlü koğuşu”nda tutulmaları gerekmektedir. Mahpusların yatırılacağı hastanede hükümlü koğuşu bulunmaması durumunda ise jandarma tarafından gerekli güvenlik önlemleri alınarak geçici hükümlü koğuşu oluşturulmaktadır.⁶⁷

Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonunun 12 Haziran 2024 tarihli toplantısında, hasta tutuklu ve hükümlülerin sağlık koşulları ile sağlık hizmetlerine erişimi konusu ele alınmıştır. Bu toplantıda Adalet Bakanlığı tarafından yapılan sunumda, 2024 yılı Haziran ayı itibarıyla “hükümlü koğuşu”

64 <https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-askari-standart-kurallari-turkce.pdf>

65 <https://whhttps://rm.coe.int/1680696a40>

66 www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_tur

67 <https://cte.cdalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/592019112913p47.pdf>

yatak sayısının 1510 olduğu, yapım aşamasında bulunan 416 yataklı hükümlü koğuşunun tamamlanmasıyla toplam kapasitenin 1926'ya ulaşmasının öngörüldüğü bilgisi aktarılmıştır.⁶⁸

2015 tarihli TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonunun Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporunda, 2014 yılı itibarıyla Türkiye genelinde 336 Devlet hastanesinde toplam 1184 yatak kapasiteli hükümlü koğuşu bulunduğu belirtilmektedir. Raporda ayrıca bu koğuşların 34'ünün bodrum katta, 99'unun giriş katında, 203'ünün ise diğer katlarda yer aldığı bilgisine yer verilmektedir.⁶⁹

2015 yılı itibarı ile mahpus sayısı 172.262 iken 2024 yılı itibarıyla mahpus sayısının 383.663 çıkmıştır. 2015–2024 yılları arasında Türkiye'de mahpus sayısı yaklaşık %123 oranında artış göstermiştir.⁷⁰ Aynı dönemde hükümlü koğuşu yatak kapasitesi 1184'ten 1510'a yükselmiş, dokuz yıllık süreçte yalnızca 326 yataklık bir artış gerçekleşmiştir. Bu artış yaklaşık %27,5 oranına karşılık gelmektedir. Buna göre mahpus koğuşu yatak kapasitesindeki ortalama yıllık artış yaklaşık 36 yatak düzeyinde kalmıştır. Yapım aşamasındaki koğuşların tamamlanması halinde dahi toplam kapasitenin 1926 yatak ile sınırlı kalacağı anlaşılmaktadır. Bu veriler birlikte değerlendirildiğinde, mahpus sayısındaki artış ile hastanelerdeki hükümlü koğuşu kapasitesi arasındaki farkın yıllar içinde belirgin şekilde açıldığı görülmektedir.

Protokol, hükümlü koğuşlarını “doğrudan güneş alan, diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıyan” alanlar olarak tanımlasa da, mahpusların aktarımlarına göre bu koğuşların önemli bir bölümünün bu nitelikleri taşımayacağı anlaşılmaktadır. Özellikle bodrum katlarda bulunan mahpus koğuşlarının, mahpuslar tarafından “kör hücre” olarak tanımlandığı, bu odaların yeterli düzeyde güneş ve hava alma olanağına sahip olmayabileceğinin ifade edildiği görülmektedir.

68 Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 12 Haziran 2024 tarihli toplantı tutanakları, Adalet Bakanlığı sunumu. <https://www.tbmm.gov.tr/Tutanaklar/TutanakGoster/3279>

69 https://www.tbmm.gov.tr/Files/Komisyonlar/insanHaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakinda.pdf

70 <https://adlisicil.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/ceza-infaz-kurumu-istatistikleri-2024-haber-bulteni-yayimlandi05052025091520>

Hükümlü koşullarının erkek, kadın ve gerekli durumlarda çocuklar için en az üç ayrı odadan oluşması gerekirken, birçok hastanede yalnızca bir adet hükümlü koşulu bulunmaktadır. Bu koşulların yatak kapasitesinin sınırlı olması, yeni yatması gereken mahpusların hastaneye kabulünü zorlaştırmaktadır. Ayrıca farklı suç tiplerinden mahpusların aynı koşullarda tutulmaması da özellikle siyasi mahpusların yatış süreçlerinde ek sorunlara neden olmaktadır. Aynı durum erkek ceza infaz kurumlarında tutulan kadın, çocuk ve LGBTİ+ mahpuslar açısından da geçerlidir.

