



1986

İNSAN HAKLARI DERNEĞİ

ANKARA ŞUBE

Meşrutiyet Cad. 38/6 Kat:2,

Kızılay – Ankara

Tel: 00 90 312 433 00 77

E-mail: ankara@ihd.org.tr,

<http://www.ihd.org.tr>

İÇ ANADOLU BÖLGE HAPİSHANELERİ 2018 YILI HASTA MAHPUSLAR RAPORU

Bölüm 1: Bilgilendirme ve Tespitler

İç Anadolu hapishanelerinde bulunan hasta mahpuslara ilişkin bu rapor, 2017 ve 2018 yılı içinde; mahpuslar ve yakınları tarafından yazılan ve derneğimize gönderilen mektuplar, ailelerin derneğimize başvuruları ve avukatların hasta müvekkilleri hakkında derneğimize iletmış oldukları bilgiler nazara alınarak hazırlanmıştır. Hastaların bir kısmının sağlık raporları kendi bilgileri dahilinde iş bu rapor ekinde mevcuttur.

İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan Afyon Dinar T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu, Bolu F Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu, Eskişehir H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu, Kayseri/Bünyan 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu, Sincan Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu, Kırıkkale F Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu, Tokat T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarında tespit edebildiğimiz 127 hasta mahpus bulunmaktadır. Daha önce İç Anadolu Bölgesi'ndeki cezaevlerinde kalan hasta mahpusların bir kısmının yerleri, sevklerden kaynaklı tespit edilememiştir. Tespit edilemeyenler raporumuzda yer alamamıştır. Raporda bulunan bazı hastaların başka hapishanelere sevklerinin yapılmış olma ihtimali mevcuttur.

Eldeki verilere göre yapılan değerlendirmeler sonucu hasta mahpuslar 3 ayrı renk ile kodlanmıştır:

1- Kırmızı renkle kodladığımız hasta mahpuslar: *Bu kodda hasta mahpus sayısı 27'dir. Kronik hastalıklarının mevcut olduğu, defalarca hastanede tedavi oldukları, bu kronik hastalıklara bağlı olarak gelişen komplikasyonlarla birlikte sorunlarının kat be kat arttığı tespit edilmiştir. Daha çok sağlık hizmetine ve bakım hizmetine ihtiyacı olan bu grubun, içinde bulunduğu koşullarla birlikte yeniden gözden geçirilmesi bizce zorunludur. Her bir mahkûmun şu anda tutulduğu cezaevlerinde özellikle acil sağlık hizmetlerinden yararlanmasının, prosedürleri aşarak ilgili uzmanlık dalına ulaşmasının önündeki engeller mutlaka kaldırılmalıdır. Kalp pili olan bir mahkûmun 24 saat acil tıp hizmetine muhtaç olacağı, beyin tümörü tanısı alıp sık sık epileptik atak geçiren bir mahkûmun tecritte kalamayacağı gibi açık bir gerçekliktir. Mahkûmların işledikleri suçlara göre sınıflandırılması yerine hastalıklarına, acil sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarına ve koruyucu sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanabileceğine dair bir çalışma mutlaka yapılmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri bu mahkûmlarla birlikte yaşayan diğer mahkûmlar için de ayrıca değerlendirilmelidir. Hepatit B*

taşıyıcısı olan mahkûmun koğuşunda bulunan diğer mahkûmlar mutlaka aşılmalı ve gerekli kontrolleri yapılmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri aşılama, havalandırma, ısı, ruhsal sağlığın korunması gibi başlıklar altında gözden geçirilmelidir. Yaşadıkları ortamın kronik hastalıklarının komplikasyonlarının gelişmesinde ve kontrolünde etkin olduğu göz önüne alındığında mutlaka koruyucu sağlık hizmetleri açısından, temizlik, ışık, havalandırmadan yararlanma sürelerinin gözden geçirilmesi şarttır. Bu tedbirler kırmızı kodla belirlediğimiz hasta mahpuslar için olduğu kadar şu anda durumu kısmen daha iyi olan ancak kronik hastalıkları nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanması gereken sarı renkle işaretlediğimiz hasta mahpuslar için de geçerlidir.

2- Sarı renkte kodladığımız hasta mahpuslar: Bu kodda hasta mahpus sayısı 27'tir. Sarı kodlu hasta mahpuslar için tedbirler alınmazsa tıpkı kırmızı kodla belirttiğimiz grup gibi zamanla başka insanlara muhtaç, sık sık hastane tedavisine ihtiyaç duyan bireyler haline gelecektir. Beslenme, kaldıkları koğuşların ısısı, temizlenmesi tüm mahkûmların sağlığı açısından elbette çok önemli, ancak hasta ve bakıma muhtaç bireyler için bu koşulların yetersizliğinin, daha çok yıkıma sebep olması kaçınılmazdır. Ayrıca, kişisel bakımlarını yaparken yardıma ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyacın bazen sağlık personeli, bazen bakım hizmetlerine yardımcı görevli personel tarafından karşılanması gerekmektedir. Diğer mahkûmların yardımına muhtaç yaşamak, tartışılması gereken insani ve etik bir sorundur.

3- Yeşil renk ile kodladığımız mahpuslar: Bu kodda hasta mahpus sayısı 74'tür. Yeşil kodlu mahpuslar, daha çok cezaevlerinin fiziki koşullarına, beslenme, havalandırma, uzun süreli ceza alımına bağlı psikolojik sorunları da içerisinde barındıran grup olduğunu göstermektedir. Bu gruptaki hastalar, tüm hapisanelerde yaşanan ortak sıkıntılar olduğunu göstermektedir ve hastalıklarının sağaltımı için koşulların düzeltilmesi, var olan sorunlarının yeniden gözden geçirilmesi, sağlık sorunlarının çözülemeyecek düzeye gelmesinin önlenmesi gerekmektedir.

Kalp Hastaları: İç Anadolu Bölge cezaevlerinde, Bolu F Tipi Hapishanesinde 10 kişi, Eskişehir H Tipi Hapishanesinde 2 kişi, Kayseri/Bünyan 2 No'lu T Tipi Hapishanesinde 3 kişi, Sincan Kadın Kapalı Hapishanesinde 3 kişi, Kırıkkale F Tipi Hapishanesinde 2 kişi, Tokat T Tipi Kapalı Hapishanesinde 1 kişi olmak üzere, toplam 21 kalp hastası mahpus bulunmaktadır. Bu hastalar riskli hastalardır ve kalp krizi yaşandığında hapishane revirlerinde acil müdahale imkanlarının bulunması hayati önemdedir; konusunda uzman sağlık personeli, tıbbi cihazlar ve tıbbi donanıma sahip acil nakil araçları olmalıdır.

Mahpusların hastalıklarının, genel anlamda, hapishanelerin fiziki koşulları (özellikle F tipi kapalı hapishanelerdeki koşullar), iklim şartları, hijyenik koşullar, beslenme sorunları, havalandırma kısıtlamaları, ısıtma sistemlerindeki yetersizliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Özel hastalıklar dışında, büyük oranda benzer kronik hastalıklar vardır. Mide rahatsızlıkları, reflü, astım, akciğer hastalıkları, hemoroid, bağırsak sorunları, sinüzit, kronik baş ağrıları, bel ve boyun fıtığı gibi birçok hastalık bu olumsuz koşullardan kaynaklıdır.

Mahkûmların yeterince hareket imkanına sahip olmaması, sportif faaliyetlerden yeterince (bazen hiç) yararlandırılmamaları, havalandırma kapılarının erken kapatılması nedeniyle güneşten, gün ışığından yeterince yararlanamamaları, hijyenik koşulların yetersizliği, mahkûmlara temizlik malzemesi verilmesi bir yana ellerinde bulunan temizlik malzemelerinin

alınması veya azaltılması, kişisel temizlik malzemelerinin mahkumların ellerinden alınmasından kaynaklanan ortak kullanım zorunluluğunun bulaşıcı hastalık riskini artırması, kimi hapisanelerde sıcak suyun yeterince verilmiyor olması, bazı kronik hastalıkların hapisanenin bulunduğu yerin iklim şartlarından kaynaklı olması veya hastalığı ağırlaştırması veya sağaltımı zorlaştırması durumları hapisanelerde sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır.

Özellikle F tipi hapisanelerde kişinin sağlığının korunup geliştirilmesi ilkesi yok sayılmaktadır. Genel olarak 8 metrekaarelik bir alanın en az aydınlatma yüzeyi 13 metrekaare olması gerekirken, yüksek beton duvarlarla doğal ışığın girişinin engellenmesi nedeniyle aydınlatma yetersizdir. Bu durum "baca-koridor" etkisi yarattığı için aynı zamanda temiz hava açısından da yetersizliğe sebep olmaktadır.

F tiplerinden ve tek kişilik hücrelerden kaynaklı sosyal izolasyonun, süresi ve kişinin psikolojik arka planına bağlı olmak üzere, izolasyona maruz kalan kişilerde konsantrasyon bozuklukları, dissosiyatif tipte bozukluklar, depresyon, anksiyete bozuklukları, işitsel ve görsel halüsünasyonlar, uyku bozuklukları, entelektüel yeti azalması gibi tablolar ve semptomlar ortaya çıktığı saptanmıştır. İzolasyon şartlarında bağışıklık sisteminin de zayıfladığı gözlenmiştir. Tümör büyüme hızının arttığı, viral enfeksiyona yanıtın değiştiği saptanmıştır. İzolasyon şartlarında hareket kısıtlılığı ve nemli ortam nedeniyle kas ve eklem rahatsızlıkları; nem, havasızlık ve ısınma şartları nedeniyle tüberküloz dahil solunum sistemi rahatsızlıkları; enfeksiyon hastalıklarının artışı bu şartlar altında gelişen sağlık sorunlarıdır.

Hasta mahpusların sorunları şöyle sıralanabilir:

1) Hapisanelerde yeterli sayıda doktor ve uzman doktor bulunmamaktadır. Pek çok hapisanede haftada sadece iki yarım gün doktor bulunmaktadır. Özellikle kalabalık hapisanelerde, bu süre yetersizdir ve hastalar başvurularından çok sonra doktora çıkabilmektedir.

2) Hastaların sağlık dosyalarının üzerine örgüt ismi yazılması gerek sevklerinde gittikleri doktorun, gerekse diğer sağlık personelinin hasmane tutumlarına neden olabilmekte, hasta-doktor ilişkisi zarar görmektedir.

Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'ne (1981) göre:

1.a. Her insan ayrımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.

Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi'ne göre:

4. Hekim, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız olmalıdır. Hekimin temel görevi, izlediği kişilerin sıkıntılarını azaltmaktır; kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdü, bu yüce amaçtan daha üstün sayılmayacaktır.

3) Mahkumlara çoğunlukla kelepçe açılmadan muayene dayatılmaktadır. Bazı durumlarda hapisane görevlisi ve /veya güvenlikten sorumlu asker görevliler kelepçeleri açmamakta, bazı

durumlarda ise kelepçenin açılmamasını muayeneyi yapan doktor talep etmektedir. Dış tedavisinin dahi kelepçeli olarak yapıldığı durumlar vardır. Birçok hasta mahpus kelepçeli muayene ve tedaviyi kabul etmedikleri için hiçbir işlem yapılamadan tekrar hapisaneye geri getirilmektedirler.

Her hasta mahpusun tıbbi etik gereği, her hastaya uygulanması gerektiği gibi, mahremiyetine saygı gösterilen bir ortamda, insan onuruna yakışır bir şekilde sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Dünya Tabipler Birliği ve Türk Tabipler Birliği de yayınladıkları birçok metinde, hekimlerin mahpusları muayenesi esnasında kişinin içinde bulunduğu her türlü kısıtlılığın ortadan kaldırılmasını ve kişiyi kelepçeli, yatağa bağlı ve benzeri bir durumda muayene ve tedavi etmemelerini salık vermektedir.

Türk Tabipler Birliği, Aralık 1994'te konuyla ilgili yayınladığı bildirmede kelepçelerin açtırılmasını "hekimin görevi" olarak nitelendirmektedir:

"4. Muayeneler sırasında hastaların kelepçeleri açtırılmalı, klinik özgürlük koşullarına ve hasta haklarına uygun tam bir ortam sağlanmalıdır. Bunun için muayene ortamlarında hasta ve sağlık personeli dışında kimse bulunmamalıdır. Bu hasta ve hekimin hakkı ve hekimin görevidir."

Avrupa İşkencenin ve İnsanlık-dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi (CPT) Genel Raporu'nda da kelepçeli olarak tedavinin uygun olmadığı vurgulanmaktadır:

"Sivil hastanenin kullanılması halinde, güvenlik düzenlemeleri konusu ortaya çıkacaktır. CPT bu bağlamda, tedavi almak üzere hastaneye gönderilen tutukluların gözetim nedenleriyle hastane yataklarına ya da diğer eşyalara fiziksel olarak bağlanmalarını gerektiğini vurgulamak ister. Güvenlik ihtiyaçlarını yeterli bir şekilde karşılayacak başka yollar bulunabilir ve bulunmalıdır; bu tür hastanelerde bir gözetim biriminin oluşturulması bu çözümlerden bir tanesi olabilir."

