

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HİZMET SUNUMUNA İLİŞKİN TEDAVİ TALEPLERİNİN VE ŞİKÂyetLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüsnunur ASLANTÜRK*, Serdar ARSLAN**, Elvan ULUCAN ÖZKAN***, Yusuf ÖZTÜRK****

Öz

Temel insan hakları içinde sağlık hakkı, yaşama hakkıyla olan organik ilişkisi nedeniyle önemli bir yere sahiptir. Bireyin en temel hakkı olan yaşama hakkı, bir yandan sağlığın korunması ile diğer yandan da sağlık hizmetlerinden yararlanma ile doğrudan ilgilidir. Tüm bireylerin sağlık hakkından faydalanmasının yanında örselenebilir grupların sağlığının korunması ve sağlık hizmetine erişim boyutu, ele alınması gereken önemli bir alan olarak karşımıza çıkar. Bu çalışmada, örselenebilir gruplardan olan ceza infaz kurumlarındaki yetişkin hükümlü ve tutukluların sağlık hakkından yararlanma durumlarının, önemli bir hak arama aracı olan başvuru dilekçeleri üzerinden değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Bu genel hedef doğrultusunda doküman incelemesi yoluyla yapılan bu çalışmada, ceza infaz kurumlarındaki yetişkin hükümlü ve tutukluların sağlık hizmet sunumuna ilişkin tedavi talepleri ve şikâyetleri Sağlık Bakanlığı'na hitaben yazdıkları 723 bireysel başvuru dilekçesi üzerinden içerik, dil ve talepler açısından incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tutuklu, Hükümlü, Sağlık hakkı, Dilekçe, Hapishane.

EVALUATION OF TREATMENT REQUEST AND COMPLAINTS RELATED HEALTH SERVICE PROVISION OF ADULT ATTAINED AND PRISONERS

Abstract

In basic human rights, the right to health has an important place due to the organic relationship with the right to life. The right to life, which is the most basic right of the individual, is directly related to the protection of health on the one hand and the utilization of health services on the other. In addition to benefiting from the right to health of all individuals, the protection of the health of vulnerable groups and the dimension of access to health care comes as an important area to be addressed. In this study, it is aimed to evaluate the status of beneficiaries of adult arrested and prisoner in prisons, which are from vulnerable groups, through application petitions which are an important means of seeking a right. In this study, which was conducted through a document review in line with this general objective, treatment requests and complaints related to the health service provision of adult attained and prisoners in prisons were examined in terms of content, language and requests through 723 individual application petitions addressed to the Ministry of Health.

Keywords: Arrested, Prisoner, Health right, Petition, Prison.

1.Giriş

Sağlık, tarihsel süreç içinde farklı şekillerde tanımlanan bir kavramdır. Geleneksel olarak sağlık, herhangi bir hastalık ya da sakatlığın olmayışı olarak ele alınmıştır (Akdu, 1998). Ancak zaman içinde sağlığı sadece bu

* Dr. Sosyal Hizmet Bölümü.

** Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İzleme, Değerlendirme, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet Dairesi Başkanlığı.

*** Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İzleme, Değerlendirme, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet Dairesi Başkanlığı.

****Daire Başkanı, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İzleme, Değerlendirme, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet Dairesi Başkanlığı.

anlayışla ele almanın yetersizliği üzerinde fikir birliğine varılmış ve nihayet günümüzde sağlık sadece bu iki kavram çerçevesinde tanımlanamayacak kadar geniş bir alana yayılmıştır. Literatürde çok geniş bir kabulü olan Dünya Sağlık Örgütü'nün klasik sağlık tanımı, günümüzdeki sağlık anlayışını özetlemesi açısından önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (2006) sağlığı, "sadece bir hastalık durumunun olmaması olarak değil bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. Bu tanım gereği artık sağlık hizmeti de sadece "hastalık", "teşhis" ve "tedavi" boyutuyla ele alınması gereken bir hizmet alanı olmaktan uzaklaşmıştır.

Sağlığın ele alınışındaki değişim ve gelişmelere paralel olarak, insan hakları alanındaki köklü değişim, sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı bir anlayış gelişmesine neden olmuş ve sağlık hakkı kavramı ön plana çıkmıştır. Sağlık hakkı, temel olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade ederek dayanağını insan hakları ile ilgili temel belgelerden almıştır¹ (Alptekin, 2004). Kavramsal olarak ele alındığında sağlık hakkı "mevcut sağlık sisteminde kişinin hasta olmadan önceki süreçte sağlığının korunması ve her kişiye nitelikli, eşit tıbbi bakım ve tedaviye ulaşabilme imkânının sağlanması" (Gemalmaz, 1996) olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım bileşenlerine ayrılarak incelendiğinde, bir yandan koruyucu-önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsarken, bir yandan da sağlığın geliştirilmesini içeren pozitif sağlık düşüncesine vurgu yaptığı görülmektedir (Alptekin, 2004).

Uluslararası düzenlemeler ve ülkelerin bu düzenlemeler çerçevesinde iç hukuka yansıyan uygulamaları sağlığın tüm bireyler tarafından erişimini ve kullanımını kapsayıcı olması bakımından önemlidir. Bir hak olarak sağlığın çeşitli araçlar vasıtasıyla kullanımının sağlanması, uluslararası düzenlemelere imza atan ülkelere önemli bir sorumluluk yüklemektedir. Bu nedenle bu ülkeler iç mevzuatlarını bu kapsamda uyumlaştırma çalışmaları yürütmüşlerdir. Ülkemizdeki uygulama değerlendirildiğinde sağlık hakkıyla ilgili mevzuatın bir yandan uluslararası metinler çerçevesinde şekillendirildiği, bir yandan da ülkenin kültürel özellikleri çerçevesinde yapılandırıldığı görülmektedir. Uygulamaya bakıldığında sağlığın korunması, sağlık hizmetleri, teşhis ve tedavi gibi sağlıkla ilgili hemen hemen tüm konularda öncelikli olarak hizmet sunumuna ilişkin sorumluluğun Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplandığı görülmektedir.

