**CEZAEVLERİ VE SAĞLIK**

Cezaevleri ülkemizin kanayan bir yarası olmaya devam ediyor. Cezaevlerinde yaşananlar ülkemizdeki demokrasinin derecesiyle ilişkilidir. Sendikal haklar mücadelesi ile genel demokrasi mücadelesini iç içe yürüten sendikamız kuruluşundan bu yana cezaevlerinde yaşanan hak ihlalleriyle de ilgileniyor. Bunun bir parçası olan tutukluların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine ulaşım sorunları da temel gündemlerimizden biridir.

Sendikamız İnsan Hakları ve Cezaevi Komisyonu, bu kez Ankara 2 Nolu F Tipi Cezaevi'nde tutuklu bulunan Genel Merkez Denetleme Kurulu başkanımız ve aynı zamanda Cezaevleri ve İnsan hakları komisyonumuzun üyesi Fikret Çalağan'dan, bulunduğu cezaevindeki sağlık sorunlarını rapor etmesi ve sendikamıza ulaştırmasını istedi. Çalağan, cezaevinin sağlık koşullarını, cezaevinde bulunan tutukluların sağlık durumları ve tedavi koşulları hakkında gözlemlerini yazdı. Hasta tutukluların yaşadıkları sağlık sorunları ve tedavileriyle ilgili sıkıntıların sürekli kamuoyunun gündemine gelmesi ayrıca sendikamıza cezaevlerinden sık sık başvuruların olmasını da dikkate alarak Fikret Çalağan araştırma ve gözlemlerini kamuoyuyla paylaşmak istedik.

Raporu hazırlarken daha önce yürüttüğümüz çalışmalarda elde ettiğim birikim, bize gelen mektuplarda bahsedilenleri burada bizzat yaşayarak görmemin değerlendirmelerimize büyük katkısı oldu. Ayrıca mahkeme ve hastaneye birlikte gittiğimiz arkadaşların aktarımları ve bana yazılan mektuplarda ifade edilenlerden çıkardığım sonuçları da buraya aktarmaya çalışacağım. Arkadaşların yaşadıklarını anlatırken yaşadıkları duyguyu aktarabilme şansım yok. Bir veriye ulaşabilmek için raporlaştırmanın soğuk dilini kullanmak zorunda kalacağım. Her şeye karşın arkadaşların yaşadıkları hak ihlallerini ve sağlık sorunlarını TTB, SES-İHD-THİV vb. kuruluşlara göndermelerini istedim.

Rapor, koruyucu sağlıkta yaşanan eksiklikler, sağlık hizmetlerine ulaşım ve sunumunda yaşanan sorunlar, kronik hastalıklar, ağır hasta arkadaşların durumu ve açlık grevi sürecinde yaşananlar, bunlara ilişkin öneriler şeklindeki başlıklardan oluşacaktır. Öneriler sorunlarla iç içe ele alınacaktır.

**1. KORUYUCU SAĞLIK:**

1. **Fiziki yapı:**

* F tipleri, inşa mantığı içinde “karşıt” görme anlayışının bina yapısına yansımasıdır. Bu yapılar mevcut haliyle yaşamı “zulme” dönüştürmektedir.
* Üç kişilik koğuşlar/odalar bireyi kendinden ve yanındakilerden yalıtmaktadır.
* Binanın tamamen betonarme olması, hava soğukluğu ve sıcaklığını mevsimlere göre en üst düzeye çıkarmaktadır. Ayrıca beton vücut yapısı üzerinde olumsuz etki yapmaktadır.
* Işıklandırma sistemi bunaltıcı bir hava yarattığı gibi, bulunanların en önemli etkinliği olan kitap okumayı engellemekte, zamanla bu durum göz bozukluklarının oluşmasına neden olmaktadır.
* Ses yalıtımının olmaması, en küçük bir seste bile insanı rahatsız edici bir etki yaratmakta, sese karşı duyarlılık artmakta, zamanla insanda sessizlik, içine kapanma ve toplumsal olarak sosyal ilişki kurmayı zorlaştırmaktadır. En önemlisi de duyu organlarını olumsuz etkilemektedir.
* Düzenli boya-badana, onarım yapılmaması temizlik konusunda sorun yaratmaktadır.
* Koğuşlarda ve havalandırmalarda fiziki yapının uygun olmaması hava sirkülâsyonunu engellemektedir. Kalınan yerlerin yüksek duvarlarla çevrili olması gerçekleşen hava dolaşımını da aşağıya doğru gerçekleşmekte, yüksek duvarların arasındaki havalandırmada biriken bütün tozu koğuşların içine taşımaktadır. Bu durum üst solunum yolu hastalıklarının yaygınlaşmasına ve hastalığın uzun sürmesine neden olmaktadır.
* F tipleri bu yapısıyla sağlıklı bedenlerde hastalık üretmektedir. Cezaevine sağlıklı giren bir kişi birkaç yıl içinde bu ortamda sağlığını kaybediyor. Hasta olanların ise hastalığının ilerlemesine neden oluyor. F tiplerinin bir an önce kapatılması gerekmektedir.