Mahpusların başvuruları ve mektuplarında, bu odaların hastanenin uzak bölümlerinde olduğu, sağlık çalışanları ve doktorların üst araması yapıldıktan sonra odaya alınması uygulamasıyla birleştiğinde sağlık çalışanlarının sık kontrole gelmediği, ihtiyaçlar ve sağlık durumlarında değişiklik yaşandığında jandarmaya haber verilerek sağlık çalışanlarının çağırılmasının çok zaman aldığı aktarılmıştır. Yine ağır durumda olan ve kendi başına hareket etmekte zorlanan mahpuslara yeterli bakım desteği verilmediği, tüm işlerini desteksiz yapmak zorunda kaldıkları, mahpusların odada bulunduğu süre zarfında temizliğin düzenli yapılmadığı ve odada bulaş riski bulunan hastaların bir arada tutulabildiği belirtilmiştir.

Bu tespitler birlikte değerlendirildiğinde, hastanelerdeki hükümlü koşullarının sayısı, kapasitesi ve fiziki koşullarının, Nelson Mandela Kurallarında yer alan ve mahpusların toplumdaki kişilerle eşdeğer sağlık hizmetlerine erişimini, yeterli barınma koşullarını, hijyen, havalandırma ve güneş ışığına erişimi güvence altına alan standartlarla uyumlu olmadığı görülmektedir.⁷¹ Aynı şekilde Avrupa Cezaevi Kuralları ile Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesinin (CPT) ceza infaz kurumları ve hastanelere ilişkin standartları, hasta mahpusların sağlık hizmetlerine erişiminin geciktirilmemesini, uygun koşullarda yatarak tedavi imkânı sağlanmasını ve sağlık hizmeti sunumunun güvenlik gerekçeleriyle sınırlandırılmamasını öngörmektedir.⁷² Mahpus sayısındaki artışa karşın hükümlü

71 <https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-asgari-standart-kurallari-turkce.pdf>

72 www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_tur

koşuşı kapasitesinin sınırlı kalması ve mevcut koşuşıların nitelik bakımından yetersizliği, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin yaşam hakkını düzenleyen 2. maddesi ile insanlık dışı ve aşuşılayıcı muamele yasağını düzenleyen 3. maddesi kapsamında devletin gözetimi altındaki kişilere ilişkin pozitif yükümlülükleri bakımından değerlendirilmesi gereken bir durumdur.⁷³

73 [https://whttps://rm.coe.int/1680696a40](https://rm.coe.int/1680696a40)

BÖLÜM 4

4. AĞIR ve KRONİK HASTA MAHPUSLAR

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir. Bu tanım, hapishanelerde yaşanan sağlık sorunlarının yalnızca fiziksel hastalıklarla sınırlı olmadığını, ruhsal ve sosyal boyutlarının da dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çerçeveden bakıldığında, Türkiye hapishanelerinde hasta mahpus sayısının oldukça yüksek olduğu öngörülebilir.

Hasta mahpuslar, fiziksel, ruhsal ya da zihinsel sağlık durumları nedeniyle düzenli tedaviye, bakıma ve sürekli tıbbi gözetime ihtiyaç duyan mahpuslardır. Bu ihtiyaçlar, hapishanenin standart uygulamaları ile karşılanamayacak düzeye ulaştığında, hasta mahpuslar “özel ihtiyaç sahibi mahpuslar” haline gelmektedir.

Mahpusun sağlığı ve yaşamı, onu özgürlüğünden yoksun bırakan devletin sorumluluğundadır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesi, devletin yetkisi altındaki kişilerin yaşamını koruma yönünde pozitif yükümlülüğü bulunduğunu

düzenlemektedir.⁷⁴ Bu nedenle, mahpusların yaşamlarını sürdürebilecekleri, beden ve ruh sağlıklarını koruyabilecekleri koşullarda tutulmaları gerekmektedir. Hapsedilen her birey, toplumda yaşayan diğer bireylerle eşit düzeyde sağlık hizmetine erişim hakkına sahiptir. Bu ilke, hem ulusal mevzuatta hem de Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelerde açık biçimde güvence altına alınmıştır.

Daha önceki bölümlerde de aktardığımız gibi, Türkiye hapishanelerinde sağlığa erişim konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Hapishanelerdeki mevcut koşullar, özellikle ağır hasta, yaşlı ve kronik hastalığı bulunan mahpuslar açısından bu hakkın fiilen kullanılmasını engelleyebilmektedir. Kapalı, kalabalık ve sağlıksız koşullar, hijyen eksikliği, yetersiz sağlık personeli, sevklerde yaşanan gecikmeler ve tedavi sürekliliğinin sağlanamaması, hasta mahpusların sağlık durumlarını daha da ağırlaştırmaktadır.

