

# Cezaevindeki Hastalar İçin Kanser Danışma Kurulu Raporu 2009

## Cezaevi ve Sağlık Hakkı

... İşte böylesi bir tabloda cezaevleri ve sağlık; her zamankinden çok daha fazla üzerinde durulması ve kapsamlı acil çözüm önerileri geliştirilmesi gereken temel bir konu haline gelmektedir. Sağlıklı olma hakkını sadece hekime ve ilaca erişim hakkı olarak görmeyip yemeğinden suyuna, yatağından havalandırmasına, hastalığından sevkine kadar bütünlüklü ele aldığımızda; mahkum ve tutuklu sayısındaki artışın cezaevlerinde çok daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceğini öngörebiliriz. Temel sağlık gereksinimlerine erişmede dahi ciddi zorlukların yaşanacağı bir hapisane ortamında kanser ya da bir başka ölümcül hastalığın teşhis, izlem, tedavi ve infaz süreçlerinde şimdikinden çok daha büyük insan hakları ihlalleri çıkması beklenmelidir.

ISBN 978-605-5867-25-6



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalı Sok. No:2 Kat:4, 06570 Mağaza / ANKARA  
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52 - 53  
e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr



# **Cezaevi ve Sağlık Hakkı**

**Türk Tabipleri Birliği**  
**Cezaevindeki Hastalar İçin**  
**Kanser Danışma Kurulu Raporu**  
**2009**



*Cezaevi ve Sağlık Hakkı  
Cezaevindeki Hastalar İçin  
Türk Tabipleri Birliği Kanser Danışma Kurulu Raporu  
2009*



*Birinci Baskı, Mart 2010, Ankara  
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



ISBN 978-605-5867-25-6



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ MERKEZ KONSEYİ**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 ● Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr) ● <http://www.ttb.org.tr>

# İçindekiler

İçindekiler .....	3
Türk Tabipleri Birliği Kanser Danışma Kurulu Üyeleri .....	4
Önsöz .....	5
Başlarken .....	7
Giriş .....	11
Mahkum veya Tutuklu Kanser Hastalarına Yönelik Tıbbi Bakım Önerileri .....	13
Kanser Hastaları ve Ceza İnfaz Hukuku Bağlamında Cezanın Ertilenmesi .....	16
Sonuç ve Öneriler .....	23

# Türk Tabipleri Birliği Cezaevindeki Hastalar İçin Kanser Danışma Kurulu Üyeleri

- **Başkan**  
**Uzm. Dr. Ali Çerkezoğlu**  
Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Uzmanı
- **Sekreter**  
**Uzm. Dr. Ali Özyurt**  
Dr. Siyami Ersek Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Başasistanı
- **Raportör**  
**Doç. Dr. A. Coşkun Yorulmaz**  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Adli Tıp AD Öğretim Üyesi

## Tıbbi Danışmanlar( Alfabetik sıraya göre)

- **Prof. Dr. Musa Altun**  
İ.Ü. Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- **Prof. Dr. Tunçalp Demir**  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi
- **Prof. Dr. Pınar Mualla Saip**  
İ.Ü. Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi
- **Doç. Dr. Çetin Vural**  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği  
Şef Muavini

## Hukuk Danışmanı

- **Prof. Dr. İur. Fatih Selami Mahmutoğlu**  
İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Usul Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

# Önsöz

## **Prof. Dr. Gençay Gürsoy**

TTB Merkez Konseyi Başkanı

Cezaevlerinden Türk Tabipleri Birliği'ne sağlık sorunları nedeniyle çok sayıda dilekçe ve başvuru gelmektedir. Bu başvuruların önemli bir kısmı cezaevindeki sağlık hizmetlerinden yakınmalar, tanı ve tedavinin gecikmesi, doktora çıkmadaki güçlüklerden, hekimlerin kötü muamelelerinden, ilaç ve diğer tıbbi bakım ürünlerine erişim zorluklarından ve hakkaniyetli bir sağlık hizmeti alamamaktan yakınan tutuklu ve hükümlü mektuplarından oluşmaktadır.

Önemli oranda başvuru da tutuklu ve hükümlülerin aileleri ya da avukatları aracılığıyla gerçekleşir. Kamuoyunda taş atan çocuklar olarak bilinen ve Terörle Mücadele Kanunu kapsamında yargılanmakta olan çocuklardan, Güler Zere'ye, Kuddisi Okkır'dan, Levent Ersöz'e kadar birçok başvuru incelenir ve ilgili kurumlara gönderilir.

TTB Cezaevi sorunlarına bütüncül bir bakışla yaklaşmaktadır. Tek tek sorunların çözümü yerine cezaevi, infaz sistemi, cezaevi sağlık hizmetleri ve cezaevlerindeki yaşam koşullarını bir bütün olarak ele alarak kronikleşmeye yüz tutmuş cezaevi sorununa kalıcı bir çözüm bulunması için sürekli girişimlerde bulunmuş ve bu yönde çeşitli raporlar yazmıştır. Bunun en sonuncusu "Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunda Alikonulan Çocukları İzleme Raporu"dur.

Yaklaşık üç ay önce TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu Adalet Bakanı Sadullah Ergin'i ziyaret ederek cezaevindeki sağlık sorunlarını gündeme getirmişler ve çözüm önerilerini içeren bir raporu da Adalet Bakanı'na teslim etmişlerdir. Aradan üç ay geçmesine rağmen hiçbir iyileştirme çalışmasının olmaması sorunun

ne kadar derinlikli olduğunu ve kalıcı çözümler için de çok yol kat etmek gerektiğini gösteriyor.

Türk Tabipleri Birliği ile iletişime ve özellikle ağır ve ölümcül hastalığı olanların durumu ile ilgili öneri ve değerlendirmelere açık olduğu mesajını veren Sadullah Ergin'i kurulumuzla birlikte ziyaret edip hazırlanan bu raporu sunarak artık kalıcı çözüm için gerekli adımların atılmasını isteyeceğiz. Bu raporun hazırlanmasında emeği geçen tüm kurul üyelerine teşekkür eder, raporun cezaevlerinde yatan ağır kanser ve benzeri hastaların yaşamlarının son evrelerini ailelerinin yanında geçirmelerini sağlayacak yasal değişiklikler yapılmasına öncülük etmesini dilerim.