1. **İzolasyon:**

* Birçok uluslararası kurum ve sağlık otoriteleri toplumsal varlık olan insanın izolasyona tabi tutulmasını, planlı, zamana yayılmış bir şekilde insan sağlığının bozulmasını getiren bir baskı unsuru olarak değerlendiriyor. F tipleri de fiziki yapı ve uygulamalarıyla izolasyon olarak değerlendirilmektedir. Bu uygulamalar keyfi cezalarla daha da boyutlandırılıyor.
* Ağırlaştırılmış müebbet hükümlüsü olan arkadaşların kendi grubuyla 10’ar kişi olarak sohbet/spor faaliyetine çıkması gerekirken bu hak fiilen engelleniyor, Sincan F 2 Cezaevi'nde 5 kişi olan tutuklular 3’er ya da 2’şer kişi olarak çıkarılıyor. Ayrıca disiplin cezası aldıklarında günde 4 saat olan havalandırmaya çıkarma uygulaması 1’er saate indiriliyor. Sohbet ve spora aynı havalandırmayı paylaşan arkadaşlar çıkarılıyor, başka tutuklularla buluşturulmuyorlar. Ayrıca 10 saatlik haftalık sohbet hakkı 2-3 saatle sınırlandırılıyor.
* Aynı davadan yargılananlar, yasal olmayan gerekçelerle dosya dosya, hükümlü-tutuklu vb. ayrımına tabi tutuluyor ve birlikte aynı hücreye konmuyor. Örneğin 25 Haziran 2005 tarihinde tutuklanan 28 kişi “KCK” kapsamında değerlendirilerek tutuklanmasına rağmen cezaevi yönetimi “sendika” başlığı altında ayrıştırıyor. 6 aydır her ay dilekçe vermelerine rağmen diğer hükümlü/tutuklu arkadaşlarla sohbet/spor faaliyetine çıkartmıyor.
* Anayasal ve demokratik haklardan biri olan dilekçe verme hakkı idarenin keyfi uygulamaları nedeniyle suç kapsamında değerlendiriliyor ve disiplin cezaları veriliyor. Disiplin cezalarıyla tutuklular sohbet, spor gibi faaliyetlerden, iletişim ve görüş hakkından men ediliyor. Bu cezalar 1 aydan başlayıp 3 aya kadar uzatılabiliyor ve cezalar süreklilik kazanınca hak gaspları da sürekli gündemde oluyor.
* Oda değişimlerinde büyük zorluklar çıkarılmaktadır. Farklı kişilerle zaman geçirmek, bu tecrit ortamında olumlu etki yaparken, bu durum gözetilmiyor, yer değişikliği talepleri karşılanmıyor. Eski çağlara ait sürgün tehditleri ile psikolojik baskı uygulanıyor.
* Dış dünya ile bağ kurmanın aracı olan kitap, broşür, internet çıktısı, gazete konusunda sudan gerekçelerle kısıtlamalar yaşanıyor, toplatma kararı olmamasına rağmen bazı yayınların cezaevine girişi yasaklanıyor.
* Bu uygulamalar F tiplerindeki izolasyonu katmerleştiriyor, insan psikolojisi üzerinde olumsuz etki yapıyor, sosyal ve ruhsal olarak sıkıntıya sokuyor, bunaltıyor. Bu durum diğer sağlık sorunlarının oluşmasına da zemin hazırlıyor.