Sağlık hakkı konusundaki bu gelişmeler bir yandan tüm bireylerin bu haktan faydalandırılması üzerine geliştirilen hizmet sunumuna ilişkin yeni model ve uygulamalar; bir yandan da bazı özellikleri ile toplumun

¹ Sağlık hakkının dayanağını oluşturan uluslararası belgeler Dünya Sağlık Teşkilatı Anayasası, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, İşkence ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Avrupa Sosyal Şartı, Birleşmiş Milletler Mahkumların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar, 1993 yılında Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nce kabul edilen Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere, Cezaevlerinde AIDS ve Buna İlişkin Sağlık Problemleri Dahil Olmak Üzere, Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolünün Cezaevine Ait ve Kriminolojik Veçheleri Hakkında R (93) 6 Sayılı Tavsiye Kararı, 1998 yılında Avrupa Konseyi bakanlar Komitesi tarafından kabul edilen Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Üye Devletlere Cezaevinde Tıbbi Bakımın Ahlaki ve Kurumsal Yönleri İle İlgili R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararı, 2006 yılında Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında Rec (2006) 2 Sayılı Tavsiye Kararı vb. olarak sıralanabilir (Konuyla ilgili daha ayrıntılı bilgi için bkz. Ertan, İM. (2012). *Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı*, Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul).

genelinden farklılaşan ve üzerinde daha hassasiyetle durulması gereken engelliler, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, mülteciler, etnik gruplar, tutuklu ve hükümlüler vb. örselenebilir gruplara sunulan sağlık hizmetlerine ilgiyi artırmıştır. Bu grubun içinde tutuklu ve hükümlüler kısıtlılık durumlarından dolayı sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının ve sorunlarının çözümünün ve hizmet modellerine ulaşımının kendileri dışındaki unsurlara bağlı olması nedeniyle diğer örselenebilir gruplar arasında sağlık haklarının kullanımı konusunda daha özellikli bir konumda bulunmaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin bu hakkı kullanimlarına bakıldığında, içinde buldukları kısıtlılık hali nedeniyle sağlık ile ilgili talep ve şikâyetlerini iletebilecekleri tek araçlarının dilekçeler olduğu dikkat çekmektedir.

Literatürde dilekçelerin hak talep etmek için kullanımı da önemli bir hak olarak değerlendirilmekte ve ayrıca ele alınmaktadır. Dilekçe hakkı, “bireylerin kendileriyle veya kamusal işlerle ilgili olarak, tek başlarına veya topluca, yargı dışında kalan devlet organlarına, dertlerini, sorunlarını, şikâyetlerini, uğradıkları haksızlıkları ileterek çözüm bulmalarını istemelerinden ibaret bir insan hakkı” (Anayurt, 2001-2002, s. 96) olarak tanımlanmaktadır. Ancak her ne kadar bu tanımda dilekçelerin sorun ve şikâyetleri iletme aracı olarak ele alındığı görülse de, dilekçelerin mevcut hizmetlerden hoşnutluk ya da memnuniyet ifade ettiği ve yeni hizmetlere olan özlemi de barındırdığı görülmektedir. Nitekim 1984 yılında yayınlanarak yürürlüğe giren 3071 Sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun’da yer alan “Dilek ve Şikâyetler” ibaresiyle dilekçe hakkının kullanımında bu iki farklı içeriğin de yeri olduğuna işaret edilmektedir.

Tarihsel olarak dilekçe hakkının kullanımına bakıldığında, yönetenler ile yönetilenler arasındaki ilişkinin varlığına paralel olarak, yönetilenlerin, bilgi edinme, bilgilendirme, hak arama, şikâyet etme yönündeki isteklerinin bir sonucu olarak tarihin her döneminde varlığını koruduğu görülmektedir. Batılı ülkelerde dilekçe hakkının 1215 tarihli Magna Carta ile uygulamaya başlandığı ve daha sonraki yasal düzenlemelerde de yer aldığı görülürken, ülkemizde dilekçe hakkı ile ilgili ilk düzenlemelere 1876 Anayasası’nda “dilekçe hakkı” başlığı altında yer verildiği ve sonrasında tüm Anayasalarda yer aldığı dikkat çekmektedir (TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Daire Başkanlığı, 2005, ss. 9-15). Hükümlü ve tutukluların dilekçe ile sağlık hakkına ilişkin talep ve şikâyetlerini iletme süreçleri değerlendirildiğinde, 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 68’inci maddesi gereğince resmi mercilere gönderdikleri mektupların denetime tabi tutulmadığı görülmektedir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı’na gönderilen dilekçelerin de denetimden muaf olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Hükümlülerin sağlıkla ilgili talep ve şikâyetlerini bireysel olarak ceza infaz kurumu aracılığıyla (resmi yollardan) ya da aileleri vasıtasıyla (şahıs yoluyla) olmak üzere iki farklı şekilde Sağlık Bakanlığı’na ilettikleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından konusu gereği her iki yolla gelen dilekçelerin de “mahkum dilekçeleri” kapsamında değerlendirildiği görülmektedir.

2. Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkına İlişkin Sunulan Hizmetler

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık haklarına ilişkin sunulan hizmetler, sağlığın fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik bileşenlerini bir arada barındıran bir kavram olması nedeni ve mahkumiyet durumu gereği bir çok

kurum ve kuruluşu ilgilendiren bir anlayışı gerektirmektedir. Bu nedenle ülkemizde tutuklu ve hükümlülerin sağlık haklarının uygulamadaki yansıması incelendiğinde Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı gibi üç ayrı Bakanlık doğrudan ilgilendiren ve paydaş olarak hareket etmelerini gerektiren bir yapının varlığı dikkat çekmektedir.

Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülere verilecek sağlık hizmetlerinin sunumu; 30.04.2009 tarihli Sağlık Bakanlığı Ve Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol (2'li protokol) ve 26.01.2017 tarihli Adalet Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı, arasında imzalanan Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol (3'lü protokol) ile düzenlenmiş olup hizmetler bu kapsamda yürütülmektedir.

Öncelikle bu protokoller kapsamında tutuklu ve hükümlülere sunulan sağlık hizmetlerinin de toplum geneline sunulan sağlık hizmetlerindeki genel felsefeyle eşgüdümlü bir şekilde organize edildiğinin altını çizmek gerekmektedir. Tıpkı genel sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, bu gruba sunulan sağlık hizmetlerinin de koruyucu-öneyici, tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları vasıtası ile yürütülecek şekilde yapılandırıldığı görülmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri vasıtasıyla tutuklu ve hükümlülere ulaştırılırken, ikinci basamak sağlık hizmetleri ceza infaz kurumları içinde yer alan ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren kampüs hastanelerde ya da kampüs hastaneler dışında ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve üniversite hastaneleri tarafından sunulmaktadır. Hastaneye nakil sürecinde ise acil durumlarda 112 ambulans servisi ile ambulans gerektirmeyen durumlarda ise Jandarma Koruma Birlik Komutanlığı tarafından sağlanmaktadır.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimlerine yönelik düzenlemelerin yanı sıra bu hizmetlerin (muayene, ilaç, tıbbi cihaz vb.) giderlerinin ne şekilde karşılanacağına yönelik düzenlemeler de mevcuttur. Bu düzenlemeler; Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük'ün "Hükümlülerin Sağlık Giderleri" başlıklı 120'nci maddesinde, ayrıca adli olaya taraf kişiler, hakkında tedavi ve denetimli serbestlik tedbirlerine hükmedilenler ile tutuklu ve hükümlü tedavi gideri hk. 2013/2 sayılı Genelge ile yapılmıştır. Bu düzenlemeler ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere ve bu hastanelerce üniversite hastanelerine (vakıf üniversiteleri hariç) sevk edilen tutuklu ve hükümlülerin sağlık giderlerinin;