Aynı zamanda ağır hasta mahpusların hastaneye sevklerinin gecikmesi, yatarak tedavi gereksinimlerinin karşılanamaması ve tedavi süreçlerinin kesintiye uğraması, infazın fiilen ağırlaşmasına yol açmaktadır. Özellikle çoklu hastalığı bulunan ve eş zamanlı, birbiriyle ilişkili tedavi ve izlem gereksinimleri olan mahpuslar bakımından, yalnızca en ağır hastalığa odaklanan parçalı tedavi yaklaşımı sağlık durumunun düzenli olarak izlenmesini, olası kötüleşmelerin zamanında fark edilmesini ve tedavi süreçlerinin uyum içinde yürütülmesini zorlaştırmakta, diğer sağlık sorunlarının geri planda kalmasına neden olarak bütüncül ve süreklilik arz eden sağlık hizmeti sunumunu zayıflatmaktadır. Nelson Mandela Kuralları, mahpusların toplumda geçerli olan sağlık hizmetleriyle eşdeğer standartlarda sağlık hizmetine erişimini güvence altına almakta, sağlık hizmetlerinin genel kamu sağlık sistemiyle entegre biçimde sunulmasını ve tedavi sürekliliğinin sağlanmasını zorunlu kılmaktadır.⁷⁵

74 <https://whhttps://rm.coe.int/1680696a40>

75 <https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/nelson-mandela-kurallari-mahpuslara-muameleye-dair-birlesmis-milletler-asgari-standart-kurallari-turkce.pdf>

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihadına göre, gerekli tıbbi tedavinin sağlanmaması veya tedavi süreçlerinin kesintiye uğratılması, koşullara bağlı olarak insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele yasağının ihlaline yol açabilmektedir.

Bir diğer önemli sorun, ağır hasta mahpusların bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik sistemli bir uygulamanın bulunmamasıdır. Türkiye'de Rehabilitasyon Tipi hapishaneler dışında, ağır hasta mahpuslara düzenli sağlık ya da bakım hizmeti sunan başka kurumsal yapılar bulunmamaktadır. Bu nedenle, ağır hasta olan ve günlük ihtiyaçlarını tek başına karşılayamayan mahpuslar, çoğu zaman sistemli bir bakım hizmetinden yararlanamamaktadır.

Mahpusların aktarımlarında, uzman bir bakım desteği alamadıkları için koğuştta bulunan diğer mahpusların yardımına başvurmak zorunda kaldıkları, bu desteğin gönüllülük esasına dayanması nedeniyle tüm ihtiyaçlarını dile getiremedikleri ve duygusal olarak başka bir mahpusa bağımlı hâle gelmenin kendilerini zorladığı ifade edilmektedir. Ayrıca bakım ihtiyacının başka bir mahpusa bağılı olarak karşılanması, koğuşt içindeki mevcut hiyerarşik ilişkiler içinde ağır hasta mahpusları daha savunmasız bir konuma itebilmektedir. Mahpus aktarımlarında, özel ihtiyaçları nedeniyle koğuştaki diğer mahpuslar tarafından baskıya maruz kaldıkları ya da dışlandıkları yönünde bildirimler de yer almaktadır.

Tüm bu nedenlerle, ağır hasta mahpuslar bakımından infazın ertelenmesi, alternatif infaz yöntemlerinin değerlendirilmesi ve sağlık durumuna uygun özel koşulların sağlanması zorunludur. Devlet, özgürlüğünden yoksun bırakılan her bireyin yaşam hakkını ve sağlık hakkını korumakla yükümlüdür.

1. R Tipi Hapishaneler

Ağır hasta, yaşlı ve engelli mahpusların bakım ve tıbbi gereksinimlerinin karşılanması amacıyla Türkiye'de 2012 yılından itibaren "R Tipi" (Rehabilitasyon Tipi) ceza infaz kurumları kurulmaya başlanmıştır. Bu kurumlar, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. ve 18. maddelerinde

yer alan hasta ve özel ihtiyaç sahibi mahpuslara ilişkin hükümler çerçevesinde, buldukları kurumda tutulmaları güç görülen mahpusların hastane koşullarına benzer bir ortamda barındırılması hedefiyle idari tasarruflar yoluyla oluşturulmuştur.⁷⁶ Rehabilitasyon tipi ceza infaz kurumlarının ilk örneği olan Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu, 2009 yılında inşa edilmiş ve 2010 yılında faaliyete başlamıştır. Güncel durumda bu statüde yalnızca üç kurum bulunmaktadır: İstanbul'daki Metris R Tipi, İzmir'deki Menemen R Tipi ve Elazığ'daki R Tipi ceza infaz kurumları.