1. **Beslenme:**

* Cezaevlerinin fiziki yapısı, daralmış ve izole edilmiş alanda bulunma gibi nedenlerden dolayı tutuklunun sağlığının bozulmaması ve bozulan sağlığın iyileştirilmesinde önemli bir etken olan beslenmenin titizlikle ele alınması gerekmekte. Ancak idarenin beslenme konusunda da yanlış uygulamaları sağlığın bozulmasına neden olmaktadır.
* Cezaevlerinde bir diyetisyenin bulunması gerekiyor. Şayet cezaevlerinde diyetisyen varsa, bunun yansıması bulunmamaktadır. Gerek günlük çıkan yemeklerin kalitesinin düşük olması, besin değerlerinin gözetilmemesi, en önemlisi de diyetlere dikkat edilmemesi gibi sorunlar böyle bir gerçeği ifade ediyor.
* Yemeklerin tek merkezde yapılması (kampusta 8 cezaevi var), yemeklerin bazen soğuk dağıtılmasına neden olurken, tekrardan ısıtılması yapılan yemeklerinde besin değerleri düşmektedir. Yemekler çok fazla kişiye çıktığından birçok defa pişmeden getirilmesine neden olmaktadır. Yemeklerin her cezaevinin kendi kurumunda bulunan mutfakta yapması, bunun yanı sıra odalarda yemek yapımı için gerekli olanağın sağlanması gerekmektedir.
* Dışarıdan yiyecek alımı engellendiğinden yetersiz olan beslenmeyi telafi etmek için kantinden alım yapılmaktadır. Kantinde bulunan malzeme çeşitliliği sınırlı, kalitesi düşük ve pahalı olmaktadır. En çok tüketilen kahvaltılar fiyat olarak çok yüksektir. Bu nedenle dışarıdan ziyaretçilerin yiyecek getirmesine izin verilmelidir.
* Dış kantinden alınan sebze-meyve kalitesi düşük ve pahalıdır. Ayrıca getirilen sebze ve meyveler çoğunlukla bozuk olmaktadır. Mahpusların çok pahalı aldıkları meyveler bozuk olduğunda kantinde tekrar değiştirilemediği için kendi sağlıkları için gerekli olmasına rağmen meyve almamaktalar. Bu da sağlık açısından sakınca yaratmaktadır. Çok sınırlı da olsa kurum tarafından verilen sebze ve meyvelerin kalitesi diğerlerine göre daha iyi. Bunun için kurumca meyve ve sebze verilişi artırılmalı, dış kantinde yapılan alımlar bu kalite gözetilerek yapılmalı, bozuk olan sebze ve meyvenin değiştirilmesi sağlanmalıdır.
* İçme suyu çoğunlukla kantinden satın alınmaktadır. “Geceleri açık bırakılıyor” gerekçesiyle saat 24.00-07.00 arası bazen sular kesiliyor. Borular eski olduğundan sular her akıtıldığında bulanık, paslı oluyor ve içilmiyor. Bahsi edilen gerekçe gerçeği ifade etmiyor. Çünkü su açık bırakıldığı taktirde çıkardığı sesten dolayı uyunamayacağından böyle bir durum mümkün değil.

**d) Hijyen:**

* Bulaşık eldiveni ve temizlik eldiveni almak için rapor istenmektedir. Rapor alımı zor olduğu için bu sorun çözülememekte. Hassas cildi olan arkadaşların ellerinde cilt rahatsızlıkları yaşanmaktadır.
* Kullanılan birçok malzeme (çatal, çay kaşığı vb.) plastik ve melamin olması sağlık açısından sakınca yaratmaktadır.
* Temizlik için zaruri malzemelerin (deterjan, sabun vb.) verilmemesi alım gücü olmayanlar açısından sorun oluşturmaktadır. Bu ihtiyacın karşılanması gerekiyor. Aynı zamanda toplu yaşam alanlarında bu zorunludur.
* Kullanma suyunda tazyik yetersiz olduğu için çoğu durumda banyo yapılamıyor ve bazı odalara da su ulaşmıyor. Özellikle koridor sonunda bulunan odalarda bu sorun yaşanmaktadır.
* Verilen battaniyelerin kalitesiz, üstelik çok fazla tüy dökmesi sürekli olarak odalarda pamukçukların oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca spor salonu ve tenis salonu kirli ve havasızdır. Bu iki durum da üst solunum yollarını olumsuz etkilemektedir.
* Yaşanan bir adli vakadan dolayı tek bıçaklı permatik yasaklanmış, yerine sadece üç bıçaklı permatik verilmektedir. Bu durum 1-2 günde bir traş olmaya yol açıyor. Yüz cildi açısından sakıncalar oluşturuyor.

**e) Psikolog-sosyolog:**

Bu meslek elamanlarının cezaevlerinde görevlendirilmelerinin amacı, tutukluların bedensel ve ruhsal sağlıklarının korunması ve yaşanan sorunların çözümünde mesleki çalışmalar yürütmesidir. Ancak bu meslek elamanları asli görevlerini yapmak yerine daha çok cezaevi yönetiminin bir parçası gibi çalışmakta disiplin kurulunun bir üyesi gibi davranmaktadır. Meslek elamanlarının gerçek görevlerini yerine getirmemeleri tutuklu açısından bir güven sorunu yaratmaktadır. Bu yaklaşımdan vazgeçilmelidir.