4) Bazı hasta mahpuslar, özellikle son dönemde, tetkik sonuçlarının ve raporlarının, talep etmelerine rağmen kendilerine verilmediğini iddia etmektedirler. Bu durum hastaları bilinmezliğe, hastalığı hakkında kuşkuyla sürüklemektedir.

5) Mahpuslar gerek hapisane revirine çıkarılmalarında gerekse hastane sevklerinde aksamalar yaşamaktadırlar. Hasta mahpusların bu hususta vermiş oldukları şikâyet dilekçeleri çoğunlukla işleme konulmamakta hatta bazı örneklerde soruşturmaya uğramalarına neden olmaktadır.

6) Raporlarında periyodik kontrol yapılmasının gerekli olduğu belirtilen hasta mahpusların bu kontrolleri, sağlık raporlarında belirtilen sürelerde yapılmamaktadır.

7) Yapılan işlemler çoğunlukla, tam iyileşme sağlamaktan ziyade, ağrıları azaltma, süreci uzatma, kontrol altında tutma gibi işlemlerdir. Hastalıklar kronikleşmekte, kesin tedavi sağlanamamaktadır. Bu durum hasta mahpusları gerek fiziki gerekse psikolojik olarak olumsuz etkilemekte, hastalık sürecini kötüleştirmekte ve yeni hastalıklara sebep olmaktadır.

8) Daha önce buldukları illerde tedavileri yapılan mahpusların sevk edildikleri illerdeki yetersiz imkanlar ve hapishanelerdeki uygulamalardan dolayı tedavileri neredeyse durma noktasına gelmiştir.

9) Bazı hasta mahpusların tedavileri için gerekli olan ilaçlar idare tarafından karşılanmamış, mahpusun da maddi imkanları olmadığından ilaçla tedaviler aksamıştır.

10) Hastalığı nedeniyle kendi başına hayatını sürdüremeyecek durumdaki hastaların, infazın ertelenmesi başvuruları kabul edilmemektedir, bu da sağlık durumlarını kötüleştirmekte, ölüm sınırına kadar getirmektedir.

11) Çoklu hastalıkları olan mahpusların bazı hastalıkları için hastane sevkleri yapılmakta, diğer bazı hastalıkları için ise neredeyse yıllardır tetkik ve tedavi yapılmamaktadır.

12) Uzman doktorun teşhis ve tedavisinin gerektiği durumlarda, zaman zaman, hasta mahpus pratisyen doktor kontrolüne tabi tutulmaktadır.

13) Uzun zaman hastalıklarla mücadele eden ve olumlu sonuç alamayan mahpuslar ilaca bağımlı halde yaşamak zorundadır. Uzun süreli ilaç kullanımı bedenlerinde tahribata neden olmaktadır.

14) Bazı hasta mahpusların diyet yemeklerle beslenmesi gerekmektedir. Ancak kendilerine verilen yemekler, diyetlerine uygun değildir. Maddi imkânı olmayanların durumu bu açıdan oldukça zordur. Ayrıca normal yemeklerin de kişi başına düşen miktardan daha az verildiği hapishaneler bulunmaktadır.

15) Bazı hapishanelerde temiz suya erişimde problemler yaşanmaktadır. Yeterli miktarda su verilmemesi, musluklardan çamurlu ve kirli su gelmesi sonucunda cilt rahatsızlıkları başta olmak üzere çeşitli rahatsızlıklar meydana gelmiştir. Kota ile verilmeye başlanan su, açıldıktan sonra çamurlu akmakta ve bu akan kirli su nedeniyle temiz su kotası yetersiz hale gelmektedir (Sincan Kampüsünde).

16) Bazı ağır hasta mahpusların, geçirdikleri operasyonlarda yanlarında refakatçi kalması zorunlu olmasına rağmen talepleri karşılanmamaktadır. Bu durum hastanın yaşamını dahi riske sokmaktadır.

17) Özellikle atak geçiren hasta mahpusların sağlıklı mahpusların yanında ve kalabalık koşullarda olması gerekmektedir. F Tipi hapishanelerde ve/veya hücrede kalmaları onlar için hayati risk oluşturmaktadır.

18) Hasta mahpuslar, hastane sevklerinde, muayene edilinceye kadar, ring araçlarında kelepçeli olarak bekletilmektedirler. Uzun süre (bazen saatlerce) havasız, dar ring aracında kışın soğuk, yazın sıcak hava şartlarında bekletilmeleri hastaları çok kötü etkilemektedir. Bir kısım hasta mahpus sırf bu nedenden ötürü hastaneye dahi gitmek istememektedir.

BM Herhangi Bir Biçimde Tutulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensiplerin Bütünü:

Madde 1- İnsani tarzda muamele yükümlülüğü: Herhangi bir biçimde tutulan veya hapsedilen bir kimse, insaniyetin ve insanın doğuştan sahip olduğu insanlık onuruna saygının gerektirdiği bir biçimde muamele görür.

Bölüm 2: Cezaevlerinde Bulunan Hasta Mahpusların Durumları

AFYON/DİNAR T TİPİ KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU

1) Mehmet Zeki Karataş (SARI)

Hipertansiyon hastası, her sabah delix 5 mg'lık ile vasoxen 5 mg'lık iki hap, akşamları ise Norvasc 10 mg'lık bir hap kullanıyor. Ayrıca Hepatit B taşıyıcısıdır. Daha önce Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, daha sonra Isparta Devlet Hastanesi'ne her üç ayda bir kontrole götürülüyormuş, sonra götürülüşleri 6 ayda bire indirilmiştir. Kan değeri 1536'lardaymış; ancak son durumunu bilmiyor. En son olarak 14.02.2017 tarihinde Dinar Devlet hastanesi intaniye bölümüne götürülmüş, sonrasında götürülmemiş ve götürülmeyi bekliyor.

BOLU F TİPİ KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU

1) Hayati Kaytan: (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

Beynindeki tümör nedeniyle ameliyat oldu. Sağ el sakat, sol omuzda kurşun yarısından kaynaklı sıkıntı var. Kar yanığından sol-sağ ayak parmakları kesik. Bel ve boyun fıtığı var. Midede sindirim zayıflığı mevcuttur, % 60 engelli raporu var.

2009 yılında Ankara'da beyin tümörü ameliyatı geçirmiştir. Ameliyat sonrası kalan tümör artığı 28 seans ile kurutulmuştur. 2009'dan bu yana hastalığı ile ilgili kontrol ve tıbbi takip, engeller ve sıkıntılar olsa da bir şekilde sürmektedir.

28 Temmuz 2016'da Bolu'ya sevk edilmiştir. Ağırlaştırılmış müebbet hükümlüsüdür ve kendisi gibi hükümlü kişilerle birlikte kalıyor. Dönem dönem epileptik nöbetler geçiriyor, yanında daha sağlıklı kişilerin olması gerekmesine rağmen, hasta mahpuslarla birlikte kalmaktadır.

2014 yılında beyninde sağ frontal bölgede (eski ameliyat bölgesi çevresinde) yeni kistlerin oluştuğu görülmüştür. Bir dönem nüks şüphesi oluşmuş ama ameliyat koşulları oluşmamıştır. 2016 sonbaharında beynin sol bölgesinde de kistlerin oluştuğunu öğrenmiştir. Beynin bir tarafında kist oluşmasının farkında olsa da diğer tarafta kist oluşması kendisini psikolojik olarak oldukça zorlamıştır. Ankara'da Numune Hastanesi'nde MR Beyin Cerrahi Servisi hem de ışın tedavisi gördüğü için Onkoloji (Radyasyon Onkolojisinin) de takip etmesi gerekiyor olmasına rağmen 15 Temmuz 2016 tarihi sonrası Onkoloji servisine kontrole hiç götürülmemiştir. Bolu'da beyin MR'ı çektirmiş, Bolu Devlet Hastanesi MR'ı gördüğünde kendisini hemen Tıp

Fakültesi'ne sevk etmiştir. Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi ise beyin MR'ına bakıp beynin her iki tarafında kistleri gördüklerinde "Madem şimdiye kadar Ankara Numune Hastanesi takip etmiş, durumu en iyi onlar bilir" diye, 2016 sonbaharında kendisini Ankara'ya sevk etmişlerdir. Şubat 2017'de yeniden Numune Hastanesi'ne kontrole gitmiştir. Ailesine gönderdiği MR CD'lerine dışarıdan da bakıldığında farklı yorumlar getirilmiştir. Baş ağrıları daha evveline göre yoğunlaşmış ve ağrı kesiciler faydasız hale gelmiş, bu nedenle kendisi ameliyat olma kararı almıştır. Ancak revire çıkması bile bazen haftaları almaktadır. Uzun süreç sonunda 31 Temmuz'da Ankara Numune ve Araştırma Hastanesi'ne sevki yapılmış, Ankara'da ring aracından indirilmeden bekletilmiştir. Yine kelepçeli muayene dayatılmış, muayeneden sonra Onkoloji servisine de gitmek istemiş ancak bu isteği karşılanmadan Bolu'ya geri götürülmüştür.

Şubat 2018'de Ankara'ya sevk edilmiş bir süre Numune Hastanesi'nde tutulmuştur. Tek kişilik yerde kalamaz raporuna rağmen hastaneden sonra bir süre Sincan'da tek kişilik hücrede tutulmuş daha sonra tekrar Bolu'ya geri gönderilmiştir.

Hapishanede Nöroloji uzmanı olması gerektiği tespit edilmiştir.

2) Nesip Aslankılıç: (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

Nesip Aslankılıç, 69 yaşında bir hasta. Kalp yetmezliği var. 2008 yılında açık kalp ameliyatı olmuştur. Ardından 3 kez kalp krizi geçirmiştir. Doktorlar tam teşekküllü bir hastanede yatması gerektiğini belirtmişler. Ağrı'daki tam teşekküllü bir hastaneden % 65 engelli raporu verilmiş.

Ayrıca prostat hastasıdır. Gece 3-4 defa tuvalete kalkmak durumundadır.

5 aydır kulak çınlaması yaşıyor. Sabaha kadar bu çınlama nedeniyle uyuyamıyor.

Hastalıklarının acil bir şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir. Hastalıklarının kendisini çok zorladığını beyan etmiştir. Kendisine talep etmesine rağmen hastalıklarına dair raporları verilmemiş.

3) Cesim Kahraman: (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

27 yıldır hapistir, 60 yaşına yakındır. 3 yıla yakın bir cezası kalmıştır. Çeşitli hastanelerce tespit edilen ve raporlaştırılan hastalıkları vardır.

Hepatit B hastası ve astım hastasıdır. İleri düzeyde mide ve kronik bağırsak sorunları bulunmaktadır. 5 ay önce ciltte kaşıntılı yaralar çıkmış, hala bu yaraları var, ancak bu yaraların ne olduğunu, neden kaynaklandığını öğrenememiştir.

Gözlerde görmeme, ellerinde titreme gibi hastalıkları var.

Sese karşı aşırı bir hassaslaşma, uykuda düzensizlik gibi sorunlar da yaşıyor.

4) Sinan Türkmen: (KIRMIZI) (Sağlık raporları Mevcut)

Kendisi müebbet hükümlüsü olup yaklaşık 25 yıldır hapistedir. Hepatit B taşıyıcısı bir hasta mahpustur. Zaman zaman (uzun aralıklarla) kan tahlili dışında herhangi bir tedavi veya benzeri

bir müdahale veya tedavi yöntemi uygulanmıyor. Kendi imkanlarının elverdiği ölçüde dikkat etmeye çalışıyor.

Yaklaşık 15 yıldır Behçet hastasıdır. Behçet hastalığının her iki gözüne etkisi nedeniyle (üveyit) Ankara Numune Hastanesi'nde, 1 ay boyunca tedavi görmüştür. Buna rağmen her iki gözünde de kalıcı hasarlar (görmede azalma, leke, sinirlerde zayıflık, sürekli olarak ödem) oluşmuştur. Hapishane koşullarından dolayı, sadece ilaçlarla hastalığını kontrol altında tutmaya çalışıyor. İlaç temini konusunda şu ana kadar sorun yaşamamıştır. Düzenli olarak üç ayda bir hastaneye sevk olması ve kontrol edilmesi gerekiyor. Ancak ringin havasız oluşu, kimi zaman gidiş gelişlerdeki sıkıntılar nedeniyle sevklerde problemler çıkıyor. Behçet hastalığına bağlı olarak, dizleri, el ve ayak bileklerinde, eklemlerinde kırıklık, şişkinlik, ödem oluşuyor.

Her iki hastalığın da tedavileri zaten yapılamıyor. Ancak kontrol altında tutulmaları gerekiyor.

Özellikle Behçet hastalığının ilk dönemlerde her iki gözünde de neredeyse tam görme fonksiyonunu yitirmiş, Ankara Numune'deki bir aylık tedavi ardından belli bir gelişme olmuştur. Ancak hastalığın seyrini takip etmek ve nerede, ne zaman atak şeklinde dışa vuracağını kestirmek zor olmaktadır. Hem Çankırı'da hem de Bolu'da iki kere infazının ertelenmesi için müracaat yapmış, her ikisinde de hastane sağlık kurulunun hastalıklarını belgelenmelerine ve rapor vermelerine rağmen tahliye talebi reddedilmiştir.