- Yatarak tedavisi esasında gerekli görülen her türlü ilaç, muayene, tetkik, tahlil ve tıbbi malzemeleri sağlık hizmet sunucusu tarafından karşılanacağı,
- Ayakta tedavide tıbbi muayene, kontrol, tetkik, diş protezi ve tedavilerine ait giderler sağlık hizmet sunucusu tarafından karşılanacak olup, hastane tarafından temini mümkün

bulunmayan tıbbi malzemeler (ortez, protez, gözlük, işitme cihazı, şeker ölçüm çubuğu, hasta alt bezi vb.) ile ilaç bedelleri Adalet Bakanlığı tarafından karşılanacağı,

- Hükümlünün estetik amaçlı tedavi giderlerinin ise hükümlünün kendisi tarafından karşılanacağı hüküm altına alınmıştır.

Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda tutuklu ve hükümlülerin herhangi bir özel uygulamadan ziyade, toplumun geneliyle eşit haklara sahip bir şekilde sağlık hizmetinden yararlandırılması ilkesi göze çarpmaktadır. Ancak bu gurubun mevcut kısıtlılık durumlarından kaynaklı genel sağlık hizmetlerinden yararlanma noktasında farklılıklar görülebilmektedir.

3.Amaç

Bu çalışmanın amacı, örselenebilir gruplardan olan ceza infaz kurumlarındaki hükümlü ve tutukluların sağlık hakkından yararlanma durumlarının, önemli bir hak arama aracı olan Sağlık Bakanlığı'na hitaben yazdıkları başvuru dilekçeleri üzerinden değerlendirilmesidir. Çalışma genel olarak dilekçelerin içerik, dil ve şekil açısından değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu genel amaç çerçevesinde oluşturulan alt amaçlar ise şu şekilde belirlenmiştir:

- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin cinsiyet açısından dağılımının belirlenmesi,
- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin yaş grupları açısından dağılımının belirlenmesi,
- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin hükümlü/tutuklu olma durumu açısından dağılımının belirlenmesi,
- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin Sağlık Bakanlığı'na geliş şekli (şahıs/kurum) açısından dağılımının belirlenmesi,
- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin kullanılan dil (günlük dil/resmi dil) açısından dağılımının belirlenmesi,
- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin dilekçelerin taşınması gereken şekil özellikleri açısından uygunluğuna ilişkin dağılımının belirlenmesi,
- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin konu bütünlüğü açısından dağılımının belirlenmesi,
- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin doğru muhataba yazılıp yazılmadığına ilişkin dağılımının belirlenmesi,
- Tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin amacına (tedavi talebi/şikayet) yönelik dağılımının belirlenmesi.

4. Yöntem

Çalışma “araştırılması hedeflenen olgu veya olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizi” (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s. 187) şeklinde tanımlanan doküman incelemesi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Belge tarama yöntemi olarak da adlandırılan bu yöntemde belirli bir amaca dönük olarak, kaynakları bulma, okuma, not alma ve değerlendirme işlemlerini kapsamaktadır. Bu çalışmada

kullanılan belge taramanın içerik çözümlenmesi türü ile belirli bir metin, kitap ya da belgenin belirli özelliklerinin sayısallaştırılarak belirlenmesi amaçlanmaktadır (Karasar, 2012).

Çalışmada tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetleri konusundaki talep ve şikayetlerini hiçbir etki altında kalmadan kendi iradeleriyle ifade ettikleri bir araç olması özelliği göz önünde bulundurularak tutuklu ve hükümlü yetişkinler tarafından Sağlık Bakanlığı'na hitaben yazılan başvuru dilekçeleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Böylece araştırılan konuya herhangi bir etkide bulunmadan, tutuklu ve hükümlülerin sağlık konusundaki talep ve şikâyetlerinin neler olduğu, bunları belirtirken nasıl bir dil (günlük dil/resmi dil) kullandıkları ve dilekçelerin şekil yönünden taşıdığı özelliklerin ortaya çıkarılmasına çalışılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'ndan dilekçelerin incelenmesi ile ilgili olarak 16.11.2015 tarih ve 1919 sayılı makam oluru alınmıştır.

5. Örnekleme

Çalışmaya 2015 yılı içinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'na tutuklu ve hükümlü yetişkinler tarafından yazılan tüm dilekçeler (723 bireysel başvuru dilekçesi) dahil edilmiştir. Çalışma kapsamına alınacak dilekçelerin belirlenmesi aşamasında tam sayım yöntemi kullanılmış, bir yıl (2015) içinde ilgili Daire Başkanlığı'na ulaşan tüm başvurular çalışma kapsamına alınmıştır.

6. Verilerin Analizi

Verilerin analizi aşamasına geçilmeden önce veriler analiz için hazırlanmıştır. Bu aşamada çalışmada kullanılacak kodlama yönergesi (şablonu) "kategorilerin verilerin kendisinden çıkmasına izin verilen" (Krysiak ve Finn 20115) bir kodlama türü olan açık kodlama kullanılarak oluşturulmuştur. Çalışmaya dahil edilen dilekçeler içinden 12 aydan birer dilekçe seçilerek çalışmanın yazarları içinde yer alan Sağlık Bakanlığı'nın ilgili biriminde dilekçeleri işleme alan iki sosyal hizmet uzmanı tarafından incelenmiş ve taslak bir kodlama yönergesi oluşturulmuş, dilekçelerin tümünün değerlendirilmesi sürecinde karşılaşılan yeni kodlar yönergeye dahil edilmiştir. Kodlama yönergesi dilekçelerin içerik, dil ve şekil yönünden incelenmesine ilişkin kategorilerin bulunduğu üç ana bölümden oluşmaktadır. İçerik yönünden incelenmesinde kullanılan kodlama yönergesi başvuru sahiplerinin cinsiyeti, yaşı, tutuklu/hükümlü olma durumu, dilekçenin amacı ve geliş şekli gibi alt kategorilerden oluşmuştur. Dilekçelerin şekil yönünden incelenmesine ilişkin kodlama yönergesi ise dilekçenin şekil özellikleri, konu bütünlüğü ve doğru muhataba yazılma durumu gibi alt kategorilerden meydana gelmiştir. Ayrıca dilekçelerin dil yönünden incelenmesine ilişkin kodlama yönergesinde dilekçelerde kullanılan dil günlük dil ya da resmi dil olması açısından değerlendirilmiştir.