**f)** **Tutuklu/hükümlü sağlık takip dosyası:**

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık takip dosyası tutulmaktadır ve bu olumlu bir çalışma olarak görülmektedir. Ancak bu durum hastaneye giderken taşınan sıradan bir dosya olma özelliği dışına çıkmamaktadır. Yapılması gereken hasta mahpusa ait takip dosyası üzerinden sağlığın seyrini takip etmek tutuklunun tedavi süresini kolaylaştırmak olmalıdır. Ayrıca bu dosyalar üzerinde zaman zaman heyet oluşturarak incelemeler yaparak, aşağıda belirtilen ağır hastaların durumunun değerlendirmeye tabi tutulması, infazın ertelenmesi talebinde bu kurulun bulunması gerekir. Bunun yerine tutuklu ve yakınlarının bin bir zorlukla yürüttüğü bu çalışma bir çok gerekçe ile engellenmektedir. Bunun sonucunda her gün bir tutuklu ya da hükümlünün ölüm haberini alıyoruz.

**g) Kronik Hastalıklar ve Ağır Hasta Tutuklu/Hükümlüler:**

* F tipleri, bina yapısı, uygulamaları ve koruyucu sağlıkta yaşanan sorunlardan kaynaklı olarak hastalık üretiyor. Kanser, mide ülseri, romatizmal hastalıklar, göz hastalıkları, cilt hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları, üst solunum yolu hastalıkları, boyun ve bel fıtığı, prostat, kansızlık, vücudun çeşitli yerlerinde iltihabik şişlikler, baş ağrıları, kulak-burun hastalıkları yaygın olarak görülmektedir. Bu hastalıklara yakalanmış tedavileri yapılmayan veya ağır izlendiği arkadaşları sıralarsak;
* Lenf kanseri A. Samet Çelik: ilik nakli yapılması gerekiyor. Bu konuda gönüllü olarak başvurular da yapıldı. Ancak somut bir sonuç çıkmadı. Kan değerleri sık sık düşüyor, dalak büyüyor. Düzenli aralıklarla (hemen her hafta gidip 3-4 veya daha fazla ünite) kan alıyor. Tüm bunlara rağmen Adli Tıp birkaç kez cezaevinde kalabilir raporu verdi.
* Romatiod Antrid (ağrılı eklem iltihaplanması) hastası M. Nur Çelebi: 98’den beri düzenli ilaç kullanıyor. 2003’ten beri Ankara Numune’de düzenli kontrolden geçiyor. Kalbinde “kapakçık yetmezliği”tanısı ile tedavi görmeye çalışıyor. Bu hastalığa bağlı olarak kullandığı ilaçlardan kaynaklı olarak göz bozuklukları oluştuğundan aynı zamanda düzenli olarak göz kontrolüne gidiyor. Yine hastalıktan kaynaklı olarak el, diz ve bileklerde hareket kısıtlığı, şiş, genel vücutta ödem, bağışıklık sisteminde zayıflama oluşmuş.
* Kronik Obstrüktif (akciğer hastalığı) hastası Burhan Kaya: bu hastalığının yanı sıra, bağırsak sorunu, mide ülseri, boyun fıtığı var. Farklı hastalıkların olmasından dolayı tedavi için eş zamanlı olarak ilaçları kullanamıyor. Hastalığı ilerlemiş, burun, boğaz devamlı tıkalı, gece uyuyamıyor, akciğer kanalları tıkanmış, bundan dolayı oksijen tüpüne bağlanma riski var. Son dönemlerde prostat rahatsızlığı da yaşıyor.
* Kroner kalp yetmezliği olan Cezgin Eker, anjiyo olmuş. İki damarına stend takılmış, üç damarı ise yüzde 70-80 oranında tıkalı. Sürekli ağrıları var. Reflü, gastriti var. Kalp rahatsızlığından dolayı tedavi olamıyor. Akciğerinde yeni tespit edilmiş üç yara var, nefes almakta zorlanıyor. Prostat ameliyatı olmuş halen sorunları devam ediyor.
* Sait Doğan’ın ise migren, bel ağrısı, bağırsak hastalığı el ve ayaklarda yaz-kış üşüme, kışın el ve ayaklarda iltihaplı şişkinlikler, kilo kaybı, iştahsızlık ve unutkanlık sorunları var.
* Kemal Kaplan yüksek tansiyon rahatsızlığı yaşıyor. Daha önce aldığı yara nedeniyle bacağı dizden aşağı tutmayan Orhan İnce’nin ayak bileği ve parmakları işlevsiz. Sinir kopukluğundan dolayı hissizlik var. Egzersizlerle önlemeye çalışıyor. Bunu yapmadığı taktirde kemik erimesi ve kan pıhtılaşmasına yol açabileceği ve bununda kol bel ve boyna ölümcül etkisi olabileceği söyleniyor.

Ayrıca, Behçet hastası M. Çelebi Çalan'ın tedavisi devam ediyor.

PNH (Hemoglobin bozukluğu) hastası Sıtkı Bektaş’ın hastalığının aniden yükselme riski var. Yanı sıra sedef hastasıdır.