Ölümçül bir duruma gelmeden gerekli olan işlemlerinin yapılması ve başvurularının dikkate alınması talebi vardır.

5) M. Çelebi Çalan: (KIRMIZI)

1967 doğumludur. Behçet, prostat, astım, ülser, reflü, migren, sinüzit, alerji, miyopi, periferik vasküler ve kulak çınlaması gibi birçok hastalığı var. Sincan 2 No'lu F Tipi Kapalı hapishanesinde bulunduğu süreçte durumu gözetilerek sürekli ve düzenli olarak Ankara Numune Hastanesi'ne gidip kontrollerini yaptırabiliyordu. Ancak 28 Temmuz 2016 tarihinde Bolu F Tipi Kapalı Hapishanesi'ne geldikten sonra düzenli olarak hastaneye gidip kontrollerini yaptıramıyor, kurum revirine çıkması dahi sorun haline gelmiş durumdadır.

Bolu F Tipi hapishanesinde kurum revirine çıkıp hastalıklarıyla ilgili olarak kurum doktoruna bilgi verme ihtiyacı duyduğundan dolayı dilekçe yazmış, aradan haftalar geçtikten sonra revire çıkarılmıştır. Doktorun yaklaşımı yüzeysel ve oldukça soğuk olduğundan dolayı hastalıklarıyla ilgili bilgi veremeden odasına geri dönmek zorunda kalmıştır. Birkaç hafta sonra Behçet hastalığına bağlı olarak gözlerinden atak geçirmesi ve kasık fitiğindeki ağrıdan dolayı tekrar revire çıkması gerekmiş, bunun için dilekçe yazmış ancak revire çıkarılmamıştır. Bunun üzerine, Sağlık Bakanlığı'na ve Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne birer dilekçe yazmıştır. Dilekçelerinden 2 gün sonra revire çıkarılmış ve hastaneye sevki yapılmıştır. Gözlerine müdahale edilmiş ve fitik için de doktorlar tarafından ameliyat önerilmiş, Aralık 2016 tarihinde ameliyat olmuştur. Dört gün hastanede kaldıktan sonra tekrar hapishaneye geri getirilmiştir. İlaçlarını kullanmasına ve düzenli olarak pansumanını yapmasına rağmen ameliyat yerinde morarma ve şişkinlik oluşmuştur. Kurum doktorundan kendisini hastaneye sevk etmesini talep etmesine rağmen bu yapılmamış, iki hafta sonra dikişlerinin zaten sökülmesi için hastaneye

gideceği söylenilmiştir. Dikişlerinin sökülmesi için hastaneye gittiğinde ise doktor, durumunun normal olmadığını, neden daha önce hastaneye gelmediğini sormuştur. Doktor ameliyatlı bölgede oluşan şişkinliğe ve morarmaya acil olarak müdahale etmiş, enjektör ile biriken kanı çekip almıştır. Doktor, şişkinliğe ve morarmaya Akdeniz Anemisi'nin neden olabileceğini, ailesinde Akdeniz Anemisi olup olmadığını sormuş ve bu konuyla ilgili mutlaka tetkiklerini yaptırması gerektiğine dikkat çekmiştir. İki kız kardeşi Akdeniz Anemisi'dir. Bu durumu hapishane doktoruyla paylaşmış ama halen hastanede doktorunun istediği tetkiki yaptırabilmiş değildir. Ameliyatının üzerinden uzun süre geçmesine rağmen iyileşemediğini belirtmiştir. Ameliyat yerinde belli oranda şişkinlik ve morarma hala devam etmektedir ayrıca ağrı ve sancısı vardır. Hastaneye gidip kendisini ameliyat eden doktora görünmek için yaptığı başvurular sonuçsuz kalmıştır.

Ülser ve reflü tedavisi olmuştur, tedaviden sonra doktorların önerisi ile her sabah aç karnına günde 1 tane "Nexium 40 mg" ilacını kullanmaktadır. On bir aydır midesinde çok şiddetli ağrılar var. Ağızına bir şey atar atmaz midesi guruldamaya başlıyor ve yediği şeyler küçük parçalar şeklinde ağızından dışarı çıkıyor. Sabah uykudan kalktığında ağızından akan mide suyundan dolayı yastığı ıslanmaktadır. Sık sık kabız oluyor, öncesinde yemek yemek kendisi için bir işkenceye dönüşmüş durumdadır. Şu anda midesi için Nexium 40 mg, Gaviscom ve Metsil Fort 80 mg olmak üzere toplamda üç ilaç kullanıyor ve buna rağmen rahatsızlığı devam ediyor. Hastaneye gidip kontrollerini yaptırıyor.

Bolu'ya sevk olduktan sonra kendisinde farklı bir rahatsızlık baş göstermiştir. Bazen vücudundaki bütün enerjinin birden boşaldığı hissine kapılıyor, terliyor, titriyor ve hareketten düşüyor. Böylesi durumlarda titremeden dolayı ellerinin dahi kontrolünü sağlayamıyor. Yine konuşurken dili ağırlaşıyor, yürürken ise iradesi dışında dizleri kırılıyor. Merdivenlerden inip çıkmada çok zorluk çekiyor. Bu durumu yarım saat ile bir saat arasında devam ediyor. Bunun nedenini bilmiyor, hastaneye gitme konusunda sorun yaşandığı için bu rahatsızlığı ile ilgili olarak doktorlara bilgi verme imkanının olmadığını belirtmiştir.

Bolu'nun soğuk iklim koşulları ve nemli havası astım, sinüzit, alerji, migren ve ülser hastalıkları üzerinde olumsuz etki etki yapmıştır. Migren ataklarından dolayı sürekli başı ağrıyor, sinüzitten dolayı sürekli burnu tıkanıyor ve astımdan dolayı nefes almakta güçlük çekiyor. Astım için "Ventasal 100 mcg" ve "Alvesco 160 mg" spreylarini kullanmaktadır.

Bolu F Tipi hapishanesine sevkinden sonra hastaneye sadece Behçet, fitik ameliyatı ve bir sefer de diş tedavisi için götürülmüştür. Prostat, astım, ülser, sinüzit, migren ve diğer hastalıklar için henüz hastaneye götürülmemiştir. İlaçlar için revire dilekçe yazıyor, ilaçları bu şekilde getiriliyor. Doktor muayenesine ve kontrolüne tutulmadan ilaçlarını almaktadır.

2018 yılında yolladığı mektubunda Behçet hastalığından dolayı gözünde yaşadığı sıkıntıdan dolayı doktor, kullanması için "Bausch+Lamb ZYLET" isimli bir göz damlası yazmıştır. Bu damla gözlerine iyi gelmiştir. Bunun dışında Behçet'le ilgili beni zorlayan bir durumunun olmadığını belirtmiştir.

6) Seyfettin Bahar: (KIRMIZI)

Kronik Hepatit-B hastasıdır. Gastrit, reflü hastalıkları var. Boynunda ve belinde fitik var. Varis hastalığı var. Uzun yıllardan bu yana hapistir. Bu süre içinde birçok farklı hastalıkları oluşmuştur.

Kronik Hepatit B Hastasıdır: Şu an ilaç tedavisi görmektedir. Kullandığı ilaç ömür boyu kullanması gereken ilaçlardır. Tedavi süreci devam ediyor ancak sevkleri zamanında yapılmıyor.

Bel fitiği hastasıdır: İki yerden bel fitiği rahatsızlığı var. Yaklaşık olarak 10 yıldır bu hastalığı var. Bir ay kadar önce (Yaklaşıl Ekim 2017) Bolu Devlet Hastanesi'ne aylarca uğraştıktan sonra sevk edilmiştir. Bölüm doktoru kelepçelerini açmadan muayene etmek istemiştir. İtiraz etmesine rağmen doktor kelepçesiz muayeneyi kabul etmemiştir. Hastanın kelepçeli muayene rıza göstermiş olmasına rağmen doktor yerinden kalkmadan, koltuğunda ve aralarına 2 metre mesafe koyarak hastalığı hakkında teşhis koymaya çalışmıştır. Herhangi bir fiziksel muayene yapmamıştır ve hastanın bunu kabul etmemesi nedeniyle de hapishaneye geri dönmüştür. Dolayısıyla hastalığının tedavisi yapılamıyor. Bugüne kadar bu hastalığı ile ilgili olarak MR dahi çektirememiş ve rapor da alamamıştır. Bel rahatsızlığı hareketlerini kısıtlamış durumdadır.

Bacaklarında varis var: Bu rahatsızlığı nedeniyle daha önce bir kez ameliyat olmuştur. Hapishanede olmasından dolayı tedavi sürecini gerektiği gibi yaşamamasından kaynaklı olarak bu rahatsızlığı ağır bir şekilde nüksetmiştir. Doğru dürüst yürüyememektedir, ağrı çekmektedir. Hapishane doktoruna göstermiş ancak bazı ilaçların verilerek durumunun geçiştirildiğini beyan etmiştir.

Mide Ülseri Hastalığı: Bu hastalığı sürekli bir hal almış durumdadır. Gastrit-Ülser olduğuna dair tanısı var. Bu hastalığının bir türlü iyileşmediğini belirtmiştir. Hapishanenin bunu tetikleyen yemeklerinin yapısı, uygun olmayan yiyecekler, diyet yemeklerinin verilmemesi nedeniyle iyileşme sağlanamıyor.

7) M. Zeki Esin: (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

55 yaşında ve 26 yıldır hapistedir. Bel fitiğinden daha önce ameliyat olmuştur.

Hemoroid ameliyatı olmuş, eskisi gibi kanama olmasa da bağırsaklarda şişkinlik, sancı ve kramplar, 24 saat ses çıkartma kendisini rahatsız ediyor. Bu durum nedeniyle gece uykularında sorun yaşıyor, saat başı bir kramp ve ağrılardan dolayı uyanıyor. Aşırı derecede hafıza kaybı yaşıyor, bir saat önce öğrendiği herhangi bir bilgiyi ve pratik şeyi hemen unutabiliyor.

Ayrıca Hepatit B kronik hastalığı mevcut. Buna paralel yüksek enfeksiyon teşhisi konulmuş. 08.08.2014 yılından beri tedavi amaçlı Zefomen 1000 mg'lık veya aynı familyadan Zefiks adlı ilaçları düzenli olarak kullanıyor. 6 ayda bir kontrole götürülüyor. Aralık 2017 başında ailesinin talebi üzerine, Adalet Bakanlığının talimatıyla kendisini sağlık taramasından geçirmişlerdir. Doktorlar "Hapishanede kalabilir, düzenli olarak ilaçlarını kullansın, altı ayda bir kontrolleri yapılsın" denilmiştir. İlaçları aksatılmadan gönderiliyor. Sağ kaburga altında daima bir ağrı var.

Mide ve bağırsak hastalıklarından dolayı yeterli besin alamıyor. Doğal olarak bu beslenmesi de vücut fonksiyonları üzerinde negatif etkili oluyor. Mide gastriti ve ülser hastalığı bulunuyor.

Sürekli karın bölgesinde şişkinlik yani gaz, kramp ve sürekli bağırsaklardan çıkan ses var. Mide mi, bağırsak mı veya Hepatit-B hastalığımdan mı kaynaklıdır onu bilemiyorum. Özellikle geceleri bu rahatsızlığı daha da artırıyor, bundan dolayı sağlıklı uyuyamıyor, sık sık uyanıyorum. Mide ve şişkinlik için kullandığı ilaçlar: Pulcet 40 mg, bununla aynı işlevi gören özellikle gece karnında biriken şişkinlik ve kramp için tranka-buskas ilacı da kullanıyor ve aşığı yukarı aynı işleri gören SİMFLAT ilacını da kullanıyor. Bu ilaçların dışında herhangi bir ilaç kullanmıyor. Kullandığı ilaçların çoğu da mide-bağırsak şişkinliği, gaz ve kramp için kullandığı ilaçlardır. Sürekli eline geçmese de zaman zaman B12 vitamini kullanıyor. Multivitamin (PN) Pharmaton desteği almamıştır

Son bir yıl içerisinde mevcut hastalıklarına yüksek tansiyon hastalığı eklenmiştir. Bu hastalığının teşhisi de uzun çabaları sonucu konulmuştur. Üç aydır düzenli olarak Norvars ve bu familyadan tansiyon ilacı kullanıyor.

Bir dönem uzun çabalar sonucu hastaneye (dahiliye) sevki yapılmış ancak sevk sırasında sohbet yerinde olduğundan sevkini iptal etmişler ve gerekçe olarak da sohbet yerinde olması gösterilmiş. Hala da hastaneye sevki yapılmış değil. Bu durum tedavisinin önüne engel olarak konulmuştur.

Hemoroid ameliyatı olmuştur.