# Başlarken

**Dr. Ali Çerkezoğlu**

TTB-KanserDAK Başkanı

*“Adalet Bakanlığı 3 Eylül 2009 tarihi itibariyle ceza infaz kurumlarında **113 bin 767 hükümlü ve tutuklu** bulunduğunu, bu kişiler tarafından işlenen suç sayısının 150 bin 806 olduğunu belirttiği açıklamasında, 31 Aralık 2002 tarihi itibariyle ceza infaz kurumlarımızdaki mahkum sayısının ise kayıtlarda **59 bin 429** olarak geçtiğini belirtti”\**

Raporumuzun hazırlığı ile baskıya girmesi arasında geçen 3 ay içerisinde cezaevlerindeki toplam sayı **118.210 gibi bir rakama** ulaşmış durumda (Adalet Bakanlığı Web sayfası). Bu verilerden çıkan en basit sonuç 7 yıl gibi kısa bir sürede cezaevlerinde bulunanların sayısının iki kat artmış olduğu ve artışın hız kesmediğidir. Bu çarpıcı artışta ceza infaz yasalarında yapılan değişikliklerin, infaz sürelerinin uzaması gibi düzenlemelerin kuşkusuz rolü vardır. Ancak yadsınamayacak bir başka gerçek ekonomik-sosyal-kültürel erozyonun toplumsal yaşamımızda durdurulamayan ivmesinin çok daha fazla önemli bir paya sahip olduğu gerçeğidir.

Toplumsal yaşamımızda cezalandırma ve cezaevine konmadan çok daha etkili olduğu bilinen karşılıklı güven, saygı, utanma, dayanışma gibi “toplumsal değerlerin” neredeyse yok sayıldığı bir kültürel ortamla karşı karşıyayız. Çıkarıcılığın, kısa yoldan para kazanmanın, avantajılığın teşvik edildiği, mafyatik ya da cemaatlere dayalı güç grupları üzerinden gayri meşru çıkar elde etmenin “olağan” karşılandığı; şiddetin ve güç gösterilerinin temel araç olabildiği bu sistemin önüne cezaevlerinin sayısı artırılarak geçilemez. Tüm bunların alt yapısını oluşturan serbest piyasa, rekabet ve tüketime dayalı ekonomik programların yarattığı yoksulluk ve yoksunlukların bu programlar terk edilmeden kısa vadede çözülemeyeceği de görülmektedir. Bu tabloya ülkemizin temel siyasi sorunlarından kaynaklı siyasi tutuklu ve hükümlü sayıla-

---

\* Adalet Bakanı Sadullah Ergin`in CHP Kırklareli Milletvekili Tansel Barış`ın soru önermesine verdiği yanıtın



rındaki artışları da eklediğimizde, karşı karşıya kaldığımız sorunun büyüklüğü daha iyi anlaşılabilir.

Esas endişelenmemiz ve hep birlikte çözümler üretmemiz gereken kısmını ise cezaevlerinde bulunan ve bulunacak olanların sayısındaki artışın "ivmesi" oluşturmaktadır. Eğer yukarıda kabaca sıraladığımız ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal konularda köklü değişimler ve düzelmeler yaşanmaz ise cezaevlerinde çok ciddi insani ve siyasal sorunlarla karşılaşılması sürpriz olmayacaktır.

İşte böylesi bir tabloda cezaevleri ve sağlık; her zamankinden çok daha fazla üzerinde durulması ve kapsamlı acil çözüm önerileri geliştirilmesi gereken temel bir konu haline gelmektedir. Sağlıklı olma hakkını sadece hekime ve ilaca erişim hakkı olarak görmeyip yemeğinden suyuna, yatağından havalandırmasına, hastalığından sevkine kadar bütünlüklü ele aldığımızda; mahkum ve tutuklu sayısındaki artışın cezaevlerinde çok daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceğini öngörebiliriz. Temel sağlık gereksinimlerine erişimde dahi ciddi zorlukların yaşanacağı bir hapisane ortamında kanser ya da bir başka ölümcül hastalığın teşhis, izlem, tedavi ve infaz süreçlerinde şimdikinden çok daha büyük insan hakları ihlalleri çıkması beklenmelidir.

Bu kaygıları taşıyan, toplumsal vicdan adına cezaevi izlemeleri ve alternatif değerlendirme raporları hazırlayan ve sağlık sorunu bildirilen yüzlerce mahkum mektubuna muhatap olan bir kurum olarak TTB sorunu gündeminden hiç düşürmedi. 10 Eylül 2009 tarihinde "Cezaevleri ve Sağlık" gündemi ile Adalet Bakanı Sadullah Ergin'i Merkez Konseyi II. Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile birlikte ziyaret ederek bu süreci izlediğimizi en yetkili makama iletmış olduk.

Bu ziyarette ceza ve tutukevlerinde kalan çok sayıda tutuklu ve hükümlüden gelen dilekçelerden elde edilen veriler ışığında cezaevlerinde sağlık alanında yaşanan sorunlar, görülen eksiklikler, dile getirilen kötü uygulamalar ve talepleri Adalet Bakanı Sayın Sadullah Ergin'e ilettik. TMK kapsamında yargılanan ve kamuoyunda "taş atan çocuklar" olarak adlandırılan çocukların durumu, ağır, ölümcül, terminal dönem hastalığı olan tutuklu ve hükümlülerin infazlarının tehiri, cezaevi sağlık ortamı ve hekimlik uygulamaları, sevkler sırasında yaşanan sorunlar hakkında TTB'nin hazırladığı bir dizi öneriyi yazılı olarak sunduk.