Verilerin kodlanması çalışmaya ilişkin güvenilirliği arttırmak amacıyla araştırma grubunda yer alan ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili biriminde görev yapan iki sosyal hizmet uzmanı tarafından ayrı ayrı yapılmış, daha sonra

yapılan kodlamalar karşılaştırılmış ve tüm araştırma grubu tarafından üzerinde fikir birliğine varılan kodlamalar çalışmada kullanılmış, bazı kodlar birleştirilmiştir. Dilekçelerin dil yönünden incelenmesine ilişkin kodlama sürecine bir dilbilimci de dahil edilmiştir. Kodlama işleminin tamamlanmasının ardından verilerin bulgulara dönüştürülmesi aşamasına geçilmiştir. Bu aşamada kodlar bir arada incelenmiş ve kodlar arasındaki ortak yönlerin ortaya çıkarılmasına çalışılmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

Çalışmanın amacı doğrultusunda tutuklu ve hükümlülerin başvuru dilekçelerinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgulara ve literatür kapsamında yapılan tartışmaya bu bölümde yer verilmiştir. Bulgular ve tartışma çalışmanın genel amaçları çerçevesinde yetişkin tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin cinsiyete, yaş gruplarına, hükümlü/tutuklu olma durumuna, geliş şekline (şahıs/kurum), kullanılan dil (günlük dil/resmi dil), dilekçelerin taşınması gereken şekil özellikleri, konu bütünlüğü, doğru muhataba yazılıp yazılmadığına ve amacına (tedavi talebi/şikayet) göre incelenmiştir.

Yetişkin tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımına ilişkin bulgular Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Yetişkin Tutuklu ve Hükümlü Dilekçelerinin Cinsiyete ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	719	99.4
Kadın	4	.6
Toplam	723	100.0
Yaş Grupları		
18-25 Yaş Arası	57	7.9
26-35 Yaş arası	231	32.0
36-45 Yaş arası	165	22.8
46-55 Yaş Arası	60	8.3
56-65 Yaş arası	24	3.3
65 Yaş Üstü	14	1.9
Bilinmiyor	172	23.8
Toplam	723	100.0

Tablo 1’de yer alan bulgular incelendiğinde, yetişkin tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin % 99.4’ünün erkek, %0,6’sının kadınlar tarafından yazıldığı görülmektedir. Ayrıca yetişkin erkek tutuklu ve hükümlülerin dilekçelerinin tamamının kendileriyle ilgili olduğu, kadın tutuklu ve hükümlülerin ise % 50’sinin Sağlık Bakanlığı’na hitaben yazdıkları dilekçelerin aile bireylerinin (anne, çocuklar) sağlık durumu ile ilgili olduğu araştırmacılar tarafından not edilmiştir. Bu durum ülke genelindeki mahkum oranlarıyla karşılaştırıldığında, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülke genelinde tutuklu ve hükümlülerin büyük bir bölümünü erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. 2015 yılı verilerine göre Türkiye genelinde 177.262 yetişkin hükümlü ve tutuklu bulunurken bunların 170 754’i erkek (% 96), 6.508’i ise kadınlardan (% 4) oluşmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015). Ancak sağlık konusundaki talep ya da şikayetlerin Türkiye genelindeki kadın erkek

mahkum oranlarıyla bire bir örtüşmeyecek şekilde yüksek oranda yetişkin erkek tutuklu ve hükümlüler tarafından gerçekleştirildiği göze çarpmaktadır.

Genel olarak kadın ve erkeklerin sağlıkla ilgili durumlarındaki farklılığa dikkat çeken Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Eylem Planı'nda, kadınların erkeklere oranla yaşam sürelerinin daha uzun olması nedeniyle erkek ve kadın arasındaki sağlık konularına farklı bir şekilde yaklaşılmasına ilişkin gerekliliğin altı çizilmiştir. Kadın sağlığının, "aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal etkenler, kadının bireysel sağlık durumu, kadının üremedeki rolü ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve durumu" gibi çeşitli unsurların etkisi altında olduğunun belirtildiği Eylem Planı'nda kadınların sağlık hizmetine erişiminin kolaylaştırılmasına ilişkin hedeflerin öncelendiği görülmektedir. Ayrıca kadının doğurganlık rolü nedeniyle üreme sağlığı alanındaki öncelikli konumu da kadına sunulan sağlık hizmetlerinin farklı bir bakış açısıyla ele alınmasına ilişkin bir gerekliliği beraberinde getirmektedir. (Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008, ss. 53-58). Cezaevinde bulunan yetişkin kadın tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı ile ilgili taleplerinin erkeklere oranla çok az olmasının nedeninin kadınların erkeklere göre daha az sağlık sorunu yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Ancak yapılan araştırmalar kadınların erkeklere kıyasla daha uzun yaşamalarına rağmen yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu ve daha fazla hastalık yaşadıklarını göstermektedir (Akın, 2007, s. 2).

Durum tutuklu ve hükümlüler açısından değerlendirildiğinde, kadın hükümlülerin sorunları ve ihtiyaçları ile ilgili Saruç (2013b, s. 137) tarafından 240 kadın hükümlü ile birebir görüşmeler yoluyla gerçekleştirilen bir çalışmada, kadın hükümlülerin sağlık durumlarının nasıl olduğuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların açıklayıcı olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmaya dahil edilen hükümlü kadınların % 32,9'u sağlık durumunun kötü olduğunu, % 29,2'si sağlık durumunun orta olduğunu, % 32,9'u sağlık durumunun iyi olduğunu ve % 5'si ise sağlık durumunun çok iyi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hükümlülerin % 68,8'i buldukları ceza infaz kurumunda hastalandıklarında rahatlıkla doktora gidebildiklerini ifade etmiş iken, % 25'i buldukları ceza infaz kurumunda hastalandıklarında rahatlıkla doktora gidemediklerini ve % 6,3'ü ise buldukları ceza infaz kurumunda hastalandıklarında bazen doktora gidebildiklerini belirtmişlerdir. Görüldüğü gibi kadın hükümlüler en yüksek oranda sağlık durumlarının kötü olduğunu ve sağlık hizmetine erişim konusunda da sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sorun yaşamalarına rağmen bu konuyla ilgili haklarını talep etmeleri konusunda erkek tutuklu ve hükümlülere kıyasla daha geri planda kalmaları kadının toplumsal cinsiyet rolleri ve dolayısıyla eğitimde erkeklerle aynı fırsatlara sahip olmamaları ile ilişkilendirilebilir. Kadınlarda eğitim seviyesinin sağlık hizmetlerinin kullanımı ile doğrudan ilişkili olduğunu gösterir araştırmalar bulunmakta (Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, 2004), ayrıca toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin tüm kadınların sağlık dahil tüm insan haklarının kullanımı konusunda kadını dezavantajlı bir konuma taşıdığı görülmektedir (Akın, 2007). Kadının toplumda bir "birey" olarak değerlendirilmekten ziyade, "çocukların annesi", "aileyi bir arada tutan güç", "fedakar eş", "yuvayı yapan dişi kuş" gibi kendinden önce başkalarını önceleyen ve onları düşünen bir bağlamda değerlendirilmesi,