8) Refik Sünkür: (KIRMIZI)

1975 doğumludur. Yaklaşık 24 yıldır hapishanende bulunmaktadır. Sol kol dirseğinde yaralanmaya bağlı olarak 15 santimetrelilik bir kemik kaybı mevcut. Kolu ile ilgili olarak yapmış olduğu girişimlere rağmen bir tedavi yapılmamış ve yapılmıyor. Kolunu kullanamadığında ihtiyaçlarını yeterince karşılayamıyor. Kolu ile ilgili dirseğini açıp kapatamıyor. Parmakları kısmen çalışıyor, ancak dirseğinde 15 cm'lik kemik kaybı oldu olduğu yani kemikler birbirinden kopuk olduğu için kolunu pek kullanamıyor.

Kalbindeki ritim bozukluğundan dolayı anjiyo yapılmış ve konulan teşhis sonucunda 06.08.2015 tarihinde Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi'nde kalbine pil takılmıştır. Çekilen eko sonucunda kalbinde triküspit yetmezliği teşhisi konulmuş. Çarpıntıları var. Kalp pili taşıyor olmasından dolayı 6 ayda bir düzenli olarak kontrole götürülmesi gerekiyor. Ancak Bolu'da pil kontrolü yapılamıyor. Kontrol için İstanbul'dan görevlilerin gelmesi gerekiyor ve bu da kontrolün aksamasına, aylar sonra yapılmasına neden oluyor. Görevliler ayda bir geliyor, randevu günü asker olmadığında, randevu bir sonraki aya kalıyor. Son kontrolünün Mart 2017'de yapılması gerekirken 3 ay sonra Haziran 2017'de yapılmış. Bu sıkıntılardan dolayı tedavi amaçlı İstanbul cezaevlerine naklini istemiştir. Kurul raporu için Köroğlu Devlet Hastanesine gönderilmiş ve kurula çıkarılmıştır. Kardiyoloji doktoru "Devlet Hastanesinde pil kontrolü yapılmıyor. Ameliyatı Üniversite Hastanesi yaptığından kararı onlar versin" diyerek Üniversite Hastanesine sevk etmiştir. Oraya götürülmeyi beklerken kurula yine çıkarılmış ve karar verecek durumda olmamalarına rağmen Kurul; "Pil kontrolü Bolu ilinde yapılabilir" yönünde karar vermiştir. Adalet Bakanlığı da bu rapora dayanarak talebini reddetmiştir. Kalp pili ilk takıldığında dedektörle arama konusunda bir süre sıkıntı yaşamış ancak bu sorun daha

sonra aşılmıştır. Şu anda gerek dedektörle arama, gerekse de X-Ray cihazından geçirilirken bir problem yaşamıyor, X-Ray'dan geçirilirken cihaz kapatılıyor.

Son yolladığı mektubunda pil kontrolünün yapıldığını ifade etmiştir.

Bel ve boyun fitiği hastalıkları var.

Troid hastasıdır. Mide ülseri, reflü rahatsızlığı var ve mide alt kapakçığı işlevini yitirmiş.

Dizlerinde de problem var ancak bir teşhis konulmamış.

9) Bahattin Solhan: (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

1978 Mardin Nusaybin doğumlu ve 20 yıldır hapisanededir. Başının sağ tarafından aldığı mermi darbesi nedeniyle beyin travması geçirmiş ve ameliyat edilmiştir. Geçirdiği bu ameliyat sonrasında 20 yıldır ömür boyu sürecek şekilde ilaç kullanıyor. En son gittiği Adli Tıp Kurumunun, “**tam teşekküllü bir hastanede tedavisinin yapılması gerekir**” diye verdiği belgeyle beraber Diyarbakır hapisanesinde iken arada bir hastaneye götürülmüştür. Hastanede kontrol altında yapılması gereken tedavisi; birkaç ayda bir hastaneye götürülerek, kontroller ve ilaçlarının dozajının artmasıyla devam etmiştir. Diyarbakır'da Tıp Fakültesinin verdiği rapor doğrultusunda "artık yapacağımız bir şey yok" denilip Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesine sevk edilmiştir. Ankara'da Sincan hapisanesinde kaldığı süre içinde kontroller yoluyla tedavisi devam etmiş, kendisine ameliyat olması gerektiği; istenirse ameliyat yapacaklarını belirtip ameliyatın da %95 riskli olduğu belirtilip onayı kendisine bırakmışlardır. Beynin sağ tarafındaki tahribat yüzünden sürekli düştüğü için, geçirdiği bu nöbetlerin (Epilepsi hastalığından) F tiplerinde ve üç kişilik odalarda kendisini zorlayacağından, tekrar Diyarbakır'a dönmek istemiştir. Günde 6000 mg'a yakın ilaç kullanıyor (günde beş sefer Epilepsi ilacı). Yine başının sağ lobundan parça alınmış, sağ taraftan yara yerinden kemik alınıp öyle bırakıldığı için, her nöbet geçirmede ciddi risklerle yüz yüze kalmaktadır. Başındaki rahatsızlıktan dolayı vücudunun sol tarafının uyuşması, tutulmalar, nöbet geçirmeler, unutkanlık, baş ağrıları ve baş dönmeleri gibi rahatsızlıklar da oluşmuştur. Diyarbakır'dan sonra da 2016 Nisan ayında Bolu F Tipi Kapalı hapisanesine sevk edilmiştir.

Haftada 4-5 sefer nöbet geçiriyor, atakların kısa olanları 3-4 dakika sürerken, uzunları 10 dakikayı da buluyor. Bir iki seferde kendine gelemediği için (2016 yılında) hastaneye kaldırılmış ve hastanede üç gün yatmıştır. Kısa ya da uzun süreli de olsa nöbet geçirince neredeyse ertesi güne kadar yorgun ve bitkin oluyor. Arka arkaya nöbet geçirdiği zamanlarda olmaktadır. Bu nöbetler yüzünden elini kolunu incittiği, başını kırdığı çok oluyor.

Mevcut hastalıklarının yanı sıra hapisane koşullarının yarattığı zorluklardan dolayı oluşan hastalıklar ve kullandığı ilaçların etkisiyle de meydana gelen birçok hastalığı mevcuttur. Mide ve bağırsak hastalıkları, ülser, mide-bağırsak hastalıkları, iltihaplanmalar ve hemoroit hastalığı da oluşmuş durumdadır. Yine boyun ve bel bölgelerinde de uzun süreden beri fitikten kaynaklı sıkıntıları var. Bu hastalıklarla beraber Bolu hapisanesine gelmeden önce farkına vardığı ancak neden ve sonuçlarını bilmediği kimi rahatsızlıklar da başlamıştır. Özellikle sol göğüs ve göğüs altı kısmında ağrılar, bazen nefesinin kesilmesi, havaların bozulması ve çok soğuk olmasından da kaynaklı sırt, bel, omurga ve eklemlerinde sürekli ağrılar meydana gelmektedir.

Bolu’da sağlık durumu ile ilgili riskleri revir ve hastanedeki doktorlara aktarmış ama genel olarak görmezden gelinen bir durumla karşı karşıya kaldığını ifade etmiştir.

10) Ramazan Kıran: (KIRMIZI) Sağlık Raporları Mevcut

Beyinde kist var. Bu kistin, yılda bir defa MR ile büyüyüp büyümediğinin kontrol edilmesinin gerekliliğine rağmen Ceyhan M Tipi Hapishanesinde kaldığı süre zarfında Nöroloğa çıkıp durumunu anlatmış ancak “gerek yok” denilmiştir. 2014 yılında Ankara Sincan 2 Nolu F Tipi hapishanesine sevk edildiğinde, hastaneye gitmiş, tomografi çekilmiş ve kendisine altı ayda bir MR çekilecek denilmiştir. Altı ayda bir olmasa da Sincan’da kaldığı 2.5 yıllık süre diliminde iki defa MR çekilmiştir, yalnız bu konuda kendisine herhangi bir bilgi verilmemiştir. Hapishanesinde raporları (revirden) istediğinde “rapor çıkarılmamış, CD’ler dosyaya konulmuş” denilmiştir. Bu nedenle kendisinde son raporlar bulunmamaktadır.

28.07.2016 tarihinde Sincan’dan Bolu F Tipi Hapishanesine gönderilmişlerdir. Burada Nöroloji bölümüne gidip durumunu anlatmış ama doktor “gerek yok” demiştir. Yani 2010 yılındaki rapor dışında kistin seyri ile ilgili bir bilgi edinememiştir.

Sürekli baş ağrısı çekiyor ve ilaçla geçmiyor. Daha önce sabahları baş ağrısı ile uyanıyor, hareketlenince bir saatte kendiliğinden geçiyormuş, ancak son zamanlarda geçmiyor, bazen 24 saat sürdüğü oluyor.

Migren, sinüzit, boyun fitiği, reflü, hemoroid, el ve ayak bileklerinde romatizma var. Bağırsaklarla ilgili iyileşip, tekrarlayan bir hastalığı mevcut ve kaslarda magnezyum eksikliğinden kaynaklanan kramplar var. Reflü hastalığı nedeniyle 17 yıldır Nexium 40 mg ilaç kullanıyor. Burunda polip nedeniyle sürekli sprey kullanıyor.

Ayrıca son üç aydır hapishane doktorunun teşhisi ile midesinde ülserasyonlar (birden çok ülser) oluşmuş (Aralık 2017’den itibaren). Bu hastalıklar kendisini çok zorluyor. Doktor üç aylık bir tedavi uygulamış ancak ilaçların bir faydası olmamış ve iyileşme meydana gelmemiştir. Bu sürede hastaneye de (ilgili bölüme) sevki yapılmamıştır. Bu üç ayda günde 1 Nexium 40 mg ve 2 tane famodin 40 mg (sabah 1 akşam 1) tablet kullanıyor. Ayrıca Gaviscon şurup da kullanıyor. Ancak bu tedavinin işe yarandığını belirtmiştir. Son hastalık nedeniyle üç ayda yedi kilo vermiştir.

11) Hasan Alkış: (KIRMIZI)

Hastalıkları ömür boyu sürecek hastalıklardır. Açık kalp ameliyatı olmuş ancak kalp yetmezliği sorunu devam etmektedir. Hipertansiyon hastasıdır ve bunun için günlük ilaçlar kullanıyor. Zaman zaman kullandığı ilaca rağmen tansiyonu anormal derecede yükseliyor ve bu durumlarda kullandığı ilacın dozajı artırılıyor.

Behçet Hastasıdır; eklemlerine, sol gözüne ve damarlarına atıp tahribat yaratmıştır. İki ayrı zamanda felç geçirmiştir. Uzun bir tedavi süreci geçirmiş, kol ve bacaklardaki tutulma, hissizlik kısmen giderilmiş ancak sol yanı (kol ve bacak) hala güçsüz ve sık sık uyuşmaktadır.

Bir yıldan beridir nedenini bilmediği bir şekilde gözleri enfeksiyon kapıyor. Bunu görme hissinin azalması ve görme bozukluğundan hissetmiş, revire oradan da hastaneye ancak iki ay sonra gidebildiğinde yapılmış olan muayene ve tetkikler sonucunda gözlerinin enfeksiyon kapıldığını öğrenmiştir. Bazı ilaç ve damlalar yazılmış ama bu enfeksiyon sürekli olarak tekrar ediyor.

Mevcut hastalıklarından dolayı 30.06.2015 tarihinde Ankara Numune hastanesi tarafından kendisine %43 engelli olduğuna dair rapor verilmiştir.

Kalp yetmezliği, yüksek tansiyon ve Behçet hastalığı devam etmekte, her biri için de günlük ilaç kullanmaktadır. Düzenli ilaç kullanmasına rağmen tansiyon ve Behçet hastalıklarının atak yapmasının önüne geçilememektedir ve durumu da ağırlaşmaktadır.

Kardiyoloji, Romatoloji, Göz ve Nöroloji (Sinüs ve trombosu- beyin behçeti) bölümlerine altı ayda bir kontrole gitmektedir. Tedavileri altı ay da bir muayeneye götürülmesi, kan değerlerine bakılması olarak yapılıyor. Ancak hastalıklarının durumunda bir iyileşme meydana gelmemekte ve hatta kontrol altına dahi alınamamaktadır.

Mevcut hastalıkları ve %43 engelli olmasından dolayı birçok ihtiyacını kendisi karşılayamıyor. Beraber kaldığı kişilerin de kendi ihtiyaçları olduğundan dolayı rehabilitasyon tipi hapishaneye sevkini de talep etmektedir.

04.10.2017 tarihinde gönderdiği mektuba göre; Bolu'da en son olarak Ocak 2017'de Romatoloji Bölümüne götürülmüştür. Aradan on ay geçmesine rağmen bir daha Romatoloji bölümüne götürülmedi. Oysa mevcut ilaçların üç ay süre sonunda, kan tahlili sonunda yeniden belirlenmesi gerekiyor. Aksi durumda ilaçların az veya fazla kullanımı (Imuran 50 mg tablet ve Colchicum Dispert ilaçları) telafisi mümkün olmayan tahribe yol açabilir.