Yine görüşme sırasında kanser, kalp hastalığı ve benzeri kronik hastaların tanı, tedavi, izlem ve tahliyesinde yaşanan çifte standartları dile getirerek ve TTB'ne iletilen ve aşağıda belirttiğimiz ağır sağlık sorunları yaşayan mahkumların listesini sunduk:

Güler Zere (Baş Boyun kanseri), Erol Zavar (Mesane kanseri), Avni Uçar (Böbrek tümörü), Naci Akyol (Akciğer kanseri), A. Samet Çelik (Kan kanseri), Gülezar Akın (Hipofiz tümörü), Halil Güneş (Kemik kanseri), Aynur Epli (Bağırsak kanseri), Taylan Çintay (Mesane kanseri), Latif Badur (Akciğer kanseri), Nizamettin Akar (Larinks kanseri), Divali Kaya (Sağ kaburgada kitle), İsmet Demir (Boğazda kitle), Deniz Selçuk (Kriptojenik makronodüler karaciğer sirozu), Memduh Kılıç (Siroz), İnanet Mete (Siroz), Görgün Oktar (Pnömotoraks), Ziya Ergezen (Diyabet), Lokman Akbaba (Motor nöron hastalığı), Cengiz Kahraman (Wernicke Korsakoff), Mustafa Gök (Wernicke Korsakoff), M.A.Çelebi (Wernicke Korsakoff), Kemal Özelmali (Wernicke Korsakoff), İsmet Ayaz (Çölyak), Nesimi Kalkan (Çölyak), Sibel Kurt (Kalp hastası), Mesut Deniz (Şizofreni), Süleyman Erol (Tecrit, İntihar girişimi), Hasan Tahsin Akgün (Tecrit sonucu psikolojik sorunlar), Ersin Vural (Oryantasyon bozukluğu, paranoya), Behçet Yılmaz (Astım), Hasan Alkış (Kalp-hipertansiyon, Behçet), Yusuf Kaplan (Felç, Kalp yetmezliği), Remzi Aydın (Felç), Emrah Alişan (Felç), Gazi Dağ (Felç), İzzet Turan (Ankilozan Spondilit), Hulki Güneş (Ankilozan Spondilit), Sedat Kartal (Romatoid Artrit), Mehmet Yeşiltepe (Hidroresefali), Resmîye Vatanserver (Hepatit B).

Bu listeye son dönemde TTB'ne başvuran ve kronik, ağır, terminal dönemde hastalığı olan Nurettin Soysal, Zafer Çelikköser, Mehmet Yeşiltepe, A.Samet Çelik, Mehmet Emin Özkan, Tajdin Nerse isimli tutuklu ve hükümlüler de eklendi.

Bu listedeki hastaların sadece TTB'ne başvuran ve durumlarını iletibilenler oldukları düşünüldüğünde ceza ve tutukevlerinde benzer durumda çok daha fazla sayıda hastanın olabileceği aşikârdır. Bu hastaların erken tanı alması, tedavi süreçlerinin aksamaması, tedavi edilmemesinin bir cezalandırma aracı olarak kullanılmaması, düzenli olarak izlenmeleri, yakınlarıyla görüşmeleri konusunda insani bir yaklaşımın esas alınması önemlidir. Cezaevinde yatarken son günlerini yaşadığı bilinmesine rağmen ölen Ali Çekin, Hasan Kert, Beşir Özer, Kuddusi Okkır ve İsmet Ablak unutulmaması gereken örneklerdir.

Hastalıkları son aşamaya gelen ve kaçınılmaz olarak ölümlü sonuçlanacağı beklenen “terminal dönem” hastaların infazlarının ertelenmesi uygulamaları için ölümlerinin beklenmemesi öncelikle dikkat edilmesi gereken hususlardır. Son fiili uygulamalarda görülmüştür ki 5275 Sayılı ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı hakkındaki Kanunun ilgili maddesi, bu maddenin uygulanmasında temel dayanağı oluşturan Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun yoruma dayalı raporları bu sorunu algılamaktan uzaktır.

Gerek evrensel hukuk ilkeleri, gerek en temel insani duyarlılıklar, gerekse kamu vicdanı öncelikle bu yasa maddesinde değişikliğe gidilerek ölümcül hastalığa yakalananlar konusunda daha açık ve daha az yoruma yer bırakacak bir yasal düzenlemenin yapılmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Bu yasal düzenlemeler gerçekleşinceye dek tıbbi olarak tanısı kesin konmuş, ağır, ölümcül kanser v.b. olgularda tedavi ve kalan yaşam süreçlerinin hastanelerin mahkûm koşullarında geçirilmesinin mahkûmlar için “yaşamsal bir tehlike” oluşturacağı bilinmelidir. Burada yaşamsal tehlike kavramının çok daha geniş bir boyutta değerlendirilmesi önemlidir. Terminal dönem hastaların psikosomatik durumlarını bozacak, kötü beslenmelerine neden olacak, vücut dirençlerini zayıflatacak, yakınlarıyla son dönem temaslarını sınırlandıracak bu uygulamaların nesnel olarak bu olgularda “yaşamsal tehlike” arz edeceği unutulmamalıdır.

Bu bilimsel çalışma kuşkusuz cezaevlerinde yaşanmakta olan ve yaşanması muhtemel tüm sağlık sorunlarına kapsamlı bir çözüm üretme iddiasından uzaktır. Ancak ölümcül hastalığa yakalanan tutuklu ya da hükümlülerin tek başlarına ya da kampanyalarla seslerini duyurma ve o an için sorunu “çözme” girişimleri yerine kapsamlı ve somut önerilerle yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini düşündük. Bu düşünceye emeğini akıtan tüm kurul üyelerine bir kez daha teşekkür ederken, önerilerimizin arkasında duracağımızı, takipçisi olacağımızı ve “cezaevleri olmayan, geçici olarak olsa bile cezaevlerinde sağlık sorunları yaşanmayan bir ülke” hayalimizi paylaşmak istiyorum.