* Kalp rahatsızlığı olan Cengiz Eker; kısa bir süre önce kalp krizi geçirdi. Anjiyo oldu. İki damara stend takılmış üç damarı ise /70-80 oranında tıkalı olduğu tespit edilmiş. Sürekli ağrıları var. Reflü ve gastriti olması sağlığını daha da bozmuş. Kalp sorunundan dolayı bu hatalıklardan tedavi olamıyor. Akciğerinde tespit edilmiş üç yara bulunmakta, nefes alması her geçen gün zorlaşmaktadır. Prostat ameliyatı olmuş ancak sorunlar halen deva etmektedir.

Sait Doğan’ın ise migren, bel ağrısı, bağırsak hastalığı el ve ayaklarda yaz-kış üşüme ve iltihap, kilo kaybı, iştahsızlık ve unutkanlık sorunları bulunmaktadır.

* Kalp rahatsızlığı olan Mehmet Yalçın kısa bir süre önce kalp krizi geçirdi ve anjiyo oldu. Tedavisinin devamında tekrar anjiyo olması gerektiği belirtilmiş.
* Bel fıtığı hastası olan Ahmet Kaya’nın ayrıca prostat ve guatr hastalığı var.
* Hepatit B hastası olan Seyfettin Bahar, ülser, reflü, bağırsak problemlerinin yanı sıra migren, hipertansiyon sorunları var.
* Kemal Kaplan’ın yüksek tansiyon rahatsızlığı bulunmaktadır.
* Daha önce aldığı yara nedeniyle bacağı dizden tutmayan Orhan İnce ‘nin ayak bileği ve parmakları işlevsiz ve hissetmemektedir. Bu rahatsızlığın ilerlememesi için egzersizler yapmaya çalışmaktadır. Bu egzersizleri yapmadığı takdirde kemik erimesi ve kan pıhtılaşmasına yo açabileceğini ve bununda kol, bel, boyunda ölümcül etkisi olabileceği belirtilmiş. Fizik tedavi almamaktadır.
* Yüksek Tansiyon hastası olan Ömer Hayri Kanar’ın bel ağrısı ileri derecede, gözde katarakt var, ameliyat olması gerekiyor.
* Burun ameliyatı olan (2 ay önce) Ahmet Temiz’de boyun fıtığı, romatizmal hastalıklar, şeker hastalığı, diş etlerinde çekilme, mide rahatsızlıklarının yanı sıra safra kesesinde taş var. Yakın tarihe ameliyat günü almış.

Yukarıda ifade ettiklerimiz hastalıkları artmış, ağırlaşmış ve yaygınlaşmış olan tutuklular. Bunun dışında cezaevi hastalıkları diye (özellikle F tipi) bahsettiğimiz sağlık sorunları 1-1,5 yıldan fazla kalan tüm tutuklu ve hükümlülerde görülmektedir. Ağır hasta olanların ise en kısa zamanda dışarıda tedavi edilmeleri gerekiyor. Çünkü aşağıda da ayrıntılı bahsedeceğim tedavi kurumlarındaki tutuklunun tedavi edilme koşulları, yine bu kurumlara ulaşmada yaşanan sorunlardan kaynaklı tedavilerin sürdürülmesi ve sağlıklı bir tedavi sürecinin yaşanması mümkün görünmüyor.

**2- TEDAVİ KURUMLARI VE TEDAVİ HİZMETLERİNE ULAŞIM SORUNLARI**

1. **Kurum Reviri:**

* Her cezaevinde bir revirin bulunması olumlu. Ankara 2 Nolu F Tipi kapalı cezaevi revirinde 1 aile hekimi, 1 diş hekimi, 1 sağlık memuru, 1 hemşire bulunmaktadır.
* Aile hekimliği uygulamasıyla hekimin cezaevi yönetiminden bağımsız olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı olması olumludur. 2 yarım gün kurumda bulunması yeterli olmamakta, takip sorunu ve sıkışmalar yaşanmaktadır. Bunun yerine haftada en az 4 yarım gün gelmesi olumlu olacaktır. Tutuklu ve hükümlülerin aile hekimini beklemek zorunda kalmaması gereklidir.
* Diş hekimi de haftada 2 yarım gün gelmekte, diş ünitesi yeterli donanıma sahip değildir.
* Revirde tedavi uygulamasında belli bir olumluluk olmakla birlikte, muayene anında hekimin yalnız olmaması, yanında infaz koruma memurunun bulunması hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkilemektedir.