2 Ekim 2017 Pazartesi günü hastaneye götürüldüğünde on aylık gecikme sonunda Romatoloji kontrolüne götürüldüğünü düşünmüş, ancak Tıp Fakültesi Romatoloji Bölümü yerine Devlet Hastanesi Dahiliye Bölümüne götürülmüştür. Bunun nedenini beraber gittiği sağlık personeline (hapishane revir personeline) sorduğunda memur; "Tıp Fakültesi Romatolojide bir Romatolog vardı, onu da gönderdiler. Şimdi Bolu'da Romatoloji ve Romatolog yok. Seni dahiliyeye getirdik, burası ne yapacağımıza karar verecek" denilmiştir.

Dahiliye doktoru sağlık dosyasını inceledikten ve memurun da "Romatoloji Bölümünün olmaması üzerine size getirdik" demesi üzerine doktor; "Açık kalp ameliyatı olmuş, Yüksek Tansiyon hastası, Behçet Beyin damarlarını tıkamış, gözüne, cilt ve eklemlerine atmış, ağır seyrediyor. Dahiliye olarak bizim takip edeceğimiz bir hasta değil, mutlaka bir Romatoloji polikliniğinde takip ve tedavi edilmeli. Ya kontrol, takip ve tedavisi il dışında Romatoloji olan bir yere götürülmeli ya da Romatoloji Bölümü olan bir ildeki hapishanede tutulmalı" demiştir.

Yani Bolu'da Romatoloji polikliniği ve Romatolog olmadığı için tedavi ve kontrolünün yapılması da mümkün değil. Her defasında zamanında il dışına Romatoloji bölümü olan bir yere götürülüp getirilmenin pratik olarak neredeyse mümkün olmadığı göz önüne alındığında tek ve doğru seçenek olarak, romatoloji bölümü olan bir yerdeki hapishaneye kalıcı sevkinin (hastalık ve tedavi ihtiyaçlarından dolayı) yapılması kalıyor.

Son yolladığı mektuba göre Romatoloji kontrolü için Ankara'ya getiriliyor. Ancak son zamanlarda, Behçet hastalığından kaynaklı olduğunu düşündüğü, süreklileşen baş ağrıları var.

12) Hüseyin Sarı: (KIRMIZI)

(2018 Yılı Başında Manisa Akhisar T Tipi Hapishanesi'ne Sevk Edildi)

Parkinson hastasıdır. Kalp rahatsızlıkları, sematorfrom bozuklukları var. Hipertansiyon, hiper troid nodüler guatr hastalıkları var. Depresyon, astım, boyun düzleşmesi, D5-6-7-9-10-11 diskler arasında daralma, dejeneratif disk hastalığı var.

2007 tarihinden 2015 tarihine kadar aşırı derecede diz ve ayak uyuşması ve ağrı nedeniyle revire ve birkaç sefer de hastaneye gönderilmiş, her seferinde kan tahlili ve ağrı kesici ilaç tedavisi ile geçirtilmiştir. Röntgen ve MR çekilmediği için de tam konulamamıştır.

Yedi, sekiz yıl; sırt, bel ve kas ağrısı şikayetleri ile aynı biçimde uğraşmış. MR çekilmeden kas gevşetici ve ağrı kesici ilaç yazılarak geçirtilmiştir. 2015 yılında sağlık kuruluna girmek için geçici olarak gittiği Sincan F Tipi hapishanesinde hastaneye sevk yaptırarak röntgen ve MR çektirilmiş.

30.09.2015 tarihinde ve sonucunu öğrenmeden tekrar Bolu'ya gönderilmiştir. MR sonucunu F T.R uzmanına göstermek için aylarca sevkle uğraşmış, bu nedenle Bolu il sağlık Müdürlüğüne yazmış, belgeleri kendileri ile paylaşmış, yaşanan mağduriyetin giderilmesi bir yana 14.01.2016 tarihli cevaplarında "Tıbbi Nizamnamenin 6. Maddesi" işaret edilerek uygulama meşru görülmüştür" cevabı verilmiştir. Hapishane disiplin kurulu başkanı da dilekçe yazdığı gerekçesi ile disiplin soruşturması açmıştır. Tüm bu uğraşlar sonucunda ancak 17.03.2016 tarihinde hastaneye gönderilmiştir.

24.08.2015 tarihinde KBB hekimi nörolojiye sevk yapmış, 12.04.2016 tarihinde viziteye çıkarılmıştır.

2014 yılından beri Parkinson tedavisi görüyor. Sincan Kampüsünde doktor MR için sevk yapmış, randevu gününden önce Bolu'ya gönderildiği için MR çektirememiştir. Bolu Devlet Hastanesinde sevk yenilemek istemiş ancak yapılmamıştır. Halen beyin MR'ı çekilmiş değildir.

29.11.2016 tarihli sağlık kurulu raporunda TX BT bulguları nedeniyle pulmaner nodül takibi için 3 ay aralıklarla göğüs cerrahi kliniğinde kontrol önerilmiştir ancak hala hastaneye götürülmeyi bekliyor.

Son yolladığı mektubunda 29.11.2017 tarihinde Ankara Numune Hastanesine götürülmesi gerekirken götürülmemiştir. Sevk işleminin yapılması için değişik tarihlerde iki dilekçe yazmış, ancak sevki yapılmamış. Bu konuda savcılığa ve Adalet Bakanlığına yazmış olmasına rağmen bir cevap alamamıştır.

13 Ağustos 2018 tarihinde yollamış olduğu mektuba göre; Bolu'da iken idare kendisini hastaneye göndermemiştir ancak elinde ıslak imzalı rapor olmasından kaynaklı kurumlara dilekçeler yazmıştır. İdare tarafından 22.01.2018 tarihinde tetkik için Ankara Numune hastanesine gönderilmiştir. Kalan tetkikler için de 30 Ocak 2018'de gitmesi gerekmesine

rağmen 29.01.2018 tarihinde Akhisar T Tipi hapishanesine sevk edilmiştir. Gönderildiğinde dosyasından depresan ilaçlarına dair raporlarının çıkarıldığını, bu nedenle ilaç raporu hastaneden çıkarılana kadar beklediği bir ay süre zarfında her gün iki-üç defa istifra ettiğini aktarmıştır. Akhisar T Tipine gönderildikten sonra kalan tetkiklerinin tamamlanması için geçici olarak Ankara'ya gönderilmek istediğine dair Adalet ve Sağlık Bakanlığına 10'dan fazla mektup yazdığını, cevap verilmediğini ve Ankara'ya gönderilmediğini yazmıştır. En son Akhisar İlçe Sağlık Kuruluna gönderilmiş, bir günde tüm işlemleri tamamlanmış ve Numune Hastanesinin iki yılda tamamlayamadığı dosyayı bir günde tamamladıklarını aktarmıştır. Elinde daha önce alınmış hastane raporları olmasına rağmen depresyon dışında başka hastalıklar rapora işlenmemiştir.

29.11.2016 tarihli raporunda üç ayda bir göğüs cerrahi kliniğinde kontrol uygulaması önerilmesine rağmen hem Bolu'da hem de Akhisar'da göğüs cerrahisi olmadığından dolayı halen göğüs cerrahisine görünebilmiş değil. İl dışına da gönderilmediğini, disiplin cezası olmasından kaynaklı sevk yazamadığını belirtmiştir. Göğüs cerrahisinin olduğu İzmir, Antalya, İstanbul'a gönderilme istemiyle dilekçe ile Adalet Bakanlığına yazmış ancak sevk yapılmıyor. Sağlık nedeniyle T Tipi hapishanesinde kalma koşullarının olmadığını, yıllardır astım rahatsızlığı nedeniyle ilaç tedavisi gördüğünü, sigara içilen yerde bile kalmaması gerektiğini yazmıştır. Aynı odada kalanların büyük çoğunluğunun sigara içmesinden kaynaklı olarak nefes almakta bile zorlanmaktadır. Depresyon tedavisi görmesinden kaynaklı olarak bulunduğu ortamın kalabalık ve gürültülü olmasından kaynaklı olarak oldukça rahatsız olmaktadır.

13 Ağustos'ta yazdığı tarihten öncesinde yaklaşık 20 gündür Parkinson ilaçlarını alamamıştır. Sağlık dosyası takip edilmediği için tedavisi aksıyor ve bundan kaynaklı olarak durumu gittikçe ağırlaşıyor.

13) Yıldırım Demir: (KIRMIZI) Sağlık Raporları Mevcut

1963 Van doğumlu, 22 yıldır hapishanededir. 2004 yılında Adana Balcalı Hastanesinde gözlerindeki rahatsızlıktan dolayı birinci anjiyoyu yaptırmıştır. O zaman "Makula ve Arka Kutbun Dejenerasyonu" teşhisi konulmuştur. Bu hastalığın tedavisinin olmadığını ve gözünün yavaş yavaş körlüğe doğru gittiğini belirtmiştir. İki gözünde de sorun var. Sağ gözü şu anda %95 görmüyor, 5 kez göz anjiyosu olmuştur. Sol gözündeki sorun daha yavaş ilerlemektedir. Daha önce göz doktoru tarafından "Nutrof Total" isimli bir vitamin ilacı yazılmıştır. Bu ilacı hapishane idaresi karşılamadığı için uzun süre kendi imkanlarıyla alıp kullanmıştır. Ancak şu an maddi imkânı uygun olmadığı için ilacı kullanamıyor. Çeşitli kurumlara ve bakanlığa başvurmasına rağmen bu ilacın kendisine verilmediği beyan etmiştir. (% 22 özür oranı)

Prostat büyümesi hastalığı var, 6 yıldır sürekli olarak günlük ilaçlar kullanıyor ancak artık günlük ilaçlar yetersiz kalıyor. Her altı ay da bir PSA testi yaptırması gerekiyor. Hapishane idaresine başvurduğunda kan alınıp, teste gönderiliyor ancak PSA değerlerinin yüksek çıkmasına rağmen hastaneye gönderilmediğini belirtmiştir. Kan değerleri ve PSA değerleri bazen yüksek bazen de düşük çıkıyor. (%15 Özür oranı).

Midesindeki ciddi sorunlar; Reflü, Gastrit ve Les Gevşekliği var. Ya sürekli diyetle yaşaması ya da ameliyat olması lazım, ancak hapishanede bunların olanaksız olduğunu belirtmiştir.

Kulaklarda çınlama ve işitme kaybı (Vertigo) nedeniyle de %4 özür oranı var. Bu rapor bir yıl öncesine aittir. Şu anda kulaklarındaki hastalıklardan dolayı baş dönmesi, yürüyememe ve denge kaybı yaşamaktadır. İlaçlarla ayakta durmaktadır.

Her iki dizde Menisküs yırtığı var, 2 kez ameliyat için hastaneye yatırılmış ancak askerlerin uyguladığı baskılardan dolayı ameliyat olmadan hapishaneye geri getirilmiştir.

Bronşit ve Hemoroid hastalıkları mevcuttur.

Ayrıca bel fitiğinden dolayı belinden ameliyat olmuştur.

İki kez burnundan ameliyat olmuş ancak hala sorun yaşamaya devam ediyor.

Bu hastalıklarından dolayı avukatı infazın ertelenmesi için başvuruda bulunmuş, bu başvuru üzerine 29.03.2016 Tarihinde Nevşehir Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Heyeti tarafından toplamda %41 oranında özürlülük raporu vererek hapishaneye geri gönderilmiştir. Hastalıkları artarak devam etmektedir.

Raporunun üzerinden iki yıl geçtikten sonra kendisi bir rapor talep etmemiş, idare tarafından da gönderilmemiştir. Daha önce almış olduğu rapor da avukatının talebi ile verilmiştir.

14) Abdulhamit Babat: (SARI)

1968 doğumlu, 25 yıldır hapistedir. 28 Temmuz 2016'da Bolu hapishanesine sevk edilmiş.

Kalp hastasıdır, 2015 Mart ayında anjiyo olmuş, düzenli olarak kan inceltici ilaç kullanıyor. Kalp çarpıntıları devam ediyor, bazı anlarda geceleri çarpıntıdan dolayı uykudan uyanıyor, nefesi kesiliyor, boğuluyor gibi olmaktadır.

4-5 yıldan bu yana şeker hastasıdır. Sabah ve akşam şeker ilacı olan Diaformin kullanmaktadır.

Yüksek tansiyon hastasıdır; sabah, akşam, her gün düzenli bir biçimde ilaç kullanmaktadır. Aralık 2016'da gözündeki kataraktan dolayı ameliyat olmuş, ancak giderek görmede zorlanmaktadır. Hastaneye gidip durumu doktora izah etmiş, ancak tansiyon ve şeker hastası olduğundan dolayı doktorlar bir şey yapamayacaklarını söylemişlerdir.

Her üç hastalığıyla ilgili düzenli ilaç kullanıyor. İlaçların temini ve getirilmesinde herhangi bir sorun olmadığını belirtmiştir. Ancak hapishanede düzenli ve kalıcı bir uzman doktor bulunmamaktadır. Hapishaneye haftada iki yarım gün doktor geliyor. Sayı fazla olduğunda, bazen haftalarca revir sırası beklemek zorunda kalıyorlar.

15) Abdulvahap Kavak: (SARI) (Sağlık Raporları Mevcut)

Ağırlaştırılmış müebbet hükümlüsüdür. Koroner kalp rahatsızlığı var. Kalbinin üç (3) damarında, beş (5) yerde kısmi tıkanmalar var. Bir (1) damarda stent var, iki damarda, ikişer yerde yüzde 20 ve 30 tıkanmalar vardır. 2016 Mart ayında yapılan anjiyo raporlarında durumuna ait bilgiler mevcuttur.