kendisiyle ilgili ihtiyaçlarını ya da sorunlarını dile getirme ve bu sorunlarla ilgili haklarını talep etme konusunda geri planda kalmalarıyla bağlantılı olarak ele alınabilir. Kadın tutuklu ve hükümlülerin ailelerinin sağlık durumuyla ilgili dilekçe yazmaları, toplumsal cinsiyetin kadınlara yüklediği bu rollerle ilişkilendirilebilir.

Dilekçeler yaş grupları açısından incelendiğinde ise en yüksek oranda % 32'sinin 26-35 yaş arası, en dŐk oranda % 3,3'nn 56-65 yaş arasında bulunan yetişkin tutuklu ve hükümlülere ait olduğu anlaşılmaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin genç yetiŐkinlik dönemi olarak değerlendirilebilecek dönemde daha çok sağlıkla ilgili talep ya da Şikayette bulunduğu görülmektedir. Tam aksine yaŐlılık dönemi ile birlikte bireylerin sağlık hizmetinden yararlanma durumlarının artması beklenirken, en dŐk düzeydeki başvuru dilekçesinin 56-65 yaş aralığındaki tutuklu ve hükümlülerden geldiği dikkat çekmektedir. Polat (2016) tarafından 65 yaş ve üstü yaŐlı hükümlülerin ceza infaz sürecine ilişkin sorunlarının konu edildiği çalışmada, bu grubun % 79,2'sinin doktor tarafından tanısı konulmuŐ ciddi sağlık sorunları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak yaŐlılık döneminin geliŐimsel özellikleri nedeniyle sağlık sorunlarını daha içselleŐtirmiŐ olma ihtimalleri ve konuya ilişkin bir hak arama aracı olarak dilekçe yazma konusunda daha genç yaŐtakilere kıyasla daha az istekli olabilecekleri de göz önünde bulundurulabilir. Ayrıca bu yaş grubundaki hükümlülerin devam eden kronik rahatsızlıkları bulunduğu göz önüne alındığında, daha önce bu sağlık sorunları için talepte buldukları, ancak hastalığın kronik olması nedeniyle tekrarlayan taleplerde bulunmaktan vazgeçtikleri de düşünülebilir.

Tablo 2'de yetişkin tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin hükümlü/ tutuklu olma durumuna göre dağılımına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2: Yetişkin Tutuklu ve Hükümlü Dilekçelerinin Hükümlü/ Tutuklu Olma Durumu Açısından Dağılımı.

Hükümlü/ Tutuklu	n	%
Hükümlü	674	93.2
Tutuklu	49	6.8
Toplam	723	100.0

Tablo 2'de incelenen dilekçelerin, dilekçe sahiplerinin hükümlülük ve tutukluluk durumlarına ilişkin bulgulara bakıldığında % 93,2'sinin hükümlü, % 6,8'inin tutuklu olduğu görülmektedir. Bu verileri Türkiye genelindeki tutuklu ve hükümlü sayıları ile karŐılaŐtırmanın bu iki grubun sağlıkla ilgili talepte bulunma durumlarına ilgili bulguların daha sağlıklı değerlendirilmesine imkan sağlayacağı düşünülmüştür. Türkiye İstatistik Kurumu 2015 verilerine göre ceza infaz kurumlarının 31 Aralık 2015 tarihindeki nüfusunun % 85,4'n hükümlüler ve % 14,6'sını tutuklular oluŐurmaktadır. Verilerden de anlaŐılacaėı üzere hükümlülerin sağlık durumuna ilişkin taleplerini bireysel başvuru dilekçeleri aracılığıyla iletme oranları tutuklulara kıyasla daha yüksektir. Mahkumiyet kararının kesinleŐmesi ile birlikte hükümlü statüsünde değerlendirilen tutukluların baŐvurularının azlığı ise, henüz davalarının tamamlanmamıŐ ve hükümlülerinin

kesinleşmemiş olması nedeniyle daha çok bu sürece odaklanmaları ve salıverilme ümidi taşıdıkları için sağlık sorunları olsa dahi bu sorunlarının çözümünü salıverilme sonrasına erteleme ihtimalleri ile ilişkilendirilebilir.

Yetişkin tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin Sağlık Bakanlığı'na geliş şekline ilişkin bulgular Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3: Yetişkin Tutuklu ve Hükümlü Dilekçelerinin Sağlık Bakanlığı'na Geliş Şekli Açısından Dağılımı.

Geliş Şekli	n	%
Şahıs	196	27.1
Kurum	527	72.9
Toplam	723	100.0

Yetişkin tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin Sağlık Bakanlığı'na geliş şekli açısından dağılımı incelendiğinde, dilekçelerin % 27,1 oranında şahıs, % 72,9 oranında kurum (bulduğu ceza tevkif evinin bağlı olduğu Cumhuriyet Başsavcılığı) aracılığı ile ulaştığı görülmektedir. Bu noktada kurum aracılığı ile Sağlık Bakanlığı'na ulaşan başvuru dilekçelerinin Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 68. Maddesinde yer alan "Hükümlü tarafından resmî makamlara veya savunması için avukatına gönderilen mektup, faks ve telgraflar denetime tâbi değildir" gereğince yapılan denetimden muaf olduğu görülmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin şahıs yoluyla ilettikleri bireysel başvuru dilekçelerinin ise cezaevi dışında bulunan aile üyeleri ya da yakınları vasıtasıyla Sağlık Bakanlığı'na ulaştırıldığı görülmektedir.

Tablo 4'de yetişkin tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin dilekçe yazımında kullanılan dil, dilekçenin şekil yönünden bir dilekçenin taşınması gereken özellikleri taşıma durumu ve konu bütünlüğü açısından dağılımına ilişkin bulgulara bulunmaktadır.

Tablo 4: Yetişkin Tutuklu ve Hükümlü Dilekçelerinin Dil, Şekil ve Konu Bütünlüğü Açısından Dağılımı.