1. **Sevkler:**

* Hastaneye sevk işlemlerinden birçok nedenden dolayı sorunlar yaşanmaktadır.
* Sevki yapılan tutuklular asker yetersiz, araç bulunamadı gerekçesiyle geciktirilmektedir. Bazen de iptal edilmektedir.
* Sevkler programsız yapıldığı için bazen açık görüş haftasına denk gelmektedir. Ailelerin uzak yerlerde olması, ancak ayda bir kez açık görüşe gelebilmesinden dolayı, ailesini/ziyaretçilerini görmek isteyen tutuklular hastaneye gitmekten vazgeçmek zorunda kalmaktadır. Tekrardan sevk olmak istiyor, sevk gecikiyor.
* Giriş çıkışlarda yoğun arama, hastane önünde ringde ve kelepçeli olarak bekletme, ring arabalarının sağlıksız olması bıktırıcı bir etki yaratmaktadır. Bu durum hastalık ağırlaşıncaya kadar gitmeme eğilimini geliştiriyor.
* Ring arabalarındaki 4 kişilik bölmelere 6 kişi bindirilmektedir. Dar ve havasız olan bu bölmelerin pencereleri açılmadığı gibi havalandırma cihazları çalışmıyor. Çalışanların da filtreleri temizlenmediği için kokuyor. Ayrıca ringler temizlenmiyor. Oturakların plastik olması büyük sıkıntı yaratıyor.

Çok rahat aşılacak bu sorunlar tedavi sürecinde temel sorun haline dönüşüyor.

1. **Acil Sevkleri:**

Acil butonuna basıldığı halde gecikme yaşanıyor. Ayrıca genelgede “en yakın hastane” tabiri gerekçe gösterilerek önce kampus hastanesi sonra da Sincan Devlet Hastanesi’ne götürülüyor. Bu iki hastane de yeterli donanıma sahip olmadığından olumsuz sonuçlara neden oluyor. Acil durumlarda hastaların dolaştırılmadan Numune Hastanesi’ne götürülmesi olumlu olacaktır.

1. **Kampus Hastanesi:**

* Kampus içerisinde görevli bir çok hekim cezaevi kampus hastanesinde çalıştığının farkında değil. Bu tutum ve davranışına yansımaktadır. Halen bir hastane vasfına kavuşmuş değil. Daha çok sağlık merkezi niteliğindedir.
* Kapalı bir alan, gerekli güvenlik tedbirleri alınmasına rağmen hastane içindeki faaliyetin (getirme-götürme işinin) asker tarafından yapılması olumsuz bir durum yaratmaktadır.
* Hastaların hastane girişinde bulunan hücrelere konulduktan sonra kelepçeli bekletilmesi, doktora götürürken kelepçe takılması hasta haklarına aykırıdır, gereksizdir.
* Revir-kampus hastanesi arasında doğru bir ilişkinin sürdürülememesi gereksiz bir zaman kaybına neden olmaktadır. Örneğin; genel cerrahiye giden bir tutuklu dahiliye de muayene olabilmesi için kurum revirine gidip sevk edilmesi gerekiyor.
* Tüm bunlardan dolayı hastane kapısında girildikten sonra askerin tümden sürecin dışına çekilmesi tedavi sürecinde olumlu olacaktır.

1. **İlaç ve Malzeme Durumu:**

* Zaruri olan gözlüklerin paralı olması, alım gücü olmayan tutuklunun gözlük alamamasına ve dolayısıyla göz problemlerinin büyümesine yol açmaktadır.
* Hekimin yazdığı ilaçlar “eczanede yok” gerekçesiyle çoğunlukla türevleri veriliyor.

**3- HASTANELER VE MAHKÛM KOĞUŞLARININ DURUMU**

Çoğunlukla tutuklular tedavi ve muayene amaçlı iki hastaneye götürülmektedir. Bunlarla ilgili durumu ele aldığımızda;