Yüksek Tansiyon rahatsızlığı var, ilaç tedavisi uygulanıyor.

Yüksek kolesterol hastalığı var, ilaç tedavisi uygulanıyor.

2009 yılında safra kesesi ameliyatı olmuş ve safra kesesi alınmıştır.

2017 Mart ayında kasık fıtığı ameliyatı olmuştur.

Boğazında 12 mm toksik olmayan, tanımlanmamış nodül var. Nodül 2010 tarihinde tespit edilmiş, ancak kendisinin haberi olmamış, 2017’de tesadüfen öğrenmiştir. Hastanede genel cerrahi doktoruna söylemiş ve ultrason çekilmiştir. Doktor ameliyat kararı vermiş, kendisinin ameliyat kararından haberi olmadığı için, kan sulandırıcı ilaçlar kullanmaya devam etmiştir. Hastaneye ameliyat için çağrıldığında, kardiyolog ameliyat izni vermemiş ve hapishaneye geri götürülmüştür.

Bel fıtığı var, sağ ayağına ağrısı vuruyor, uyuşma oluyor. Bu hastalığına ait raporları var. Ameliyat için hastaneye gittiğinde kelepçeler açılmadığından hiçbir işlem yapılmadan hapishaneye geri dönmüştür. Konuyla ilgili TTB’ne yazı yazmıştır.

Boyun fıtığı rahatsızlığı var, raporları dosyasında mevcuttur.

Gözlerinden ameliyat olması gerekiyor ancak Devlet Hastanesinde ekipman olmadığından Üniversiteye ameliyat için sevk edilmiş, orada da mahkum koğuşu olmadığı için ameliyat edilmemiştir.

Dişlerindeki rahatsızlıktan dolayı 2015 tarihinde tedavi için hastaneye gitmiş, kalp rahatsızlığından dolayı diş doktoru tedavi öncesi kendisini kardiyoloji bölümüne önlem için yönlendirmiş, kardiyolojiye gidip onay aldıktan sonra tekrar diş doktoruna gidememiştir.

Reflü ve gastrit rahatsızlığı var, ilaç tedavisi uygulanıyor.

Ülser ve aktif kolit rahatsızlığı var, Ankara Numune Hastanesi Sağlık Kurulunun raporuna göre altı aylık periyodlarla, Gastroloji uzmanına muayene için gitmek zorunda, ancak talep etmesine rağmen iki yıla yakındır gidememiştir.

Kendisi için gerekli olan diyet ve beslenme programı da uygulanmıyor.

Tedavi koşulları özellikle son bir buçuk yıldır daha da zorlaşmış, neredeyse imkansız hale gelmiştir.

Acil hastalıklarında, haftalarca revire çıkamamışlar veya sevkleri yapılmıyor. Kelepçeli olarak tedavi ve muayene uygulanıyor. Kendisi Ankara Numune Hastanesine bel fıtığı için muayeneye gitmiş, doktor kelepçeleri açtırmadığı için muayene olmadan geri dönmüştür. Yine Bolu Köroğlu Devlet Hastanesi Göğüs hastalıkları bölümüne muayene için gittiğinde, askerden kelepçeleri açmasını istemiş, asker: “doktor aç derse açarım” demesi üzerine doktora söylemiştir. Doktor; “gerek yok” diyerek kelepçeleri açtırmamıştır. Doktora muayene için hazırlanması, sırtını açabilmesi için ellerinin açılması yönünde talebine rağmen, doktor kabul etmeyince muayene olamadan geri dönmek zorunda kalmıştır. Bolu Diş hastanesi doktorları kelepçelerin açılmasını istemiyorlar. Kelepçeli tedavi dayattıkları için tedavi olamadan geri dönüyorlar.

Yaşamış oldukları bir başka sorunda, hiçbir şekilde hareket edemeyecekleri, en ufak bir hareketin ölümle sonuçlanacağı bilinmesine rağmen hastanede yatağa kelepçeleniyorlar. Örneğin, anjiyo olduğunda, saatlerce anjiyo yerinin üzerinde kum torbası olduğu halde beklemek durumundadır ve en ufak harekete bile izin verilmiyor. Yara-damar tam olarak kapanmadan kalkıldığında ölümle sonuçlanabilir ancak buna rağmen yatağa kelepçeleniyorlar. Kendisi bizzat bu durumu hem Bolu Üniversite Hastanesinde hem de Ankara Numune Hastanesinde yaşamıştır.

Son bir yıldır yaşanan önemli bir sorunda; hastalıklarıyla ilgili tetkik sonuçlarını, raporlarını istediklerinde “Yeni Genelge” gereği verilmeyeceği söyleniyor. Bazen rapor ve tetkik sonuçlarımızı ailelerine gönderiyor, farklı doktorlardan teşhislerini, önerilerini alıyor, ona göre hareket edebilmelerine rağmen bu artık engellenmektedir.

Ayrıca; tahlil ve tetkik sonuçlarıyla tekrar doktorun yanına gidemiyorlar. Tahlil sonuçları hastalığın teşhisinde önemli bir faktör olmasına rağmen yanlarında götürüyorlar.

Bu sorunların yanında; hastalıkla ilgili doktor teşhisini koyuyor bazen ilaç veriyor. Ve genellikle söylendiği gibi kontrol için sözlü zaman veriliyor, ancak sözlü söylemler kendilerine ulaşmıyor ve kontrole gidemiyorlar. Sonuçtan bazen haberleri olmuyor. Kendi boğazımdaki nodülü 7 yıl sonra öğrenebildiği gibi önemli sonuçları olabiliyor.

Bir de özgün durumlarından dolayı ek olarak kimi sorunlar yaşayabiliyorlar. Kendisi ağırlaştırılmış müebbet hapse mahkûm edilmiştir. Bazen hastanelerde yapılan kimi ameliyat ve işlemlerde zorunlu ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için ailelerinden birinin refakatçi olarak kalması gerekebiliyor. Örneğin; anjiyo olduğunda sekiz-on saat kadar hiç hareket edemiyor. Doktorların refakatçinin kalması gerektiği yönünde rapor vermesine rağmen ağırlaştırılmış müebbet hapse mahkûm edilenlerin yanında refakatçi kalmasına izin verilmiyor. Süre içinde ilaçların vücuttan atılması ve vücuda zarar vermemesi için bol su içilmesi gerekiyor. Ancak hasta olarak hareket edemedikleri için bir bardak su bile içemiyorlar. Ankara Numune hastanesinde anjiyo olduğunda, doktor bol su içmesi gerektiğini söylemiş, damar henüz kapanmadığı için zaten hareket edememiş ve buna rağmen yatağa kelepçelenmiştir. Askerden bir bardak su istemiş, asker su vermeye davranınca rütbeli olan görevli asker “O teröristtir, su verme, hizmetçisi misin?” diye askerin bana su vermesini engellemiştir. Durum böyle olunca sekiz saat boyunca bir bardak su içememiştir. Buna benzer çok sorun yaşayabiliyorlar.

16) Bedri Akın: (SARI)

Yüksek tansiyon hastasıdır.

Kalp yetmezliği ve midesinde gastrit var.

17) Erol Zavar: (SARI)

Mesane kanseri hastalığı geçirmiştir. Birçok kez ameliyat olmuştur.

2016 yılında Sincan F Tipinden Tekirdağ 2 No’lu F Tipine sevk olduktan sonra neredeyse hiç hastaneye gidemedim. 28 Eylül 2017’de Tekirdağ 2 Nolu’dan bu seferde Bolu F Tipine sürgün

edildik. Burada Tekirdağ'a göre en azından hastaneye gidip gelmede bir sorun yaşamamıştır. Ancak revire çıkmak için dilekçe yazdığında bazen 2-3 hafta sonra çıkarabiliyorlar ve hastane sevklerinde doktor tetkik istediği zaman tetkikle yapıldıktan sonra tekrar aynı doktora götürülüp sonucu öğrenemediklerini belirtmiştir.

Hastalıklarına dair elinde hiç rapor yok. Uzun zamandır tedavisini olduğu mesane kanserinden tamamen kurtulmuş durumdadır ve son kontrolde de ur oluşumuna rastlanmamıştır. Mideden yapılan endoskopide, kanser şüphesiyle yapılmış ancak kanser olmadığı anlaşılmıştır. Tetkiklere göre reflü, ülser, gastrit, mide fitiği ve yoğun ödem varmış.

Bel ve boyun fitiği rahatsızlıkları var. Dizimde bağlarda yırtık var. Kalpte taşikardi aritmi var, ilaç kullanıyor. Akciğerde Koah ve astım var. Ayrıca alerji ve aşırı aktif mesane sendromu için de ilaç kullanıyor. İlaçlara erişimde herhangi bir sorunu yoktur.

18) İzzet Müslim El Cumo: (SARI)

Rojava'dan tedavi için geldiğinde alınmış. Mide ameliyatı olmuştur. Şeker, tansiyon, baş dönmesi, sırtta ağrıları, vücutta şarapnel parçalar var.

19) Kenan Karaaslan: (SARI)

Beyninde şarapnel parçası var. Bel ve boyun fitiği rahatsızlığı var. Kronik migren ve romatizma hastasıdır. Mide ve bağırsak sorunları bulunmaktadır. Gözleri ile ilgili de problemi mevcuttur.

20) Mazlum ALAN: (SARI)

Bel Fıtığı rahatsızlığı var, Hepatit-B hastasıdır. Ülser hastasıdır, nefes darlığı çekmektedir.

Bir kulak zarı yapay, diğer kulak zarı yok.

21) Nevzat Yalçın: (SARI)

14.05.1974 Hizan-Bitlis doğumlu. Elinde sağlık raporları yok. Kafa travması için değişik ilaçlar veriliyor. Şu anda kullanmakta olduğu ilaç” nootropil 800 mg” bir de tansiyon için dil altı kapsül kullanıyor. Son dönemde sağlığı olumsuz bir durumda. Sık sık düşme ve baş dönmeleri yaşıyor ve baş ağrısı daha yoğun oluyor. Yeterince tedavi imkanı bulamıyor.

Kronik Faranjit: Özellikle yemek yemede ve içeceklerde yutkunma sorunu var, sürekli boğaz şişkinliği ve yanması, akıntının direk mideye olması durumu söz konusudur. Faranjit ile birlikte oluşan boğaz iltihaplanması aynı zamanda boğaz kuruluşuna da neden oluyor.

Mide reflüsü: Sürekli karın şişkinliği, göğüste yanma mevcut, midedeki acı asidin boğaza gelmesi, bir türlü bitmeyen sancılara neden oluyor. Bununla bağlantılı olarak bağırsakların iltihaplanmasının, bir durumda mide ve bağırsakların bağımsız çalışması meydana geliyor. Bağırsaklarda iltihaplanma, bağırsak kısmında hantallaşmanın oluşmasına neden oluyor. Bu da sürekli bir sancının oluşmasına neden olmaktadır.

2011 yılından bu yana hipertansiyon hastasıdır. Yaşadığı sağlık sorunlarının tümünün merkezinde yüksek tansiyonun yer aldığını belirtmiştir. 19.03.2011 tarihinde tansiyonunun

yükselmesiyle iki katlı ranzandan kafa üstü betona düşmüş ve kafa travması geçirmiştir. Bugün bu olayın yarattığı tahribatları yaşıyor. Bu konuda ilaçları temin etmekte zorlanıyor.

Yüksek tansiyon nedeniyle beton zemine kafa üstü düşmesinden dolayı merkezi beyin sinir sistemindeki darbe sonucu; sürekli göz kararması, baş dönmesi, baş ağrısı ve durup dururken yere yığılma yaşıyor. Özellikle bu düşmeden sonra vücutta bir halsizlik ve enerjisizlik gözle görünür bir durumdur. Ancak bir haftada kendine gelebiliyor. O durumlarda günlük ihtiyaçlarını dahi karşılayamıyor. Yanında kalan arkadaşları ihtiyaçlarını karşılayıp yardım ediyorlar. Bunun için her ne kadar tedbirli davranırsa da nerede ve ne zaman atak olacağı belli olmuyor. En son 12.11.2016 tarihinde üst katın merdivenlerinden bayılıp düşme sonucu dili boğazına kaçıyor. Bunu yanındaki arkadaşlar fark edip kenetlenmiş olan çenesini zorla açıp, parmaklarıyla dilini boğazından çıkarıyorlar. Düşme sonucu sırtında ödemler oluşmuş, daha sonra acilen hastaneye kaldırılmış ve üniversite hastanesinde yapılan tetkikler sonucu somatik bozukluk hastası olduğunu söylemişlerdir. Hastalığa epilepsi teşhisi konulmamıştır.