Kullanılan Dil	n	%
Resmi Dil	273	37.8
Günlük	450	62.2
Toplam	723	100.0
Sekil Uygunluğu		
Uygun	662	91.6
Uygun değil	61	8.4
Toplam	723	100.0
Konu Bütünlüğü		
Konu bütünlüğü var	659	91.1
Konu bütünlüğü yok	64	8.9
Toplam	723	100.0

Tablo 4'de yer verilen bulgulara göre çalışma kapsamında incelenen tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin %37,8'inde resmi dil, % 62,2'sinde günlük dil kullanılmıştır. Dilekçelerin şekil uygunluğu ile ilgili olarak % 91,6'sının bir dilekçenin taşınması gereken şekil özellikleri yönünden uygun, % 8,4'ünün uygun olmadığı görülmektedir. Dilekçelerin konu bütünlüğüne sahip olup olmaması ile ilgili bulgular incelendiğinde ise incelenen dilekçelerin % 91,1'inin konu bütünlüğünün olduğu, % 8,9'inin konu bütünlüğünün olmadığı

anlaşılmaktadır. Bu değerlendirmenin sebebi tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkını kullanmakla ilgili talep ve değerlendirmelerini içeren dilekçeleri kaleme alırken, dilekçelerin taşıması gereken özelliklere dikkat edip etmedikleri ile ilgili bir fikir edinmektir.

Dilekçelerin resmi kurumlar tarafından işleme alınabilmesi için gerekli olan bu özelliklerin dilekçe sahipleri tarafından bilinmesi bir hakkın kullanımı konusunda talepte bulunan bireylerin bu sürece ilişkin sorumluluklarını yerine getirmeleri ve bu hakkın kullanımı konusunda doğru adımlar atmaları açısından önemlidir. Sağlıkla ilgili önemli bir talebi içermesine rağmen eksik bilgi içermesi ya da talebinin anlaşılabilmesi gibi nedenlerden dolayı dilekçenin işleme alınmama ihtimalinin önüne geçilmesi bakımından dilekçe sahiplerinin dilekçe hakkının kullanımı ile ilgili mevzuat uyarınca dilekçelerini kaleme almaları gerekmektedir. 10.11.1984/18571 Sayılı Resmi gazetede Yayınlanarak yürürlüğe giren 3071 Sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun ile Türk vatandaşlarının ve Türkiye'de ikamet eden yabancıların kendileriyle veya kamu ile ilgili dilek ve şikâyetleri hakkında, Türkiye Büyük Millet Meclisine ve yetkili makamlara yazı ile başvurma haklarının kullanılma biçimi düzenlenmiştir. 3071 sayılı Kanun'un 6. Maddesinde incelenmeyecek dilekçeler başlığı altında "belli bir konuyu ihtiva etmeyen" dilekçeler ile şekil açısından bazı özellikleri taşımayan dilekçeler incelenmeyecek dilekçeler kapsamına alınmıştır. Şekil yönünden bir dilekçenin resmi makamlarca incelenmesi için taşıması gereken özellikler ise aynı Kanun'un altıncı maddesinde "*Türkiye Büyük Millet Meclisine veya yetkili makamlara verilen veya gönderilen dilekçelerde, dilekçe sahibinin adı-soyadı ve imzası ile iş veya ikametgâh adresinin bulunması gerekir*" ifadesiyle belirlenmiştir. Bu çerçevede incelenen tutuklu ve hükümlülere ait dilekçeler değerlendirildiğinde % 37,8'inde resmi dil, % 62,2'inde günlük dil kullanıldığı; % 91,6'sının şekil açısından bir dilekçenin taşıması gereken özellikler açısından uygun % 8,4'ünün uygun olmadığı; % 91,1'inde konu bütünlüğünün olduğu, % 8,9'unda konu bütünlüğünün olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda dilekçelerin büyük bir bölümünün ilgili Kanun'da belirtilen bir dilekçenin incelenmesi için gerekli özellikleri taşıdığı, ancak çoğunluğunda günlük dil kullanıldığı dikkat çekmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin kanunla ihtilafa düşmüş, suç işlemiş ya da suç işleme şüphesi taşıyan bireylerden oluşmasının, haklarını talep etme konusunda mevzuata uygun hareket etmeye ya da bu konuda hassas davranmaya sevk ettiği düşünülmektedir. Diğer yandan cezaevlerinde bireysel başvuru dilekçeleri yazmak konusunda deneyimli ya da mevzuat bilgisi olan diğer tutuklu ya da hükümlülerin de bu aşamada yardımcı olma ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu noktada şekil özellikleri açısından gerekli özellikleri taşımayan dilekçelerin işleme alınması hususunda sağlıkla ilgili taleplerin ve şikâyetlerin önemi göz önünde bulundurulurken Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birim tarafından, dilekçenin işleme alınması için gerekli bilgilerden birinin eksikliği ya da dilekçenin amacına ilişkin çok büyük bir karışıklık ya da belirsizlik olmadığı sürece işleme alındığı öğrenilmiştir.

Tablo 5: Yetişkin Tutuklu ve Hükümlü Dilekçelerinin Doğru Muhataba Gönderilme Durumuna Göre Dağılımı

	n	%
Muhatap		
Doğru muhatap	492	68.0
Yanlış muhatap	231	32.0
Toplam	723	100.0

Tablo 5’te yer alan Sağlık Bakanlığı’na ulaşan yetişkin hükümlü ya da tutuklulara ait dilekçelerin doğru muhataba gönderilip gönderilmediği ile ilgili olarak bulgular incelendiğinde, dilekçelerin % 68’inin doğru muhataba gönderildiği, % 32’sinin yanlış muhataba gönderildiği görülmektedir. Bu veri kamu kurum ve kuruluşlarının verdiği hizmetler konusunda yeterince bilgi sahibi olmak ve doğru makama doğru talep ya da öneride bulunma becerisi ile ilişkili olarak ele alınmıştır. Dilekçenin gönderildiği makamda hata olması durumunda 3071 sayılı Kanun’un 5. Maddesinde şu hüküm yer almaktadır: *“Dilekçe, konusuyla ilgili olmayan bir idari makama verilmesi durumunda, bu makam tarafından yetkili idari makama gönderilir ve ayrıca dilekçe sahibine de bilgi verilir”*. Bu madde gereğince işlem yapılması durumunda yazışmalar nedeniyle zaman kaybının yaşanması ihtimali sağlık gibi önemli ve hayati bir konudaki hak arama ya da öneri ve şikâyetlerini iletme içeriğini taşıyan dilekçelerde ciddi bir unsur olarak düşünülebilir.