**a) Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

* Genel olarak “cezaevindedir, sorunu psikolojiktir” denilerek sağlıklı bir yaklaşım sergilenmemesine rağmen etik değerlere bağlı hekimler de bulunmaktadır. Bu tutum teşhisi, buna bağlı olarak tedaviyi geciktirmektedir. Çok fazla gidiş-geliş bıkkınlık yarattığından bu durum kişide deva aramadan vazgeçişine yol açmaktadır. Sürece yayılmış ve tedavisi yapılamamış kişilerde yaşam koşullarının olumsuz etkisiyle telafisi olmayan sonuçlar doğurmaktadır.
* Mahkûm koğuşu, zemin katın altında bir koridor boyunca sıralanmış 4 koğuştan oluşmaktadır. Koğuşlar kapasitenin üstünde 5 yataktan oluşmaktadır. Güneş görmeyen ve havalandırma sorunu bulunan mahkûm koğuşunun içerisinde WC 2 metrelik paravanla çevrilmiş olarak kullanılmaya çalışılmaktadır. Son derece sağlıklı olmayan bir ortamda hastaların kalması tedavilerini zorlaştırmaktadır. TV, buzdolabı yok, gazete verilmiyor, cam su bardağı ve meyve bıçağı bulunmuyor. Telefon görüşmesi yaptırılmıyor. Ziyaretçi görüşü kısa yapılıyor ve ziyaret yerinde bulunan sık parmaklıklar görüşmenin sağlıklı yapılmasını engelliyor.
* Günlük temizlik yapılıyor ama banyo yeterince temizlenmiyor, yastık ve yastık kılıfı değiştirilmediği için kullanılmayacak durumda oluyor.
* Sağlıksız bir ortam olan mahkûm koğuşu, askerlerin yaptığı aşırı gürültüyle çekilmez hale geliyor.
* İlk girişte ve taburcu olma işlemleri dışında hekim muayenesi yapılmamaktadır. Tedavi işlemleri bilgisayar ortamında yürütülmektedir. Düzenli vizite yapılmamaktadır.
* Koridorda gündüz iki hemşire, gece ise bir sağlık memuru bulunmaktadır.
* Tutuklular ameliyat sonrası askerin baskısıyla hasta yoğun bakımda kısa tutulmakta ve bakım işlemlerinin yetersiz olduğu “mahkûm koğuşuna” götürülmektedir. Zaman zaman hekimin net tavır alması durumlarında bu süre uzatılabilmektedir.
* Çoğunlukla yoğun bakımda tutuklu yatağa kelepçelenmektedir.
* Acil durumlarda hekim çağırmak için “çağırma butonu” bulunmamaktadır.
* Hekimin ilgisiz yaklaşımı olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. 2 Aralık’ı 3 Aralık’a bağlayan gece (2012) böbrek yetmezliği olan, 5 yıldır diyaliz tedavisi gören Davut adında bir adli hükümlü acil gelmesine rağmen, 10 kez doktor çağrıldıktan sonra da gelmemiştir. Hemşireler “ayakları uyuşmuş” deyince doktor gelmiştir. Yoğun bakıma kaldırılmadan hasta yaşamını kaybetmiştir.

**b) Atatürk Göğüs Hastalıkları Eğ. Ve Ar. Hastanesi (Sanatoryum)**

* Koridor boyu 8 ve 4 kişilik iki koğuş bulunuyor. “Mahkûm koğuşu” bodrum katta, güneş almıyor, yeterli havalandırması bulunmuyor.
* Dolaşılacak bir havalandırması var, ancak tutuklular yerine askerler kullanıyor.
* Genel temizlik çok kötü, günlük göstermelik olarak paspas yapılıyor, banyo ve tuvalet hiç temizlenmiyor.
* Tuvalette havalandırma tertibatı olmadığından koku sorunu yaşanıyor.
* Dinlenme odası ve mutfak olarak kullanılan bölüm iç içe bulunuyor. TV, buzdolabı eski de olsa var. Gazete alınmıyor, telefon görüşmesi yapılmıyor.
* Bir görüş yeri olmadığı için ziyaretçi görüşmesi yapılmıyor. Cam su bardağı ve meyve bıçağı bulunmuyor.

Teftiş adı altında çok gürültü yapılıyor, yüksek ışık ve “kendini göster” uygulamaları hastayı rahatsız ediyor, hasta odası adeta “eza odasına” dönüşüyor. Zaten sürekli gözetildiği için böyle bir uygulama gereksizdir.

* Tanısı konulmuş ve tedavisi süren hastalarla, halen tanısı konulmamışlar bir arada tutulmakta, bulaşma riskini artırmaktadır.
* İşlemler çok ağır yürüyor. Bu durum olumsuz olan koşullarda daha fazla kalınmasına neden olmaktadır.
* Hekim takibi düzenli olmamakta, yapılan takipler de hekim yaklaşımına göre değişmektedir. Etik davranan hekimlerin yanı sıra çoğunlukla “düşman” görme anlayışı yaygın olduğundan doğru bilgilendirmeler yapılmamaktadır.
* Tecrit edilmiş koğuşlar olduğu için düzenli tedavi takibi yapılmamaktadır. Koridordan görevli doktor, hemşire, sağlık memuru bulunmamaktadır. İlaçlar hafta içi sabahları tüm gün kullanılanlar, hafta sonu ise 2 günlük toplu olarak verilmektedir. Kullanım konusunda yeterli bilgilendirme yapılmamaktadır.

Acil durumlar için çağrı butonu olmadığı için bağırarak hekim çağırmak zorunda kalınmaktadır. Bu durum solunum yolu hastası olan hastaları zorlamaktadır.

* Ağır hastalığı nedeniyle kendine bakamayan ve ihtiyaçlarını karşılayamayanlara hasta bakıcı verilmemektedir. Bulaşıcı ve salgın hastalığı olan bu hastaların bakım ihtiyaçlarını odada bulunan diğer hastalar yapmaktadır. Hiçbir koruyucu önlem alınmadan yardım etme zorunluluğu doğmaktadır.