Birçok heyete çıkmasına rağmen her birisi ayrı bir tanı koymuştur. Erzurum'da doktor heyeti sorunun "beyin merkezi sinir sisteminden kaynaklı olduğunu" belirtmiştir. O zaman tam sonucu öğrenmeden sevki şu anda bulunduğu hapisaneyeye çıktığı için tam bir tanı yapılamamıştır. Burada da birkaç defa hastaneye gitmiş, ancak kimi yerde "vertigo" kimi yerde "somatik" tanısı konulmuş, ortak bir tanı konulmamıştır. Yine bu durumuna bağlı olarak yüksek tansiyonunun "hiper" seviyesine ulaştığı söylenmiştir.

22) Nusret Amutgan: (SARI) (Sağlık Raporları Mevcut)

Mide ameliyatı olmuş. Kronik gastriti, bel fıtığı, böbrek yetmezliği ve beyinde damar tıkanıklığı var.

6 Haziran 2017 tarihinde göndermiş olduğu mektubunda, diş rahatsızlığı olduğunu ancak kelepçeli olarak tedavi edilmeye çalışılmasından dolayı dişlerini tedavi ettiremediğini belirtmiştir. Bel fıtığı ve beyindeki sorunlarının da tedavilerinin yapılmadığı, başvurularının dikkate alınmadığı yönünde şikayetleri var. Kendisine verilen ilaçların hepsinin alerji yapmaktadır ve mide sorunları da artmıştır.

23) Ramazan Vural: (SARI)

Yüksek Tansiyon hastasıdır. İrritabl bağırsak sendromu var. Bir gözü görmüyor, göz için hastaneye gitmiş ancak kelepçeli muayeneden dolayı tedavi olamıyor. Eklem romatizması hastasıdır, ancak bu hastalık için tedavi olamıyor. Sağ kulağında da işitme kaybı var. Rahatsızlıkları gittikçe artmaktadır.

24) Serdal SAYAK (SARI)

Silikozis hastası. Yeterli tedavi yapılmadığını belirtmektedir.

25) Şirin Bozçalı: (SARI)

Kronik Hepatit-B hastalığı var.

26) Hasan Şaşmaz: (Sarı)

(2018 Yılı Başında Manisa Akhisar T Tipi Hapishanesi'ne Sevk Edildi)

Kalp hastasıdır. Hipertansiyonu var. Sol böbrekte tanısı konulamamış rahatsızlığı var. Sağ böbrekte sürekli taş oluşuyor. Düşük şeker, kolesterol, bel fitiği, boyun ve sırt fitiği var. Menüsküs rahatsızlığı var. Kıl dönmesi ameliyatı olmuş.

Hastalıklarının tedavisi konusunda son süreçlerden kaynaklı olarak herhangi bir gelişme yaşanmamış, ağır aksak yapılan tedavisi bu dönemde neredeyse durma noktasına gelmiş ve normal yapılması gereken kontrolleri yapılmamış. Ayrıca bulunduğu ilde sağlık hizmetleri sınırlı olmasına rağmen gerekli sağlık hizmeti alacağı yerlere nakli yapılmamaktadır. Yine, kimi zaman revire çıkmakta zorlanmakta, iş yoğunluğu bahane gösterilerek çıkartılmamaktadır. Devlet hastanesi sağlık kurulu raporunda belirtilen kontrolleri bile yapılmamaktadır.

27) Adem Artıkboğa: (YEŞİL)

Epilepsi hastasıdır.

28) Adnan Sayak: (YEŞİL)

Diz ve omuzdan ameliyat oldu. Bazen baygınlık geçiriyor.

29) Ahmet Gümüş: (YEŞİL)

Mide rahatsızlıkları var, günlük ilaçlar kullanıyor. Bel fitiği rahatsızlığı var, 2016'da Bolu'ya sevk edilene kadar Sincan'da iken Fizik Tedavisi görüyormuş ancak Bolu'ya gittikten sonra yapılmamış, 1 yıldır tedavi edilmiyor. Ağrı kesici ilaçlar ile geçiştirilmektedir.

Sinüzit ve Migren rahatsızlığı var. Bolu'nun havasının soğuk ve nemli olmasından dolayı rahatsızlığı oldukça yoğunlaşıyor ve tedavi görmüyor bu hastalıklarına dair. Yalnızca ağrı kesici alıyor.

Ellerinden ve kollarından rahatsızlığı var. Ankara'da iken hastaneye gidip geliyor ve muayene oluyormuş. Yazı yazmakta zorlanıyor ve ellerinde güçsüzlük var. Soğuk havalarda rahatsızlığı daha da artıyor. Hastalığının tespiti için revire başvurmuş ancak hastane sevki çıkarılmamış. Sinüzit, migren ve kolda damar rahatsızlığı var. B12 eksikliği olduğu söylenerek vitamin verilmeye başlanmış ancak hastalığının ne olduğuna dair tetkik yapılmadığı için bilgisi yok.

30) Ali Ademan: (YEŞİL)

Yüksek tansiyon hastasıdır.

31) Ali Güler: (YEŞİL)

Sırtta kemik kayması var.

32) Ahmet Taylan: (YEŞİL)

Migren hastasıdır.

33) A. Rahman Pamuk: (YEŞİL)

Mide ülseri hastasıdır. Kemik erimesi var.

34) A. Rahim Akkalp: (YEŞİL)

Şeker Hastasıdır.

35) A. Rezak Gülmez: (YEŞİL)

Midede benek (iyi huylu, takip ediliyor) var. Mide ülseri, reflü ve gastrit yarası var. Burun kanaması ve bronşit rahatsızlıkları var.

36) Aydın Adıyaman: (Yeşil)

Reflü, ülser hastalıkları var. Fıtık rahatsızlığı var.

37) Ayhan Dağ: (YEŞİL)

10 yıldır hapisşanede bulunmaktadır. Koah hastalığı bulunmakta ve nefes darlığı çekmektedir. Ayrıca romatizma rahatsızlığı bulunmakta ve doktorun teşhis koyamadığı bazı hastalıkları olduğunu belirtmiştir.

38) Barış Atmaca: (YEŞİL)

Reflü hastasıdır. Sinüzit rahatsızlıkları var.

39) Bayram Arı: (YEŞİL)

1996 yılından bu yana astım hastasıdır. Dışarıda iken tedavi oluyormuş ve şu anda da dışarıda iken aldığı ilaçları kullanıyor. Nefes almakta zorlandığı zamanlarda ilaç sayesinde düzelme yaşıyor. Bolu'nun nemli ve rutubetli olması nedeniyle zorluk çekiyor. Bugüne kadar sağlık raporu almadığını belirtmiştir.

40) Burhan Güneş: (YEŞİL) (Sağlık raporları Mevcut)

Boyun fitiği var, fıtık nedeniyle uyumakta zorluk çekiyor. Egzersiz yaparak ağrılarını azaltmaya çalışmaktadır. MR sonuçları mevcuttur.

Bel fitiği var. Bunun için Diyarbakır, Mardin ve Bolu'da MR çektirmiştir. Ağrı çekmektedir, bazen krem bazen de kas gevşetici ve ağrı kesici ilaçlar kullanıyor. Yatakların 8-9 yıllık ve çok kötü olmasından kaynaklı olarak uyuyamadığında doktor tarafından sunta önerildiğini belirtmiştir. Ücretini ödeyerek sunta'yı edinmiş. Aşırı zayıf olmasından da kaynaklı olarak günlerdir uyuyamadığını ifade etmektedir. Ortopedik yatak talebinde bulunduğu zamanlarda kendini bir uzmana sevk etmişlerdir. Doktor verilmesi uygundur diye belirtmiştir. Ancak kendi parasıyla alması gerektiği bildirilmiştir. Yaklaşık 1.5 aydı uğraşmasına rağmen alabilmiş değildir. Ailesinin almasına izin verilmiyor, en ucuz yatak da 1200 tl civarında olmasından kaynaklı olarak bekliyor.

(İBB) Spastik Kolon rahatsızlığı var ve bu rahatsızlık yemek yemesini engelliyor, yediği her yemek kendisinde ciddi sıkıntı yaratıyor.

Çok ileri seviye reflü hastası, mide kapakçığı sorunlu, çok az yemek yiyebiliyor ve son 4 yıldır diyet yapıyor. Ancak diyetten kaynaklı çok farklı sorunlar yaşamaya başlamıştır, B12 eksikliği vb. Reflü için hem sabah hem de geceleri proton pompaları kullanıyor. Düz bir yatakta uyuyamamakta, yatağının altına çok yüksek şeyler koyup 45° (derecelik) bir açıyla konumlandırıp ancak uzanabiliyor.

Kronik gastrit ve ülser hastası da olan Burhan Güneş, 4 yıldır tedavi olmasına rağmen hala iyileşememiştir ve buna doktorlarda pek anlam veremiyorlar. 2 kez endoskopi olmuş, değişen bir şey yok denilmiş.

Huzursuz Bacak Sendromundan muzdariptir. Nedeni bilinmeyen bir rahatsızlık, geceleri sağ bacağına yoğun ağrılar oluşuyor. Doktora defalarca gitmiş olmasına rağmen önceleri teşhis konulamamış, sonrasında bu teşhis konulmuştur.

Dizindeki ödem nedeniyle dizini (sağ) kapatamıyor, ciddi basınç yapıyor, 24 saate varan ağrılar oluşuyor. 3-4 yıl önce MR çektiği. Hem Diyarbakır'da hem de Mardin'de çekilen MR sonuçları bulunmaktadır. Ameliyat riskli ve tekrarlama ihtimali var, şırıngayla ödemi alma, suyu alma da tehlikeli ve çare yok denilmiş. Tedavi edilmiyor şu anda ve 2 ayda bir revire çıkabildiğini ifade etmektedir. Son çıktığında revir doktoru diprosan adlı kortizonlu bir iğne yapmıştır. Yılda iki sefer yapılan iğnelerde 2 ay arayla iki kez yaptırmıştır.

Alerjik Riniti var; Ankara'da 2-3 yıl önce bu teşhis konulmuştur. Son 3 yıldır alerji ilacı kullanıyor. Bir gün dahi kullanmasa; her 10 dakikada bir hapşırıyor, bademciği şişiyor, gözü yaşıyor, kulağının iç kısmı kaşınıyor, burun akıntısı oluyor. Kendisini çok zorlayan bir hastalıktır. Göz alerjisi de buna tabi bir rahatsızlık olarak kendisinde var.

Güneş alerjisi, Yüzünde çıkan lekeler: Yüzünde büyük kahverengi lekeler çıkıyor. Her doktor farklı bir teşhis koymakta; kimi vitiligo, kimi güneş lekeleri demiş, bir türlü sebebi bulunamamıştır. Yüzü renk değiştiriyor.

Kasık Fıtığı: Kasığında, yumurtanın iki katı büyüklüğünde bir şişlik var. Ayakta kaldığında sancı yapıyor. Birkaç yıl önce revire çıktığında "Ameliyat olmak istersen seni yollayalım" denilmiştir. En son bu durumda beklemektedir.

Astım Rahatsızlığı: Bu teşhis Diyarbakır hapisanesinde bulunduğu sırada konulmuştur. Uzun süre ventolin sprey kullanmıştır. Ventolin spreyi 2-3 yıl kullandıktan sonra bırakmıştır. Bazen nefessiz kalıyor, kokulara ve toza karşı aşırı hassasiyeti var.

Kolesterol rahatsızlığı var ancak çok yüksek değil. Diyet yemekleri kullanıyor.

Hemoroid rahatsızlığı vardır.

Su alerjisi rahatsızlığı var.

Bağırsak sendromu rahatsızlığı var, spastik kolon ve irritabl bağırsak sendromu da denilmektedir. Bu rahatsızlığı devam ediyor. 6-7 yıl önce gastroloji uzmanı tarafından kendisine bu teşhis konulmuştur. Bu rahatsızlığı ile ilgili ilaçları revir tarafından sağlanmıyor. Nedenini bilmiyor.

Tüm bu rahatsızlıkları birbirini tetikliyor vaziyette, bünyesi oldukça zayıf, 55 kilodur. Diyet yaptığından dolayı, kan değerleri hep anormal değerlerdedir. Midesi B-12'yi ememiyor. Yemekler dokunuyor ve bu uyku bozukluğu yapıyor. Vücut direnci hep düşük ve yaz ayında bile üşümektedir.

41) Cabbar Palabıyık: (YEŞİL)

Mide ülseri ve reflü hastasıdır.

42) Cemal Tanhan: (YEŞİL)

1955 doğumlu ve 1994 yılından bu yana hapisanededir. Diyabet, tansiyon, kolesterol/trigliserit, anemi, reflü, göz hastalığı ve yaşlılıktan kaynaklı birçok hastalığı daha mevcuttur. Ağzında hiç diş olmadığından protez diş kullanıyor.

Son olarak üç ay önce kan tahlilleri yapılmış, hapisane idaresi kan tahlil sonuçları, sağlığıyla ilgili belgeleri kendisine vermemiştir. Varsa bir masrafı tarafınca karşılanması koşuluyla son tahlil sonuçlarını istemesine rağmen “yasak” denilmiştir. Bu nedenle sonuçlarını bilmiyor. Ancak doktor aşırı demir eksikliği olduğu söyleyerek 15 günde yapılması gereken bir iğne yazmıştır. İdare bu iğneyi karşılamadığı için onun yerine hap yazılmış ve sürekli olarak bu hapi kullanmaktadır.