Rehabilitasyon tipi ceza infaz kurumları hakkında ayrıntılı bilgilere ancak Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK) raporlarından ulaşmamız mümkündür. 2024 yılında yayınlanan TİHEK Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'na ilişkin ziyaret raporuna göre kurum, üç bloklardan oluşan iki katlı bir yapıya sahiptir. Kurumda 46 adet üç kişilik ve 12 adet tek kişilik oda bulunmakta olup toplam kapasite 150 kişidir; mahpus başına düşen alan yaklaşık 9,7 metrekaredir. Raporda, koşulların tek katlı olduğu, mutfak bölümü ve havalandırma bahçesinin bulunmadığı, bu durumun özellikle hasta ve engelli mahpuslar açısından günlük yaşamı zorlaştırdığı belirtilmiştir. Tuvalet ve banyonun bir arada olduğu koşullarda bazı alanlarda tutunma barlarının bulunmaması, erişilebilirlik açısından önemli bir eksiklik olarak tespit edilmiştir. Kurumda acil çağrı butonları ve sağlık durumuna uygun yataklar ile çeşitli yardımcı ekipmanlar bulunsa da, hasta bakıcı sayısının yetersizliği nedeniyle bakım hizmetlerinde aksaklıklar yaşandığı mahpuslar tarafından aktarılmıştır. TİHEK raporu, Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu'nun bazı olumlu donanımlar içermekle birlikte, ağır hasta ve engelli mahpusların ihtiyaçlarını karşılayacak bütüncül ve erişilebilir bir yapısal düzenlemeye sahip olmadığını ortaya koymaktadır.⁷⁷

TİHEK tarafından 2022 yılında yayınlanan Menemen R Tipi Ceza İnfaz Kurumuna ilişkin ziyaret raporuna göre kurum, İzmir ilinde yer almakta olup yaklaşık 150 kişilik kapasiteyle planlanmış, işçi koşusu dâhil edilerek kapasitesi 160 kişiye kadar çıkarılabilmektedir. Kurum iki bloktan oluşmakta, adli ve siyasi mahpuslar

⁷⁶ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5275&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

⁷⁷ <https://www.tihkek.gov.tr/public/images/kararlar/bc3kus.pdf>

ayrı bloklarda tutulmaktadır. Raporda, kurum binasının ilk inşa edildiği aşamada ağır hasta ve engelli mahpusların ihtiyaçları gözetilerek planlanmadığı, sonradan rehabilitasyon tipi ceza infaz kurumu işlevi kazandırılmaya çalışıldığı belirtilmektedir. Raporda bu durumun erişilebilirlik açısından ciddi sınırlılıklara yol açtığı vurgulanmıştır. Koşuş ve ortak alanlarda tuvalet kapı genişliklerinin yetersiz olduğu, tutunma barlarının bulunmadığı, lavabo ve aynaların engelli kullanımına uygun yükseklikte tasarlanmadığı da ziyaret sırasında tespit edilmiştir. Ayrıca acil durumlar bakımından da yapısal riskler bulunduğu, yangın gibi olağanüstü hâllerde asansörlerin otomatik olarak kilitlenmesinin, özellikle hareket kısıtlılığı bulunan mahpuslar açısından ciddi tehlike oluşturabileceği kurum idaresi tarafından da ifade edilmiştir. TİHEK raporu, Menemen R Tipi Ceza İnfaz Kurumunun mevcut fiziksel yapısının ağır hasta ve engelli mahpusların güvenli, erişilebilir ve insan onuruna uygun biçimde barındırılmasına elverişli olmadığını ortaya koymaktadır.⁷⁸

TİHEK tarafından 2025 yılında yayınlanan Elazığ R Tipi Ceza İnfaz Kurumuna ilişkin ziyaret raporuna göre kurum, Elazığ ilinde kampüs alanı içerisinde yer almakta olup şehir merkezine yaklaşık 10 kilometre uzaklıktadır. Kurum, yaklaşık 150 kişilik kapasiteyle planlanmış olup ziyaret tarihi itibarıyla kapasitesinin altında mahpus barındırmaktadır. Raporda, kurumda ağır hasta ve engelli mahpusların barındırılmasına yönelik bazı fiziksel düzenlemeler bulunmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin vardiya ve çağrı sistemiyle yürütülmesi nedeniyle süreklilik sağlanamadığı tespit edilmiştir. Özellikle gece saatlerinde kurumda hekim bulunmaması, çoklu ve kronik hastalığı bulunan mahpuslar açısından ciddi bir risk alanı yaratmaktadır. Ayrıca kurumun şehir merkezine ve tam teşekküllü hastanelere uzak konumu, hastaneye sevk süreçlerini zorlaştırmakta ve tedaviye erişimde gecikmelere yol açmaktadır. TİHEK raporu, Elazığ R Tipi Ceza İnfaz Kurumunun mevcut yapısı ve işleyişiyle, ağır hasta ve engelli mahpusların düzenli, kesintisiz ve erişilebilir sağlık hizmetlerine tam anlamıyla erişimini güvence altına alamadığını ortaya koymaktadır.⁷⁹