## Giriş

Ülkemizde anayasal güvence altında olan “sağlıklı yaşama hakkı” ne yazık ki hakkaniyet ölçüsünde tüm vatandaşlarımıza tanınmamaktadır. Oysa tutuklu ve hükümlülerin “tıbbi bakım alma hakları” devletçe güvence altına alınmıştır. Ancak cezaevlerinde ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan önemli bir kitlenin varlığı da yadsınmaz. Temel insan haklarından biri olan sağlıklı yaşama hakkı diğer insanlardan ayırt edilmeksizin tüm tutuklu ve hükümlülere de eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve nitelikli bir biçimde sunulmalıdır.

Kanser gibi ilerleyici, yaygınlaşma eğilimli ve ileri evrelere taşınmış ölümcül olgularda, tafefisi mümkün olmayan tıbbi, hukuki ve vicdani sorumluluğu ağır sonuçlar çıkmaktadır. TTB’ne yapılan başvurulardan halen 41 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte oldukları anlaşılmaktadır.

TTB-KanserDAK’ın (Türk Tabipleri Birliği- Kanser Danışma Kurulu) amacı, cezaevlerinde yaşanan ölümcül kanser hastalarının sorununa ışık tutmak ve bilimsel çözüm önerileri geliştirmektir. Akademik ve klinik alanda önde gelen uzmanlardan oluşturulan kurulda Medikal Onkolog, Radyasyon Onkoloğu, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi , Göğüs Hastalıkları, Adli Tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı ve Ceza ve Ceza Usul Hukukçusu görev yapmaktadır.

TTB-KanserDAK,’ın hedefi, olayın tıbbi ve hukuki yönlerini açığa çıkararak bir çözüm üretmek için bilirkişilerden görüş almak, ilgili ulusal ve uluslararası metinleri incelemek, kanser hastalarının gerek tanı gerekse tedavisi aşamasında yaşadıkları zorlukları ortaya çıkarmaktır.

TTB-KanserDAK, ağırlıklı olarak cezaevlerindeki hastaların önemli bir kısmını kapsadığı için "Kanser" hastalarına odaklanmış olmakla birlikte, raporumuz tüm “**terminal dönem**” hastaların sorunlarını kapsayıcı niteliktedir.

Bu raporla mevcut yasal düzenlemeler ve uluslararası sözleşme ve bilimsel ilkeler ışığında, cezaevlerinde tutulan kanser hastalarının erken tanı, tedavi, palyatif bakım, infazın ertelenmesi ve Cumhurbaşkanlığı affı kapsamındaki sorunlarının ivedilikle çözümü ele alınmıştır.

Tutuklu ve hükümlülerin kanser tanı ve tedavilerinde gecikme olmaması ve iyileşmesi mümkün olmayan durumlarda infaz yasasının kendilerine tanıdığı haklardan gecikmeden yararlanmalarını sağlayabilmek amacıyla tıbbi durumun saptanması aşamasında ve yasal prosedürlerin uygulanmasında daha nesnel kriterlerin belirlenmesine çalışılmıştır.

# Mahkum veya Tutuklu Kanser Hastalarına Yönelik Tıbbi Bakım Önerileri

## Kanser Hastalığı ve Cezaevinde Kanser Olmak

Kanser hastalığı ve tedavisi psikolojik, sosyal ve bedensel destek gerektiren bir süreçtir. Kanser hastalarının gerek iyileşmesi mümkün olan durumlarda, gerekse iyileşmesi mümkün olmayan durumlarda Cezaevi koşullarında Onkolojik ve destek tedavilerinin yapılması veya ölümü karşılamaları mümkün değildir. Bu koşullar ancak tedavilerinin sağlanacağı Referans Onkoloji Merkezlerinde veya tedavisi mümkün olmayan hastalarda her türlü tıbbi, psiko-sosyal ve aile desteğinin verilebileceği hapisane sağlık destek ünitelerinde sağlanabilir. Bu konuda dünyadaki örneklerden yararlanılabilir.

Mahkum veya tutuklulara dünya standartlarında insan haklarına uygun koşulların sağlanabilmesi için kurulumuz aşağıdaki önerileri sunmaktadır:

Tanı ve tedavinin gecikmeden zamanında ve doğru yapıldığına dair güvencenin hastaya, ailesine, kamuoyuna verilmesinin sağlanması

Kanser hastalarının ideal tanı ve tedavisi özel uzmanlık gerektiren disiplinli bir yaklaşımla Cerrahi, Radyasyon Onkolojisi ve Tıbbi Onkoloji birimleri bulunan **Referans Onkoloji Merkezlerinde** mümkün olabilir. Adli Tıp Kurumu'nun bu ölümcül olabilecek hastalığın tedavi ve takip sürecindeki sorumluluğunun ağırlığından kurtarılması gerekmektedir.

Bu amaçla hastaların kısa sürede bu merkezlere sevki, tanı ve tedavisinin yapılması, hastalığın seyirinin bu merkezlerden alınan raporlarla belirlenmesi resmi kurumlarımızı insan hakları ihlali iddialarının odağı olmaktan koruyacaktır.

Günümüzde kamu ve üniversite hastanelerindeki mahkum koşulları yetersiz ve donanımsızdır. Bazı mahkum koşulları bodrum katlarında morg odalarının yanlarında yer almaktadır. Kanser gibi özel bakım gerektiren hastaları için bu tip koşullar(tanı, tedavi ve izlem) uygun nitelikte olmayıp bazen kanser hastalarının yaşam kalitelerinin azalmasına ve yaşam sürelerinin kılmasına yol açacak niteliğe de bürünmektedir.

### **Psikososyal ve Fiziki Destek Bakımın Sağlanabileceği Koşulların Yaratılması**

Mahkum ve tutuklu kanser hastalarının tedavileri sırasında veya ölüme yaklaştıklarında yakınlarıyla vedalaşma hakları göz önünde bulundurularak hem gerekli psiko-sosyal ve bedensel destek tedavisini alabilecekleri, hem de aileleri ile birlikte olabilecekleri özel sağlık koşullarının sağlandığı Sağlık Bakanlığı'na bağlı **Hapishane Sağlık Destek Ünitelerine** ihtiyaç vardır. Bu amaçla kurulacak olan hapishane destek ünitelerinde ülkemiz koşulları için yeterli yatak sayısı olmalı, gerekli güvenlik önlemleri alınmalı, aile destek ve iletişimi sağlanabilmeli, kanser hastası desteği konusunda eğitim almış psikolog, sosyal hizmet uzmanları ve hekimler bulunmalıdır.