Diyet konusunda yeterli bir duyarlılık gösterilmemektedir. Dilekçelerle yapılan başvuru sonucunda uygulanan diyet yeterli olmuyor.

**Sonuç olarak hastanelerde;**

* Mahkûm bölümünün ayrı olarak dizayn edilmesi hasta takibini zorlaştırmakta, etik olmayan uygulamaların yaşanmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı her şehre cezaevi kampusu yapmak yerine, öncelikle tutukluların tedavi olduğu hastanelerin her servisinde birer “mahpus odası” oluşturulmalıdır. Ve hastaların tedavisi servislerde yürütülmelidir. Değiştirilen üçlü protokol gereği bunların yapılması gerekirken üzerinden bir yıldan fazla bir süre geçmesine rağmen bir değişiklik yapılmamıştır.
* Başta revir ve kampus hastanesinde bulunan hekim ve sağlık çalışanları TTB tarafından düzenlenecek olan kurslarda “mahpus hekimliği” konusunda hizmet içi eğitime tabi tutulmalıdır.
* Mahpusların yoğunluklu olarak sevk edildiği Numune ve Sanatoryum Hastanelerinde mahpus sağlığı” komitesi kurulmalı, hastanedeki tüm süreç bunların gözetiminde ve koordineli yürütülmelidir.
* Yaşanacak sorunların çözümü konusunda yetkilendirilmelidir. Aynı zaman da bu komisyon İHD, TTB, SES, Baro ve Tutuklu Aileleri Dernekleriyle iletişime açık olmalıdır.

**4- AÇLIK GREVLERİ**

2012 yılında yapılan açlık grevi sürecinde de benzer sorunlar yaşanmıştır. Ankara 2 Nolu F Tipi Kapalı cezaevi özgülünde;

* Açlık grevine başlandıktan sonra ilk 10 günde sağlık kontrolleri devam etmesine rağmen iaşe ve B12 vitamininin verilmemesi durumları yaşandı.
* Süren sağlık kontrollerinin basına, özellikle başbakan tarafından yanlış yansıtılması, açlık grevinde bulunanlarca sağlık kontrolleri kabul edilmedi.
* Belli bir süreden sonra her gün sağlık bakanlığına bağlı farklı sağlık kuruluşlarına ait ekiplerce odalar ziyaret edilmeye başlandı. Ancak sağlık kontrollerinin yapılması kabul edilmedi.
* Bağımsız heyetlerin (TTB, SES vb kurumlarca oluşturulacak) kontrolü açlık grevi eylemcilerince talep edilmesine rağmen bu talep karşılanmadı.
* Açlık grevi bittiğinde sağlık kontrolleri devam ettirildi. Belli bir süre B 12 vitamini verilmeye devam edildi. Makul bir süre diyet uygulaması sürdürüldü. Şu anda tüm açlık grevi eylemcileri normal beslenme sürecine geçtiler.
* Açlık grevinden sonra bazı tutuklularda; hemoroit, baş ağrısı vb durumlar yaşanmıştır. Ancak Reşat Özdil adlı tutukluda halen devam eden sağlık sorunları bulunmaktadır. 5 Ekim'de açlık grevine başlayan grupta olan tutukluların açlık grevi öncesi hiçbir sağlık problemi olmamasına rağmen, açlık grevi sonrası ilk anda bulunan göz kararması, baş ağrısı, baş dönmesi, makatta kanama, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, yürüme zorluğu ve denge kaybı gibi rahatsızlıkların birçoğu normal beslenmeye geçtikten sonra düzelirken; baş ağrısı, unutkanlık ve halsizlik devam ediyor. Baş ağrısından kaynaklı sağ kulak arkası ve ensede ağrılar oluşuyor. Nörolog ağrı kesici ilaç vermiş. Belli bir süre kullanmasını istemiş ancak baş ağrısının şiddeti devam etmektedir. Baş ağrısı halsizlik ve unutkanlık ciddi sorunlar olmaya devam ediyor.

Sonuç olarak; cezaevleri bulunduğu konumuyla farklı bir özellik arz etmektedir. Bu farklılık her alanda olduğu kadar, sağlık alanında da kendini göstermektedir. Farklı olma durumu daha itinalı davranmayı gerektirirken raporda da görüldüğü üzere çok hor yaklaşılmaktadır. Bunun sonucu olarak hastalık çeşidi artmakta, hasta sayısı çoğalmakta, her geçen gün ağır hasta tutuklu sayısı çoğalmaktadır. Görülmeyen bu gerçek somut olmakla birlikte neredeyse her gün, her ay bir tutuklunun cenazesi cezaevinden çıkmaktadır. Bu duruma dur demek için tüm sorumluları göreve çağırıyoruz.”