78 <https://www.tih.gov.tr/public/images/kararlar/016BD9.pdf>

79 <https://www.tih.gov.tr/public/images/kararlar/op0cp4.pdf>

TİHEK tarafından her üç kurum için hazırlanan raporlar incelendiğinde, R Tipi ceza infaz kurumlarında sağlık personeli sayısı ile barındırılan hasta ve engelli mahpus sayısı arasında belirgin bir dengesizlik bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu raporuna bakıldığında 145 hasta mahpus bulunduğu buna karşın kurumda 4 hekim, 9 sağlık memuru ve 20 hasta bakıcı görev yapmamaktadır. Raporun kendisinde de personel sayısının yetersiz olduğunun idare tarafından da dile getirildiği yer almaktadır. Aynı şekilde, Menemen R Tipi Ceza İnfaz Kurumunda 78 mahpusun yaklaşık 30'u yatağa bağımlı olmasına karşın yalnızca 4 sağlık memuru ve 16 hasta bakıcı görev yapmaktadır. Elazığ R Tipi Ceza İnfaz Kurumunda ise 122 mahpus bulunmakta, sağlık hizmetleri vardiya ve çağrı sistemiyle yürütülmekte ve özellikle gece saatlerinde hekim bulunmamaktadır. Bu tablo, her üç kurumda da ağır hasta mahpusların ihtiyaç duyduğu sürekli ve nitelikli sağlık hizmetinin personel yetersizliği nedeniyle karşılanamadığını ortaya koymaktadır.

Her üç R Tipi ceza infaz kurumunun ortak özelliği, hasta ve engelli mahpusların diğer mahpuslardan ayrı tutulduğu ve görece izole bir bakım modelinin benimsenmiş olmasıdır. R Tipi ceza infaz kurumlarının sayısının yetersiz olması ve yalnızca belirli bölgelerde bulunması, ağır hasta mahpusların bakım ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamada ciddi bir yetersizliğe yol açmaktadır. Bu durum, aynı zamanda mahpusların ailelerinden uzak kurumlara sevk edilmelerine neden olmakta, aile ziyaretlerinin seyrekleşmesi ya da fiilen imkânsız hâle gelmesi sonucunu doğurmaktadır. Oysa hasta mahpuslar açısından aile desteği, psikososyal iyilik hali açısından da önemli bir rol oynamaktadır

Benimsenen bu izole model, ağır hasta mahpusların düzenli ve kesintisiz tedaviye erişimini kolaylaştırmak yerine, bu erişimi belirli kurumlarla ve sınırlı kapasiteyle sınırlandırmaktadır. Ayrıca, sağlık gerekçesiyle R Tipi ceza infaz kurumlarına sevk talep eden çok sayıda mahpus, kapasite yetersizliği nedeniyle bu kurumlara nakledilememektedir. Oysa ulusal ve uluslararası insan hakları standartları, tüm kamu kurumlarının engelli ve hasta bireylerin gereksinimlerine uygun biçimde tasarlanmasını ve hizmet sunmasını öngörmektedir. Sadece belirli bir mahpus grubuna özgü kurumlar oluşturulması, hasta ve engelli mahpuslar bakımından ayrıştırmacı bir uygulama alanı yaratmakta ve eşit erişim ilkesini zedelemektedir.

Bu nedenle, tüm hapisanelerin bakım, ulaşım ve sağlık hizmetleri açısından erişilebilir hâle getirilmesi, tam teşekküllü hastanelere yakın, sağlık personeli sürekliliğinin sağlandığı modellerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu yönüyle rehabilitasyon amacıyla kurulan R Tipi ceza infaz kurumları, mevcut yapılarıyla bakımın sürekliliğini sağlamaktan ziyade mekânsal ayrışmayı kurumsallaştıran bir işlev görmektedir.

2. Cezanın İnfazının Ertenilmesi

Türkiye'de sağlık sorunu yaşayan mahpuslar bakımından cezanın infazının ertelenmesi⁸⁰, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesinde düzenlenmiştir.⁸¹ Uygulamada bu düzenlemenin ağır hasta mahpuslar açısından yeterli ve etkili sonuçlar doğurmadığı gerekçesiyle, madde 16'da 2013 yılında 6411⁸² ve 6462 sayılı Kanunlarla,⁸³ 2014 yılında ise 6545 sayılı Kanunla⁸⁴ değişiklikler yapılmıştır.

5275 sayılı Kanun'un 16. maddesi herhangi bir biçimde cezasızlık hali düzenlemekte, cezanın süresine veya niteliğine ilişkin bir değişiklik öngörmemektedir. Madde, hapis cezasının infazının hastalık nedeniyle geçici olarak geri bırakılmasını düzenlemekte olup, amaç cezanın mahpus açısından katlanılabilir koşullarda ve uygun zamanda infaz edilmesini sağlamaktır. Bu kapsamda infazın geri bırakılmasına, Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından sağlık raporunda belirtilen süre kadar, süre belirtilmemişse birer yıllık dönemler hâlinde karar verilebilmekte ve her dönem sonunda karar yeniden değerlendirilmektedir.