### **Hapishane Sağlık Destek Üniteleri Kurulana Kadar Bağımsızlığından Şüphelenilmeyecek Referans Onkoloji Merkezlerinin Verdiği Hastalıkla İlgili Raporların Mahkemelerce Esas Alınarak İnfaz Ertelemesinin Sağlanması**

Bu konuda çok disiplinli çalışma deneyimi olan referans merkezlerin ülke çapında belirlenmesi ve bu merkezlerden hastalarla ilgili standart raporların alınması gerekmektedir. Bu standart raporlarda kanserin evresi, şifa şansı, tedavinin hangi koşullarda yapılması gerektiği, tedavi süresi, beklenen ortalama yaşam süresi, destek bakım ihtiyacı belirtilmelidir. Şifa şansı olmayan mahkum ve tutukluların infaz ertelemeleri için mahkemelerin bu raporları değerlendirmeye almasında büyük yarar vardır.

### **İnfaz Ertelemesi Yapıldığında Mahkum ve Tutukluların Sağlık Güvencelerinin Devlet Tarafından Sağlanması**

Kanser hastalığının tedavisi ve hastalığa ait şikayetlerin giderilmesi yüksek maliyetli bir süreçtir. Sosyal devlet tüm vatandaşlarda oldu-

ğu gibi sağlık güvencesi olmayan mahkumlara da ölene kadar sağlık güvencesini sağlamalıdır.

Kanser, sağ kalımları, tedavi şekilleri ve destek bakım gereksinimle-ri çok farklı olan bir hastalık grubudur. Mahkum veya tutuklu kanser hastaları yaşam beklentisine göre 3 ana gruba ayrılabilir. Bu gruplara yönelik kurulumuzun önerileri aşağıda belirtilmiştir:

1. **Cerrahi ve/ veya Onkolojik Tedaviyle İyileşebilecek Kanserler (Ör: Erken Evre Meme Kanseri, Hızlı Seyirli Lenfomalar vb.)** Bu tür hastalar referans onkoloji merkezlerinde tedavi edilmelidir. İyileşen hastalar bu merkezlerden alınan şifa raporları ve düzenli takip güvencesiyle cezalarını uygun koşullarda tamamlayabilirler.
2. **Bugünkü Koşullarda Tedavisi Mümkün Olmayan Fakat Onkolojik Tedaviyle Ölüme Kadar Geçen Sürenin Uzatılabileceği Kanserler (Ör:Hormon tedavisine duyarlı ileri evre prostat ve meme kanseri vb. )** Bu hastaların iyileşme şansları olmamakla birlikte, ortalama yaşam süreleri uzun olabilir. Onkolojik tedavi ve takipleri fayda gördükleri sürece Referans Onkoloji Merkezlerinin denetiminde sürdürülmelidir. Hastane koşulları gerektiren Onkolojik tedavi almadıkları dönemlerde hapisane destek ünitelerinde kalarak psikososyal ve bedeni bakımları sağlanmalıdır. Onkolojik tedavinin yararının kalmadığı, ölüme yaklaştıkları terminal dönemlerinde yaşamlarını devletin sağlık güvencesinde, ailelerinin yanında veya bu imkanı olmayanlar Hapishane Sağlık Destek Ünitelerinde tamamlayabilirler.
3. **Bugünkü Koşullarda İyileşmesi Mümkün Olmayan veya Kısa Sürede Ölümle Sonuçlanan Kanser Türleri (Ör:İleri Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Pankreas Kanseri vb.) Onkolojik tedavi şansı bu hastalara da verilmeli ve acilen Referans Onkoloji Merkezlerine** yönlendirilmelidirler. Bu durumdaki hastaların infaz ertelemeleri kısa süre içinde yapılmalıdır. Bu kişiler yaşamlarını devletin sağlık güvencesinde ailelerinin yanında veya bu imkanları olmayanlar hapisane sağlık destek ünitelerinde tamamlayabilir.



# Kanser Hastaları ve Ceza İnfaz Hukuku Bağlamında Cezanın Ertelenmesi

## Cezaevinde Kanser Olmak

Bilindiği gibi bir suçtan hüküm giyip de, cezası cezaevinde infaz edilen mahkûmların bu kurumlara girmeden önce veya kurumda kaldıkları zaman süreci içerisinde özellikle kanser gibi ölüm oranının çok yüksek olduğu hastalıklara yakalanmaları sıkça karşılaşılan bir durumdur.

Burada söz konusu kişilerin tedavi süreçlerinin nasıl işleyeceğine ilişkin yasa maddesinin, tedavisi mümkün olmayan ve ölümlü sonuçlanan hastalıklar ve bunların yaşam ile ölüm arasındaki insani bağlar bakımından gösterdiği özellikleri göz önünde bulundurmakta yetersiz kalmaktadır. O nedenle uygulamada bu kişilerin tedavi süreçlerinin başlatılmasına ve yürütülmesine ilişkin sıkıntının mercek altına alınması gerekmektedir.

## Tedavisi Mümkün Olmayan Kanserler ve İnsan Hakları

Uygulamada, kanser gibi ölümcül hastalıklara yakalanan mahkûmların, CGİK md. 16/2 son cümlesinden hareketle resmi sağlık kuruluşlarında tedavi edilmeleri söz konusudur.

Ancak artık yaşamının büyük risk altında bulunduğu, resmi sağlık kuruluşunda dahi tedavisine cevap alınamayacağı resmi kurumlarca tespit edilmiş olan yani terminal dönemdeki hastaların aileleri ile vedalaşma ve huzur haklarının, son günlerini onlarla geçirmelerinin, mahkûm koşullarındaki psikolojiden uzak kalmalarının sağlanabilmesi de insan haklarını yakından ilgilendiren ve çözümlenmesi gereken önemli konulardandır.