Tablo 6: Tedavi Talebi İçeren Yetişkin Hükümlü ve Tutuklu Dilekçelerinin Tedavi Talebinin İçeriğine Göre Dağılımı.

Tedavi Talebi	n	%
Sevk	164	35.6
Diş tedavisi	48	10.4
Tıbbi cihaz	8	1.7
Estetik amaçlı talep	7	1.5
Bilgi talebi	31	6.7
Belge	18	4
Rapor	89	19.5
İlaç	95	20.6
Bağımlılık yapıcı ilaç	50	10.8
Toplam	460	100

Tablo 6’da yer alan tedavi talebi içeren yetişkin hükümlü ve tutuklu dilekçelerinin tedavi talebinin içeriğine göre dağılımına bakıldığında, en yüksekten en düşüğe doğru % 35,6 hastaneye sevk, % 20,6 ilaç, % 19,5 rapor, % 10,8 bağımlılık yapıcı ilaç, % 10,4 diş tedavisi, % 6,7 bilgi talebi, % 4 belge, % 1,7 tıbbi cihaz ve % 1,5 estetik amaçlı talepler olduğu görülmektedir. Tedavi talebi taşıyan tutuklu ve hükümlü dilekçelerinin en yüksek oranda hastaneye sevk ile ilişkili taleplere yönelik olduğu görülmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin hastaneye sevklerine ilişkin izlenecek prosedür 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 57. Maddesinde; hastaneye sevki zorunlu görülen hükümlü, bulunduğu yere en yakın tam teşekküllü devlet veya üniversite hastanesine sevk edilir. Bu hastanelerden hükümlülerin başka yerlerdeki hastanelere sevki ise; acil ve yaşamsal tehlikesi bulunması hâlinde, hastalığın sebebi, tedavinin hangi sebeple bulunduğu hastanede gerçekleştirilemediği, hastaya nerede ve ne tür bir tedavi gerektiğini açıkça belirten sağlık kurulu raporuyla mümkündür. Hükümlü, acil hâller dışında özel sağlık kuruluşlarında tedavi edilemez şeklinde düzenlenmiştir.

Hükümlülerin sağlık giderlerinin hangi hallerde ve nasıl karşılanacağı konusu da tedavi talebini taşıyan dilekçelerde yer alan diş tedavisi, estetik amaçlı talepler gibi sağlık taleplerinin yasal arka planını açıklayıcı bir özellik taşımaktadır. Bu konuya ilişkin uygulamaların Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük'ün "Hükümlülerin Tedavi Giderleri" başlıklı 120'nci maddesinde düzenlendiği görülmektedir. Herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayan hükümlünün üniversite hastaneleri dahil sağlık kurumlarındaki muayene, tetkik, kontrol, ve tedavi bedelleri Sağlık Bakanlığı tarafından, ilaç bedelleri ise Adalet Bakanlığı tarafından karşılanacağı hükmü yer almaktadır. Ayrıca; Adli olaya taraf kişiler, hakkında tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilenler ile tutuklu ve hükümlülerinin tedavi giderleri hakkında Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında yayımlanan Genelgede, tutuklu ve hükümlülerin ayakta ve yatarak tedavileri sırasında tedaviyi yapan sağlık kurumunca temini mümkün olmayan ve kurum dışına reçete edilen ilaç, tıbbi sarf malzemesi, ortez, protez, gözlük vb. diğer tıbbi ürünlerin bedeli Adalet Bakanlığınca karşılanacağı belirtilmiştir.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık giderlerinin karşılanması konusunda dilekçelere konu olan taleplerin çoğunlukla herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayan hükümlülerin "estetik amaçlı veya kurumdaki yaşantısını devam ettirmesine engel oluşturmayan şikâyetiyle ilgili tedavi giderleri"ni kendilerinin karşılamasına yönelik düzenlemeyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durumlar genellikle estetik amaçlı yara izi kapattırma, burun ve kulak estetiği, dövme sildirme gibi talepleri kapsamaktadır. Diğer hallerde ise sağlık kurumlarındaki muayene, tetkik, kontrol ve tedavi bedellerinin Sağlık Bakanlığı, ilaç bedellerinin ise Adalet Bakanlığı tarafından karşılandığı görülmektedir.

Tablo 7: Şikayet İçeren Yetişkin Hükümlü ve Tutuklu Dilekçelerinin Şikayet Nedenine Göre Dağılımı.

Şikayet	n	%
Tedaviden memnun olmama	199	31,6
Sağlık sorununun çözülememesi	147	23,4
Mahkum koğuşunun olmaması	12	2
Kelepçeli muayene	4	0,6
Hizmet memnuniyetsizliği	155	24,6
Personel memnuniyetsizliği	81	12,8
Diğer	31	5
Toplam	629	100

Tablo 7'de yer alan şikayet içeren yetişkin hükümlü ve tutuklu dilekçelerinin şikayet nedenlerine göre dağılımına ilişkin bulgular incelendiğinde en yüksek oranda tedaviden memnun olmama % 31,6 nedeniyle şikayette bulunduğu anlaşılmaktadır. Hizmet memnuniyetsizliği % 24,6, sağlık sorununun çözümlenmemesi % 23,4, personel memnuniyetsizliği 12,8, hastanelerde mahkum koğuşunun olmaması %2, kelepçeli muayene % 0,6 ve diğer % 5'dir. Uygulamaya bakıldığında, hasta şikayetlerinin Sağlık Bakanlığı'nın hasta hakları konusundaki uygulamaları çerçevesinde değerlendirildiği görülmektedir Üçüncü kuşak insan hakları arasında yer alan hasta hakları ülkemizde de bir sorun alanı olarak tanımlanmış ve Hasta