80 Bu çalışmada "infazın geri bırakılması" kavramı, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesi kapsamında, sağlık gerekçesiyle infazın geçici olarak durdurulmasını ifade etmek üzere kullanılmaktadır.

81 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5275&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

82 <https://mgm.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/211020191022376411Cezamahup.pdf>

83 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130503-1.htm>

84 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm>

Yasanın yürürlüğe girmesinin ardından infazın geri bırakılması uygulamasından yararlanan mahpuslara ilişkin en güncel veriler, Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonunun 12 Haziran 2024 tarihli toplantısında Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürü tarafından paylaşılmıştır. Buna göre, infazın geri bırakılması düzenlemesinin yürürlüğe girdiği 2013 yılından 12.06.2024 tarihine kadar toplam 2.949 hükümlü ve tutuklunun infazı geri bırakılmış ve bu kişilerin 2.811'i adli, 138'i terör suçları kapsamında yer almıştır. Aynı açıklamada, 2023 yılında 390, 2024 yılında ise toplantı tarihi itibarıyla 288 kişi hakkında infazın geri bırakılması kararı verildiği belirtilmiştir.⁸⁵

Yapılan değişiklikler sonrasında 16. maddede, hapiste kalmanın mahpusun hayatı için kesin bir tehlike oluşturması hâlinde cezanın infazının iyileşinceye kadar geri bırakılacağı; ayrıca ağır hastalık veya engellilik nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum güvenliği bakımından ağır ve somut tehlike oluşturmadığı değerlendirilen mahpusların cezalarının da geri bırakılabileceği düzenlenmiştir. Ancak infazın ertelenmesi, “toplum güvenliği bakımından ağır ve somut tehlike oluşturmama” koşuluna bağlanmıştır.

Bu düzenleme sonrasında, mahpusların infazının ertelenmesi için yalnızca Adli Tıp Kurumu (ATK) raporunun varlığı yeterli görülmemekte, ATK tarafından “ceza infaz kurumunda kalamaz” yönünde rapor düzenlenmiş olsa dahi Cumhuriyet Başsavcılıklarının emniyet birimlerinden ayrıca görüş talep ettiği ve bu görüşün olumsuz olması hâlinde infazın ertelenmediği görülmektedir. Bu yönüyle düzenleme, sağlık değerlendirmesinden ziyade güvenlik değerlendirmesini esas almaktadır.

Maddede yer alan “mahkûmun hayatı için kesin tehlike” ve “ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettirememe” ölçütleri, içerik itibarıyla belirsiz olup karar mercilerine geniş bir takdir yetkisi tanımaktadır. Bu durum, hastalığın mahpus üzerinde yarattığı ağır ve geri dönüşmez etkilerin göz ardı edilmesine

85 Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 12 Haziran 2024 tarihli toplantı tutanakları, Adalet Bakanlığı sunumu.

<https://www.tbmm.gov.tr/Tutanaklar/TutanakGoster/3279>

yol açabilmektedir. Benzer şekilde “toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı” kriteri de nesnel ölçütlere bağlanmamış olup değerlendirme idari takdire bırakılmaktadır.

Kamuoyu ile paylaşılan verilere göre, Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonunun 12 Haziran 2024 tarihli toplantısında Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürü tarafından infazın geri bırakılması uygulamasına ilişkin açıklamalarda, Adli Tıp Kurumu tarafından uygun görülmesine rağmen toplum güvenliği gerekçesiyle 36 kişinin infazının geri bırakılmadığı ve bu kişilerden 8'inin ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası almış olmaları nedeniyle infazlarının ertelenmesinin mümkün olmadığı belirtilmiştir.⁸⁶ Ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına ilişkin infaz rejimi, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 107. maddesinde düzenlenmiş olup, bu ceza türü bakımından infazın geri bırakılmasına olanak tanıyan bir düzenleme öngörülmemektedir.

3. Adli Tıp Kurumunun Rolü

Cezanın infazının ertelenmesine ilişkin karar, 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca, Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen ya da tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip ATK tarafından onaylanan rapor üzerine Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilmektedir. Bu düzenleme ile infazın ertelenmesi fiilen ATK onayına bağlanmıştır⁸⁷.