## **Ceza İnfazının Hastalık Nedeni ile Ertelenmesi ve Adli Tıp Kurumunun Rolü**

Türk Ceza Hukuku mevzuatında hastalık dolayısıyla ‘Hapis Cezasının Ertelenmesi’ kurumundan belirli şartlar dâhilinde yararlanılabilmektedir.5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 16.maddesi ‘Hapis Cezasının İnfazının Hastalık Nedeni ile Ertelenmesi’ başlığını taşımaktadır.

Bu maddenin 2. fıkrası ve Hapis Cezasının Ertelenmesi Hakkında Genelge’ye göre; *‘Diğer hastalıklarda(kanser hastaları gibi) cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.’* Bu düzenlemeden yararlanabilmek için bir geri bırakma kararı gerekmektedir.

Bu karar, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca verilir.

Anılan düzenlemeden açıkça anlaşıldığı üzere, geri bırakma kararına ilişkin olarak sorumluluk Adli Tıp Kurumundadır. Kurumun raporu sonucu, hükümlünün infazının ertelenmesine veya ertelenmemesine karar verilecektir.

Yukarıda değindiğimiz düzenleme, hükümlülerin yaşam haklarını güvence altına almak amacıyla taşımaktadır. Tedavi için uygun olmayacak bir hapisane koşuşu yerine, her zaman müdahale edilebilme olanağının bulunduğu hastane koşuşlarında tedavinin gerçekleştirilmesinin daha uygun olacağı aşikârdır. Kaldı ki böyle bir tedavi sonucunda, istenilenin elde edilememesi ve hastalığın mahkûm için hayati tehlike oluşturması durumunda, mahkûmun iyileşmesine kadar infazının ertelenebileceği, CGİK md.16’da açıkça belirtilmiştir.

## **Sosyal Devlet İlkesi ve Mahkumların Sağlık Hizmetine Erişimi**

Bunun yanında ‘Sosyal Devlet İlkesi’ gereğince devlet, çeşitli sebeplerle ceza soruşturması ile karşı karşıya kalmış olan ve hakların-

da tutuklama önlemleri alınan ya da mahkûmiyet kararı neticesinde cezaları infaz olunan kişiler bakımından sağlık hizmetini, diğer vatandaşlara uygulandığı şekilde gerçekleştirmelidir. Bu 'Eşitlik İlkesi'nin doğal bir sonucudur. Ayrıca, ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin 'Yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır.' ilkesi de uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerindedir.

Belirtmek gerekir ki, ilgili kanun maddesinin uygulanmasının geciktirilmesinin yanı sıra, ceza infaz kurumlarında bulundurulması gereken sağlık ekibinin yokluğu ve buna bağlı olarak mahkûmların sağlık durumlarının gözden geçirilmesi ile ilgili olarak yaşanan aksamalar, hastalığı tespit edilen mahkûmların hastaneye sevklerinde prosedürden kaynaklanan sorunlar, resmi sağlık kuruluşlarının mahkûm koşullarında yer bulunamaması sebebiyle tedavi altına alınmalarında oluşan aksaklıklar da, söz konusu kişilerin hastalıklarının geri dönülmez bir noktaya gelmesinde etkili olmaktadır.

Bu sebeple uygulamada yaşanan bu sorunların, temel insan haklarından olan yaşam hakkı dikkate alınarak giderilmesi, fiziki imkânların sağlanması zorunludur.

### **Hasta Mahkûmlar Hakkında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) Kararları**

Uluslararası bağlamda ise, bu gibi durumlar, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) Madde- 3'te 'İşkence ve Kötü Muamele' kapsamında değerlendirilmektedir.

Buna göre, ağır hasta olan mahkûmların durumlarına ilişkin örnek bir karar olan Mouisel kararında olduğu gibi, hastalığının teşhis ve tedavisi geç başlatılan ve hakkında gerekli yasal mevzuatın uygulanmasında gecikilen mahkûmlar bakımından, cezaların infazına cezaevinde devam edilmesi halinde bu kişilere kötü muamele uygulandığı gerekçesiyle insan hakları ihlalinin dolaylı sorumluluk söz konusu olabilecektir.

Bir diğer örnek olarak, AİHM, Price/ B. Krallık kararında, ayakları ve kolları sakat olan başvuranın mahkûmiyetinin sağlık durumuna uymayan koşullarda devamını ele almıştır. Bu davada, başvuru-  
yu küçük düşürmek veya alçaltmak için kasıtlı bir niyet olduğuna dair herhangi bir delil olmamasına rağmen, mahkeme ileri derecede özürlü olan bir kişinin sağlığı için tehlikeli olacak bir ortamda tutulmasını küçük düşürücü muamele olarak değerlendirmiştir.

Mahkeme bir diğer davada (Hurtado/İsviçre) ayrıca, AİHS'nin 3.maddesi dolayısıyla devleti, özellikle gerekli tıbbî tedavileri sağlama yoluyla, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin bedensel bütünlüğünü korumaya mecbur tutmuştur.

Türkiye açısından ise, Tekin Yıldız/Türkiye davasında, açlık grevi nedeniyle Wernicke-Korsakoff hastalığına yakalanan ve tedavisi için cezası ertelenen başvurunun, daha sonra Adli Tıp raporu nedeniyle yeniden cezaevine gönderilmesinin, 3. maddenin ihlalini oluşturduğuna karar verilmiştir. Kararda AİHM, Adli Tıp Kurumu Kanunu gereğince, Adli Tıp raporlarına sadece yargıç ve savcıların itiraz hakkının bulunmasını eleştirmiş ve kanunun hasta mahkûmunun da rapora itiraz hakkının bulunmasına olanak verecek şekilde değiştirilmesini istemiştir.<sup>1</sup>

### **Güler Zere ve Kuddusi Okkır Olguları ve Ceza İnfazının Tehiri**

Bu konuda güncel örnekler olarak ülkemizde Güler Zere, Kuddusi Okkır gibi kişilerin durumları gösterilebilir. Özellikle ölümüne 5 gün kala cezasının infazı tehir edilen Kuddusi Okkır'ın sağlık durumu ile ilgili olarak ortaya çıkan ihmaller ve gecikmeler, kişinin şuuru kapalı bir vaziyette ailesine veda etmesi sonucunu doğurmuştur.