Hakları Yönetmeliği 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre hasta hakları "sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını" kapsamaktadır. Yönetmelik çerçevesinde geniş bir kapsamda ele alınan hasta hakları sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, hasta haklarının korunması, tıbbi müdahalede hastanın rızası, tıbbi araştırmalar ve diğer haklar başlıkları altında ayrıntılandırılmıştır. Ayrıca hastaların sorumluluklarına ve hukuki korunma yollarına da yer verilen Yönetmelikte, herhangi bir hasta hakları ihlalinin yaşanması durumunda hastaların her türlü müracaat ve dava haklarının bulunduğu da belirtilmiştir. Tutuklu ve hükümlülerin hasta haklarına yaptıkları şikayetler ile ilgili doğrudan yapılmış bir çalışmaya rastlanmadığından, genel olarak hasta haklarına yapılan şikayetlerle ilgili çalışmaların açıklayıcı olacağı düşünülmüştür. Saruç (2013a) tarafından 70 hasta hakları kurul dosyasının incelenmesi yoluyla gerçekleştirilen bir çalışmada hasta haklarına başvuru konusunun sırasıyla doktorun azarlaması (% 21,4), hizmetten faydalanamama (% 10) ve hastaya tıbbi özenin gösterilmemesi (%8,6) sonucuna ulaşılmıştır. En yüksek oranda (% 67,1) uzman hekimlerin şikayete konu olduklarının belirtildiği çalışmada hasta ile doktor arasındaki ilişkinin önemine vurgu yapılmıştır. Soytürk (2013, s. 105) tarafından gerçekleştirilen hükümlü ve tutukluların sosyal hizmet gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise hükümlü ve tutukluların cezaevinde yeni ortaya çıkan sağlık sorunlarına yönelik yeterli tedavi ve destek alma durumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hükümlü % 62,9'u yeterli tedavi ve destek almadığını belirtirken, tutukluların % 72,2'si, yeterli tedavi ve destek almadığını belirtmiştir. Bu çalışma verilerine göre hükümlülerin-tutukluların yarısından fazlası cezaevinde yeni ortaya çıkan sağlık sorunları ile ilgili olarak yeterli tedavi ve destek almadığını düşündüğü görülmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Sağlık Bakanlığı'na hitaben 723 yetişkin tutuklu ve hükümlü tarafından yazılan bireysel başvuru dilekçelerinin incelendiği bu çalışmada sağlık hakkının kullanımına ilişkin talep ve şikâyetle bulunanların yüksek oranda erkek, 26-35 yaş arası gruptan ve hükümlülerden oluştuğu, kurum aracılığıyla Sağlık Bakanlığı'na ulaştığı ve doğru muhataba yazıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Dilekçeler şekil ve içerik yönünden incelendiğinde büyük bir bölümünün ilgili Kanun'da belirtilen bir dilekçenin incelenmesi için gerekli özellikleri taşıdığı, konu bütünlüğü olduğu, ancak çoğunluğunda günlük dil kullanılarak kaleme alındığı dikkat çekmektedir.

Tedavi amacını taşıyan hükümlü ve tutuklu dilekçelerinin en yüksek oranda hastaneye sevk amacını taşıdığı, ilaç, rapor, bağımlılık yapıcı ilaç, dış tedavisi, bilgi talebi, belge, tıbbi cihaz ve estetik amaçlı taleplerin de diğer tedavi talepleri olduğu görülmüştür. Şikayet içeren yetişkin hükümlü ve tutuklu dilekçelerinin ise en yüksek oranda tedaviden memnun olmama sebebiyle yazıldığı görülmüştür. Hizmet memnuniyetsizliği,

sağlık sorununun çözümlenmemesi, personel memnuniyetsizliği, hastanelerde mahkum koğuşunun olmaması, kelepçeli muayene ise diğer şikayet sebepleri olarak dilekçelerde yer almıştır.

Çalışmada elde edilen sonuçlar çerçevesinde yetişkin kadın tutuklu ve hükümlülerin sağlık sorunları yaşamaları ve sağlık hizmetine ulaşmada sorun yaşadıklarına ilişkin literatürde yer alan çalışmalara rağmen erkek tutuklu ve hükümlülere oranla düşük seviyede sağlık talebinde buldukları görülmüştür. Yetişkin kadın tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetine erişimlerinin kolaylaştırılması yönünde yeni düzenlemelerin geliştirilmesi ve kadın tutuklu ve hükümlülerin bu konudaki taleplerini iletmeme nedenlerine yönelik akademik çalışmaların yapılmasının konunun açıklığa kavuşturulmasında faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Tüm tutuklu ve hükümlülerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için hükümlü ve tutukluların sağlık hizmetine erişimlerinde yaşa duyarlı politikaların geliştirilmesi, farklı yaş dönemlerindeki tutuklu ve hükümlülerin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

Ayrıca yetişkin hükümlü ve tutukluların sağlık alanında sahip oldukları haklar ve bu hakların uygulamaları konusunda bilgilendirici çalışmaların arttırılması, bu konuda ceza infaz kurumlarında bulunan sağlık personellerini ve sosyal servislerin aktif rol almasının sağlanması, tutuklu ve hükümlülere yönelik hasta hakları eğitimlerinin düzenlenmesinin de bu grubun sağlık hakkından faydalanmalarını artırabilir.

Kaynakça

- 3071 Sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun. (1984, 1 Kasım). *T.C. Resmi Gazete*, 18571
- Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük. (2006). *T. C. Resmi Gazete*, 10218.
- 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun. (2004). *T. C. Resmi Gazete*, 25685.
- Akın, A. (2007). Toplumsal cinsiyet (gender) ayrımcılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(2), 1-9.
- Akdur, R. (1998). *Çağdaş sağlık hizmetleri kavramları, bu kavramlara etki eden dinamikler*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antip A.S. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınları.
- Alptekin, K. (2004). Sağlık hakkı ve insan hakları üzerine bir değerlendirme. *Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, 12 , (2) , 132-139.
- Anayurt, Ö. (2001-2002). 1982 Anayasası ve 3071 sayılı kanuna göre dilekçe hakkı. *İnsan Hakları Yıllığı*, 23-23. 95-128.
- Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü*. (2008). *Toplumsal cinsiyet eşitliği eylem planı 2008-2013*, Ankara: Fersa Ofset.
- Gemalmaz, M.S. (1996). Turşu fıçısı ya da hasta hakları. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 11, (75-76), 36-39.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü*. (2004). *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2003*, HÜNEE, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara.
- Karasar, N. (2003). *Bilimsel araştırma yöntemi*. 12. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Krysik, J.L. ve Finn, J.(2015). *Etkili uygulama için sosyal hizmet araştırması*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Saruç, S. (2013a). Hasta hakları kurul dosyalarının sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesi ve değerlendirilmesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(1), 65-81.
- Saruç, S. (2013b). *Kadın hükümlüler: cezaevi yaşantısı ve tahliye sonrası gereksinimler*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Soytürk, S. (2013). *Hükümlü ve tutukluların sosyal hizmet gereksinimlerinin değerlendirilmesi: Karaman Mtipi kapalı-açık cezaevi örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Daire Başkanlığı*.(2005). *Dilekçe Hakkı ve TBMM Dilekçe Komisyonu*. Ankara: TBMM Basımevi.
- Türkiye İstatistik Kurumu*.(2015). Ceza infaz kurumu istatistikleri, 2015. Erişim tarihi: 23 Temmuz 2017, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21547>
- Türkiye İstatistik Kurumu*.(2015). Adalet ve seçim istatistikleri. Erişim tarihi: 13 Temmuz 2017, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 8. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, ss. 77, 127.