Cezanın infazının ertelenmesine ilişkin karar süreçlerinde belirleyici konumda bulunan Adli Tıp Kurumunun kurumsal bağımsızlığı, uygulamanın işleyişi bakımından tartışma konusudur. Adli Tıp Kurumunun idari ve mali olarak Adalet Bakanlığına bağlı olması, infaz sistemini doğrudan etkileyen değerlendirmelerde raporların bağımsızlığına ilişkin soru işaretleri doğurmaktadır. Uygulamada,

⁸⁶ Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 12 Haziran 2024 tarihli toplantı tutanakları, Adalet Bakanlığı sunumu. <https://www.tbmm.gov.tr/Tutanaklar/TutanakGoster/3279>

⁸⁷ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5275&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

cezanın infazının ertelenmesine ilişkin kararların fiilen ATK onayına bağılı olması, devlet hastanelerinin sağıık kurulları tarafından düzenlenen raporların işlevini sınırlamakta ve karar süreçlerini tek bir kurumsal değerlendirmeye indirgemektedir.

Uygulamada, devlet hastanelerinin sağıık kurullarınca düzenlenen raporların ATK tarafından onaylanmadığı sürece işlevsiz kaldığı ve bu durumun ağır hasta mahpusların ATK birimlerine sevk edilmesine ve ciddi gecikmelere yol açtığı görülmektedir. ATK'de yaşanan dosya yoğunluğu, raporların eksik bulunarak sürecin uzaması ve değerlendirme sürelerinin belirsizliği, ağır hasta mahpusların tedaviye erişimini olumsuz etkilemektedir. Bazı durumlarda mahpusların, uzun ve zorlayıcı sevk süreçleri nedeniyle başvurularından vazgeçtiğı ya da infazın ertelenmesinin ancak hastalık geri dönölmez aşamaya geldikten sonra mümkün olabildiğı gözlemlenmektedir.

BÖLÜM 5

5. SONUÇ

İnsanın en temel hakkı yaşam hakkıdır. Bu hak, hiçbir koşulda ve durumda engellenemez ya da askıya alınamaz. İnsanların buldukları her ortamda insan onuruna yakışır bir yaşam sürmeleri, tüm insan hakları metinlerinin temelini oluşturmaktadır. Yaşam hakkının korunmasının temel unsurlarından biri ise kişilerin sağlık hizmetlerine ayırım gözetilmeksizin erişebilmesi, yani sağlık hakkıdır. Bu hak, hapis cezası verilmiş kişiler bakımından da geçerlidir ve hapsedilmiş olmak kişinin sağlık hakkını ortadan kaldırmaz.

Hapsedilmek başlı başına bir cezalandırma biçimidir. Bireyin özgürlüğünden yoksun bırakılması ve kapatılması, doğası gereği kişiye acı verir. Bunun dışındaki uygulamalarla bu acının artırılması ve ek bir cezalandırma aracına dönüştürülmesi uluslararası insan hakları standartlarıyla bağdaşmamaktadır. Özellikle yaşamla doğrudan ilişkili olan sağlık hizmetlerine erişim hakkı, hiçbir koşulda cezalandırıcı bir yöntem olarak kullanılamaz.

Türkiye hapishanelerinde sağlığa erişim hakkı bakımından ciddi sorunlar yaşanmakta ve mahpusların hapishane dışında yaşayan bireylerle eşdeğer sağlık

hizmetine erişmeleri fiilen mümkün olamamaktadır. Erken teşhis ve tedavi ile çözülebilecek sağlık sorunları dahi hapisane koşullarında ağırlaşarak yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşabilmektedir.

Tüm özel ihtiyaç sahibi mahpuslar için olduğu gibi hasta mahpuslar bakımından da ihtiyaçların tespit edilmesi, sorunların görünür kılınması ve bu sorunların çözümü için iradi bir çaba ortaya konulması gerekmektedir. Bu alanda yasal ve idari düzenlemelere ihtiyaç bulunduğu açıktır. Söz konusu düzenlemelerin hazırlanması ve uygulanması süreçlerine sivil toplum kuruluşları ile meslek örgütlerinin etkin biçimde dâhil edilmesi, kalıcı ve sonuç alıcı çözümler üretilmesinin ön koşuludur.

BÖLÜM 6

6. ÖNERİLER

Mahpus başına düşen alan hesaplanırken iklim koşulları ve kişi başına düşen hava hacmi dikkate alınmalıdır.

Temel hijyen maddeleri düzenli aralıklarla mahpuslara ücretsiz olarak sağlanmalıdır.

Hasta ve engelli mahpusların karşılanabilir ihtiyaçlarını belirleyen protokol, engelli örgütlerinin görüş ve katılımıyla yeniden düzenlenmeli ve yalnızca hayati zorunluluklar değil yaşam kalitesi de gözetilmelidir.

İaşe bedelleri gıda enflasyonu dikkate alınarak düzenli biçimde artırılmalıdır.

İaşe içerikleri, Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) standartları esas alınarak belirlenmelidir.