Keza Güler Zere'nin hastalığın terminal dönemine girmiş bulunması sebebiyle infazının ertelenmesine ilişkin Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin kurul raporuna rağmen, Adli Tıp Kurumu tarafından cezasının infazının ertelenmesi uygun görülmemiş-

<sup>1</sup> Konuyla ilgili kurulumuza göndermiş olduğu AİHM kararları için Sayın Rıza TÜRMEN'e teşekkür ederiz.

tir. Ardından Cumhurbaşkanının af yetkisi çerçevesinde saliverilmesi söz konusu olmuştur.

### **Lockerbie Bombacısı Ali El Megrahi Davası**

Görülüyor ki, bu kişilerin ısrarla mahkûm koşullarında tutularak cezalarının infazının devam ettirilmesi de insan hakları bakımından gözden geçirilmesi gereken bir konudur. Bu hususta son zamanlarda yaşanan ve mahkûmların sağlık hakkından yararlanmasının ne derece gerekli olduğuna ilişkin dikkat çekici bir örnek olarak; İskoçya'da Lockerbie bombacısı olarak hüküm giyen Ali El Megrahi'nin prostat kanseri olduğunun ve kısa bir süre içerisinde öleceğinin tespit edilmesi üzerine derhal saliverilmesi gösterilebilir.

### **Çözüm Önerisi**

Ancak tüm açıklamalarımızdan da anlaşıldığı üzere, şu anki düzenleme ihtiyaca cevap verememektedir. Bu nedenle öncelikle bazı hususlarda eleştirilerimizi ortaya koyarak, çözüm getirmeye çalışacağız. İlk olarak CİK 16/2 madde metninde yer alan “... ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkumun hayatı için tehlike teşkil ediyorsa mahkumun cezasının infazı **iyileşinceye kadar geriye bırakılır.**” ifadesine değinmek istiyoruz.

Görüleceği üzere madde metni kaleme alınırken, yalnızca iyileşme ihtimali olan hastalar düşünülmüştür. Oysa kimi hastalıklar veya hastalıkların seviyeleri bakımından iyileşme ihtimalinin olmadığı durumlar da söz konusu olabilecektir. Ancak görüldüğü üzere hüküm, bu hastalar bakımından durumun ne olacağını belirtmemiştir.

Dikkat çekeceğimiz ikinci husus, yine bu fıkrada ifade edilen, bazı hastalıklarda hapis cezasının infazına “resmi sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümleri”nde devam edileceği düzenlemesine ilişkindir. Buna göre resmi sağlık kuruluşunda cezasının infazı devam eden mahkûm bakımından bu durumun kesin bir tehlike teşkil ettiği hallerde, cezasının infazının iyileşinceye kadar geri bırakılması düzenlenmiştir.

Ancak metinden anlaşılamayan husus, hangi hastalıktan dolayı devletin bu kişilere bakamayıp kesin tehlike doğurucu bir durumun ortaya çıktığıdır. Daha açık bir ifadeyle burada devletin bir hizmet

kusuru mu vardır, yoksa hastalık halinden kaynaklı bir elverişsizlik mi doğmaktadır? Eğer uygulamada bu duruma ilişkin bir örnek yoksa bu hükmün tatbiki mümkün olmayacak demektir.

Bu halde CMUK'ta yer alan 399. Maddenin<sup>2</sup> daha lehe olduğunu belirtmemiz gerekecektir. Son olarak cumhurbaşkanının af yetkisi meselesine değinmek istiyoruz. Buna göre cumhurbaşkanı, Anayasa'nın 104. Maddesine göre, "Sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile belirli kişilerin cezalarını hafifletmek veya kaldırmak" yetkisine sahiptir. Fakat önemle vurgulamalıyız ki, yaşamsal tehlikenin var olduğu ancak sürekli bir hastalıktan kaynaklanmayan örnekler de karşımıza çıkabilecektir.

Bu ise anılan sebepler arasına girmediğinden, cumhurbaşkanının af yetkisi kapsamında ele alınamayacaktır. Tüm bu eleştirilerimizdeki temel endişemiz, gerek af yetkisi gerekse CİK md. 16'nın kapsamına girmeyen hallerde meselenin ne şekilde çözüleceğinin belirsiz olmasıdır.

Oysa kanunun bu kişiler bakımından tabir-i caizse huzurlu ölüm hakkını göz önünde bulundurması gerektiği kanaatindeyiz. Bu nedenle kanaatimizce yeni kurumların oluşturulması gerekmektedir. Bu bağlamda ilk olarak terminal dönemdeki kişilerin cezaevinden bağımsız bir hastanede tedavilerine devam edilmesi ve bunun bir güvenlik sistemi ile kontrollü hale getirilmeleri düşünülebilir. Bu ihtimalde, kişinin yakınları ile rahat bir şekilde görüşebilmesi imkânının da sağlanarak daha insancıl bir çözüme ulaşılabileceği kanaatindeyiz. Bir diğer seçenek olarak ise, hastanın son evrelerinde bu kontrollü sistemin dışarıya taşması söz konusu olabilir.

<sup>2</sup> CMUK Madde 399- (Değişik: 8/6/1936-3006/1 md.)

"Akıl hastalığına tutulan mahkumlar hakkında hürriyeti bağlayıcı cezanın infazı iyileştikten sonraya bırakılır.

Diğer bir hastalık dahi hürriyeti bağlayıcı bir cezanın infazı halinde mahkumun hayatı için kat'i bir tehlike teşkil ediyorsa bu hastalıkta dahi aynı hüküm tatbik olunur.

Hürriyeti bağlayıcı bir cezanın infazı, gebe olan veya doğurduğu tarihten altı ay geçmemiş bulunan kadınlar hakkında geri bırakılır. Çocuk ölmüş veya anasından başka birine verilmiş olursa doğumdan itibaren iki ay geçince ceza infaz olunur."

Şöyle ki, hastaların nerede olduklarının tespiti için, gelişen teknolojik ürünler kullanılarak erteleme evresini adeta bir denetimli serbestlik gibi dışarıda geçirmesi sağlanabilir. Son olarak bu durumdaki hastalara buldukları yerlerde bir polis yardımıyla sabah-öğle-akşam imza atılarak bir çözüme ulaşılması ya da belli bir adresten ayrılmama gibi denetimli serbestlik hükümleri çerçevesinde verilen kararlarla gözlem altında tutulması da düşünülebilecek diğer çözüm yolları olabilecektir.

Bununla birlikte, değinmiş olduğumuz seçenekler sonucu hasta olan mahkûmun özgürlüğüne kavuşması sağlanırken meydana gelebilecek sosyal sorunları da dikkate almamız gerekmektedir. Özellikle cezasının infazı ertelenen mahkûmların sosyal güvence-lerinin ortadan kalkması, bir bakıma devletin bu kişilerin üzerinden elini çekmesi şeklinde algılanabilecektir.

Bu bağlamda hastalık nedeniyle cezasının infazı ertelenen bir mahkûmun sosyal güvencesinin bulunmaması, buna karşılık cezasının infazına cezaevinde devam edilen sağlıklı bir mahkûma sosyal güvence sağlanması eşitlik ve hukuk devleti ilkeleri ile bağdaşmamaktadır.

Ayrıca ‘Sosyal Devlet İlkesi’ gereğince devlet, çeşitli sebeplerle ceza soruşturması ile karşı karşıya kalmış olan ve haklarında tutuklama önlemleri alınan ya da mahkûmiyet kararı neticesinde cezaları infaz olunan kişiler bakımından sağlık hizmetini, diğer vatandaşlara uygulandığı şekilde gerçekleştirmelidir. Bu sebeplerle de sosyal devlet ilkesinin eşit imkânlar sağlayacak şekilde uygulanması gerekmektedir.

Dolayısıyla sosyal güvenlik kurumlarının sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olmayan mahkûmlar, infazın ertelenmesi ile birlikte, tedavinin devamı açısından sosyal güvenlikten mahrum kalabileceklerdir. Bir diğer önemli nokta ise, bu kişilerin serbest kaldıktan sonra yeniden suç işleme ihtimalleridir. Bu durumun önlenmesi ise yukarıda da değindiğimiz önleyici uygulamalarla ve çeşitli güvenlik politikaları ile olabilecektir.

## Sonuç

Sonuç olarak, özellikle mahkûmların hastalıklarının tespit edilmesi, sağlık kurumlarına sevki, bir an önce tedavi altına alınmasına yönelik mevcut uygulamanın iyileştirilmesi, etkinleştirilmesi ve hızlandırılması ivedi olarak sağlanmalıdır.

Bunun yanında hastanın terminal döneme girmesi ve artık tedavisinin cevap vermemesi halinde ise aileleri ile vedalaşma ve son günlerini psikolojik yıpranmadan uzak bir şekilde huzur içerisinde geçirmeleri mümkün kılınmalıdır.

Bu kapsamda da, hastalığı iyileşemeyecek derecede ilerlemiş ve terminal döneme girmiş hasta mahkûmların iyileşemeyecek olmaları dolayısıyla cezalarının infazının ertelenmesinin yanında, sadece Cumhurbaşkanıya tanınan ve sürekli hastalıklar için de icrası mümkün olan af yetkisinin, etkin olarak kullanılması sağlanabilir.

*Dikkat edilmelidir ki, burada ulaşılmaya çalışılan amaç, hasta olan herkesin serbest kalmasını sağlamak değil; yalnızca infazdan beklenen yararın da ortadan kalkması söz konusu olan insanların, ne şekilde daha insancıl olarak ölüme gidebileceklerine ilişkin bir çözüm arayışıdır.*

### Öneriler \*

- Devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Devlet bu yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olmalıdır.
- Sağlığa erişim sürecinde, cezaevi personelinin hakimiyeti ve sağlık çalışanları dışındakilerin etkisi azaltılmalı, cezaevi

---

\* TTB – (Kuddusi Okkır) Araştırma Kurulu Raporu'ndan alınmıştır.



görevlilerinin hizmete erişmeyi kesintiye uğratması en aza indirilmelidir.

- Kurum hekiminin ayda en az bir kez kurumu denetlemesi ve genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile sağlık koşulları yönünden alınması gereken önlemleri içeren bir rapor düzenlemesi ve bunu kuruma iletmesi gerekmektedir.
- Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için, iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereklidir.
- Terminal dönemdeki hastaların bakımında sağlık otoriteleri, bu hastaların topluma sunulan sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için serbest bırakılmalarını savunmalıdır.
- F tipi cezaevlerinde tecrit ve izolasyon ortamı, insan ruh ve beden sağlığına zararlıdır. Bu ortamlar kanser ve diğer kronik hastalıkların ilerlemesine ve nüks etmesine zemin hazırlar. İnsan haklarına aykırı uygulama kaldırılmalıdır.
- Hükümlü veya tutuklunun hastaneye sevkini gerektirecek bir durum varsa kurum hekimi bunu cezaevi yönetimine bildirmelidir. Konsültasyon, gerekirse nakil ve izlem için yazılı protokoller hazırlanmalı, sağlık personelinin nakil istedikleri durumlarda kullanılacak araç ve personel hazır bulundurulmalıdır.
- Toplumsal bir denetim için, cezaevi sağlık koşulları, gizli ve özel bir alan olmaktan çıkarılarak kamuoyunun denetimine açılmalıdır.