Yemeklerin besin değeri ve tüketilebilirlik kalitesi artırılmalıdır.

Yaşlı ve diyet uygulamak zorunda olan mahpuslar için ek iaşe bedeli sağlanmalıdır.

Farklı hastalıklara uygun diyet menüler hazırlanmalı; kullanılan malzemeler uygulanan diyete uygun olmalıdır.

Kurum hekimliği sistemine geri dönülmesi tartışmaya açılmalı ve bu süreç sağlık meslek örgütleriyle birlikte yürütülmelidir.

Hapishanelerde her gün ve her saat hekim bulunması nihai hedef olarak benimsenmeli ve bu sağlanana kadar hekim bulunmayan zamanlarda kurumda sürekli sağlık personeli görevlendirilmelidir.

Tedavi sürekliliğinin sağlanabilmesi için, özellikle kronik hastalığı bulunan mahpuslar bakımından hastane randevuları mümkün olduğunca tedaviyi yürüten hekimlerden alınmalıdır.

Hasta mahpusların, istemeleri hâlinde tedavilerini başka bir hekimle sürdürme hakkı güvence altına alınmalıdır.

Hasta mahpusların sevklerinde ring araçları dışında, sağlık durumuna ve engelli kullanımına uygun, güvenli ve insani koşullara sahip araçlar kullanılmalıdır.

Acil durumlarda sevk işlemleri sağlık personeli tarafından yürütülmeli, güvenlik gerekçeleri, hastanın yaşam hakkının önüne geçirilmemelidir.

Hapishanelerdeki dış ünitelerinin donanımı artırılmalı ve dolgu, kanal tedavisi gibi temel ağız ve diş sağlığı hizmetleri kurum içinde sunulabilmelidir.

Tüm devlet ve üniversite hastanelerinin mahpuslara hizmet verebilir hâle getirilmesi için gerekli altyapı oluşturulmalı ve bu kapsamda mahpus bekleme odaları ve mahpus koşulları inşa edilmelidir.

Mevcut mahpus bekleme odaları ve mahpus koşulları insan sağlığına ve onuruna uygun şekilde yeniden düzenlenmelidir.

Kelepçeli muayene uygulamasına son verilmelidir.

Sevke evraklarında mahpusun hüküm giyme nedeni ve örgüt isminin yer alması uygulamasına son verilmelidir.

Özel ihtiyaçları bulunan mahpusların durumları nedeniyle yaşadıkları acıyı ağırlaştırmayacak, sürekli ve bağımsız tıbbi gözetimi esas alan bakım ve izlem mekanizmaları oluşturulmalıdır.

BÖLÜM 7

7. KAYNAKÇA

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (m.17, m.19).

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, RG: 29.12.2004, Sayı: 25685.

6411 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kabul Tarihi 24.01.2013.

6462 sayılı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

6545 sayılı Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

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

TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 12 Haziran 2024 tarihli Toplantı Tutanağı.

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Sunumu, 12.06.2024.

Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri 2024, 05 Mayıs 2025.

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, Ceza infaz kurumları kapasite ve doluluk verileri, 01.12.2025.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı. Cezanın infazının ertelenmesine ilişkin uygulamalar.

Birleşmiş Milletler, Nelson Mandela Kuralları, 2015.

Avrupa Konseyi, Avrupa Cezaevi Kuralları, Rec(2006)2.

AİHM, Kudła / Polonya, Başvuru No: 30210/96.

AİHM, Mouisel / Fransa, Başvuru No: 67263/01.

AİHM, Gülay Çetin / Türkiye, Başvuru No: 44084/10.

CİSST, Hasta Mahpuslar ve Sağlık Hakkı Raporları.

Türk Tabipleri Birliği, Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkına İlişkin Raporlar.

İnsanların buldukları her ortamda insan onuruna yakışır bir yaşam sürmeleri bütün insan hakları metinlerinin temelini oluşturur. Yaşam hakkının korunmasının temel kriterlerinden biri de kişinin sağlık hizmetlerine ayrımsız ulaşabilmesi, yani sağlık hakkıdır. Bu hak, hapis cezası verilmiş kişiler için de geçerlidir. Hapsedilmiş olmak kişinin sağlık hakkını ortadan kaldırmaz. Bu kapsamda Türkiye'de Hasta Mahpus Olmak kitabında hapiste sağlık alanında önleyici tedbirlere, hapisandeki revir, hastane sevki, dış üniteleri, hastanelerdeki bekleme ve muayene odaları, ağır kronik hastalar ve hastalık sebebi ile cezanın infazının ertelenmesi konularında bilgilere yer verilmiştir.



CISST
CEZA İNFAZ SİSTEMİNDE SİVİL TOPLUM DERNEĞİ



İsveç

Sverige