Hastalıklarının pek tedavi edilebilecek hastalıklar olmadığını belirtmiştir. Kansızlık yüzünden aşırı üşümektedir. Buna rağmen 11 yıldır Türkiye'nin en soğuk yerlerinden Bolu'da tutulmaktadır. Sürekli ailesinin ikamet ettiği ya da ona yakın ve sağlığına daha elverişli iklim koşullarının olduğu bir yere gitme talebi/dilekçeleri Adalet Bakanlığı tarafından reddediliyor. Bu talebinin karşılanmasını istiyor.

Hastalıkları nedeniyle özel diyetle beslenmesi gerekiyor. Ancak, kendisine diyet yemeği diye verilen yemeklerin diyetine uygun olmadığını belirtmiştir.

43) Deniz Şahin: (YEŞİL) (Sağlık Raporları Mevcut)

Karaciğer ve böbrekte kist var; karaciğerdeki 4 cm, böbrekte 2 cm'dir. Ayrıca burnunda et ve kemik var. Sağ omuzumda yırtılma olduğundan omuz ameliyatı yapılmalı. Bunun dışında 18.11.2016 tarihinde karaciğerdeki kist nedeniyle ameliyat edilmiş ancak ameliyat başarısız olduğunu belirtmiştir. Doktorun dikkatsizliği mi, ihmalkarlığının mı neden olduğunu bilmiyor. Doktorlar tekrar ameliyat olması gerektiğini belirtmişler ve ilgili kontrollerini yapmışlar. Burun ameliyatı da olması gerekiyor ancak ameliyatın yapılacağı hastanede mahkum koşulu olmadığı gerekçesi ile erteleniyor. Omuz ameliyatı içinse ne ameliyat yapılıyor ne de fizik tedaviye gönderiliyor. 2 yıl önce fizik tedavisi yapılmış ancak iyileşmemiş. Ortopedi bölümüne ameliyat için sevk edilmiş ancak orası da tekrar fizik tedaviye yönlendirmiştir. Kurum reviri ise

iki yıl dolmadan fizik tedaviye gönderilmeyeceğini kendisine aktarmıştır. Hastalıklarına dair raporlar hasta mahpusun kendisinde de mevcuttur.

44) Enes Taşkın: (YEŞİL)

Ateşli silah yaralanması sonucu %30 görme kaybı tedavi edilmemektedir.

45) Eşref Sincar: (YEŞİL)

Ağır osas (Uyku apnesi) hastasıdır. Astım hastasıdır.

46) Fahrettin Şahin: (YEŞİL)

1966 doğumlu ve 28 yıldır hapisanededir.

Bacağında kurşun yarası var. 1991’de ameliyat olmuş ve platin yerleştirilmiş, onun ötesinde herhangi bir tedavi söz konusu olmamıştır. Mevcut durumda bacağı yeterince kapanmıyor ve 5 cm kadar kısalmıştır.

Ayrıca 2009’dan beri “Yüksek Tansiyon” teşhisiyle ilaç tedavisi görüyor. Bu konuda da herhangi bir ilerleme (pozitif yönde) yoktur.

3-4 yılı aşkın bir süredir mide, bağırsak problemleri yaşıyor. Bu konuda da hapisane doktorunun yazdığı ilaçları (çoğunlukla ülser ilaçları) kullanıyor.

47) Feridun Kurt: (YEŞİL)

Kuyruk sokumu yanlışı kaynamış. Bel fitiği var. Kalçalarda kireçlenme, kollarda iltihaplanma var. Tansiyon ve astım hastasıdır. Kolesterolü var.

48) Halil Geçgel: (YEŞİL)

Guatr, sinüzit, faranjit hastalıkları var.

49) Halis Yıldeniz: (YEŞİL)

Elinden engellidir.

50) Hasan Aşkın: (YEŞİL)

Boyun fitiği, kronik mide ve bağırsak rahatsızlıkları, ayaklarda varis hastalıkları var.

51) Hasan İnci: (YEŞİL)

Mide ve bağırsak kanaması olmuş. Mide-bağırsakta ülser ve iltihap var. Mide biyopsisi yapılmış.

Kan şekerlerinde dengesizlik var.

Faranjit rahatsızlığı var.

52) Hikmet Akbaş: (YEŞİL)

Üç adet bel fitiği var. Kas spazmı, kas fitiği var. Mide ülseri, reflü, alerji ve sinüzit hastalıkları, bacaklarda varis, el ve ayaklarda yanıklar var.

53) İsmail Kocaman: (YEŞİL)

Boyun fitiği ve kollarda sinir sıkışması var.

54) Keyfo Başak: (YEŞİL)

Reflü hastasıdır. Sinüziti var. Sol kolda güçsüzlük var.

55) M. Ali Çelebi: (YEŞİL)

Hipertansiyon (oynak) hastasıdır. Ayrıca reflü, bel fitiği ve mide-bağırsak iltihaplanması var.

56) M. Emin Çeçi: (YEŞİL)

Kronik astım hastasıdır. Hemoroid rahatsızlığı var.

57) Mehmet İlhan: (YEŞİL)

Sağ elinin ikinci parmağı kemik urundan dolayı alınmış. 2012 yılı sonunda ameliyat olmuş olmasına rağmen hala ağrısı var. Kemik urunun bazı ince kemiklere nüksetme olanağı olduğunu belirtmiştir. İki yıl üst üste kontrole götürülmüş ancak daha sonra gitmemiştir.

Sağ böbreğinde genişleme var, sürekli sancısı var. Sol böbreğinde kist var. İkisi de yıllık kontrollerde takip ediliyor, durumu stabil.

58) Medeni Tarlan: (YEŞİL)

Yaklaşık 24 yıldır hapisanededir. 4 yıldır Guatr tedavisi görüyor. Varis, romatizma, mide ve migren hastasıdır.

59) M. Şah Yüce: (YEŞİL)

Ülser hastasıdır. Bel fitiği var.

60) Mikail Aslan: (YEŞİL)

İki kurşunla karın altı bölgesinden yaralanmış ve uzun bir tedavi süreci geçirmiştir. İdrar yolları parçalandığı için hortum kullanarak idrar yapabilmektedir.

61) Murat Satılmış: (YEŞİL)

Nefes darlığı, kronik gastrit, bel-boyun fitiği hastalıkları var.

62) Osman Kapan: (YEŞİL)

Mide ülseri var. İnce bağırsak iltihabı var. Bel fitiği hastalığı var.

63) Osman Süngür: (YEŞİL)

Uyku apnesi var. Yürüme bozukluğu var. Kan dolaşım bozukluğu ve gözlerde zayıflık gibi hastalıkları var.

64) Osman Tunç: (YEŞİL)

Mide-bağırsak hastalıkları ve alerji rahatsızlıkları var.

65) Orhan Bingöl: (YEŞİL)

Bacaklarda varis var. Hemoroid hastasıdır. Böbreklerinde de taş var.

66) Ramazan Besili: (YEŞİL)

Prostat hastalığı ve bel fitiği var.

67) Rıdvan Çelik: (YEŞİL) 2018 yılı başında Manisa/Akhisar T Tipi Hapishanesine sevk edildi.

Yaklaşık 15 yıldır bel rahatsızlığı yaşamakta, belde fitik oluşmuştur, 2016 yılında hastanede fizik tedavi önerilmesine rağmen fizik tedaviye götürülmemiştir.

Alerjik Rinit hastalığı var; alerjinin kaynağı ve tedavisinin nasıl yapılacağı konusunda hiçbir şey yapılmamıştır. Sürekli burnu tıkalı, ilaca bağımlı halde yaşadığını belirtmiştir. Bazen ilaç kullanmasına rağmen nefes almakta zorlanıyor, gece uyuyamıyor, sabahlamak durumunda kalıyor.

Burnu kırık, ameliyat olmasına rağmen eğrilik ve tıkanıklık var. Alerjik Rinit ile bir araya gelince bu durumun çekilmez olduğunu aktarmıştır.

Midesinde ülser var; kullandığı ilaçlarla zaman zaman düzelse de hastalık bir döngü şeklinde tekrarlanıyor.

Taş olduğundan dolayı safra kesesinden ameliyat olmuş, safra kesesi olmadığı için hazım sorunu yaşıyor ve bu da midesindeki ülser sorununu artırıyor. İlaça bağımlı olarak yaşıyor.

Böbrekle bağlantılı hastalığı var. Geçmişte böbrekte kum birikmesi yönlü bir teşhis konulmuş, şu anda ki durumu taş mı, kum mu, iltihap mı belli değil. Özellikle kış aylarında yatağa bağlıyor.

Kronik baş ağrıları var, belli aralıklarla ilaç kullanıyor. Ağrılarının nedenini bilmiyor, teşhis konulmuş değil. Hastaneye sevki yapılmamıştır.

Vücudunun çeşitli yerlerinde lekeler var, nedeni belli değil, sonradan oluşmuş lekeler.

Görme kaybı var, uzun süredir gözlük kullanıyor. Gözümde 4.25 hipermetrop ve astigmat var.

68) Rıdvan Tanış: (YEŞİL) (Sağlık Raporu Mevcut)

Sara (Epilepsi) hastalığı var. Astım hastasıdır. Tutuklanmadan bir süre önce de verem tedavisi görmüştür. Böbrek ve kalp (ritim bozukluğu) hastalıkları var. Elinde muhtemelen kırık var ve tedavi edilmiyor. Diş rahatsızlığı için gittiği hastanede kelepçeli olarak ameliyat edilmiştir. Bu

esnada epilepsi krizi geçirmiş ve sol bileği kırılmıştır kelepçeden dolayı. Vücudunun el ve baş kısımlarının sürekli titrediğini ifade etmiştir.

69) Sabit Kaya: (YEŞİL) (Sağlık Raporu Mevcut)

24 yıldır hapistedir ve 54 yaşındadır. 2013 yılında mide ameliyatı geçirmiştir. Şu anda biraz daha iyi olmasına rağmen tekrar nüksetme ihtimali bulunmaktadır. Şu anda sürekli ilaç kullandığı iki tane ciddi ve kalıcı hastalığı daha vardır: yüksek tansiyon ve prostat.

Kullandığı ilaçların bazen olumsuz etkileri oluyor. Son zamanlarda nabzı düşüyor. Ayrıca ufak tefek sağlık sorunları da var, kolesterol gibi. Ama en çok uğraştığı tansiyon ve prostat sorunudur.

Ankara'dan Bolu'ya sevk edilmiştir. Bolu'da tedavi olma koşulları sınırlı ve hastane sevkleri çok geç yapılıyor. Ayrıca hastaneye gittiğinde ise kelepçesi açılmadan muayeneleri yapılıyor. Bir kere kırık diş için hastaneye götürülmüş ve kelepçeleri açılmadan diş ve kanal tedavisi yapılmıştır. Ayrıca aylar geçmesine rağmen dişinin tedavisi tamamlanabilmiş değildir.

Bolu'nun iklim koşulları, sık sık yağmur yağması ve bu nedenle havasının sürekli nemli olması, sağlık sorunları üzerinde ciddi anlamda olumsuzluk etki yapmıştır. Sürekli olarak başı dönüyor ve kendini hep halsiz ve yorgun hissetmektedir.

70) Serhat Öztürk: (YEŞİL)

Karaciğerde hemonjion var.

Uyku apnesi var.

Kas spazmı rahatsızlığı mevcuttur.

Vertigo hastasıdır.

71) Sertaç Sapmaz: (YEŞİL)

Bağırsak yırtığı nedeniyle kolostomi torbası taşıyordu ancak 2016 yılında Sincan'da iken ameliyat olmuştur. Tedavisi tamamlanmadan yaşadığı hak ihlalleri nedeniyle kendi isteği ile Bolu'ya sevk edilmiştir. Yara bölgesinde hasarlardan kaynaklı olarak ağrılar meydana geliyor. Ancak artık kolostomi torbası taşıyor.

Gözlerindeki bozukluk ilerlemiş ve gözlük numarası 11 dereceyi aşmış durumdadır. Uzak ve yakından görme yetisi hızla kaybediyor. Yeni bir gözlük edinmeye çalışmış ama devlet tarafından karşılanması gerekirken yüksek bir maliyete satıldığını belirtmiştir. Ayrıca gece körlüğü rahatsızlığı da mevcuttur.

72) Tuncer BAKIRHAN (YEŞİL)

Mide ve bağırsak sorunları yaşamaktadır, tutuklu bulunduğu 5 ay süresince 10 kilo kaybetmiştir. Devlet Hastanesi doktorunun verdiği ilaçları kullanıyor. Rahatsızlığı hala devam ediyor. Tedavisinin yapılmaması ile ilgili olarak Bolu İl Sağlık Müdürlüğüne şikayet dilekçesi

yazmıştır. Onlar da Üniversite Hastanesine sevk için yazı yazmışlardır. En son mektubunda bu sevki beklediğini belirtmiştir.

ESKİŞEHİR H TİPİ KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU

1) Hadi Elçiçek (KIRMIZI)

Kanser ve kalp hastasıdır.

2) Fevzi Esen (SARI)

Hepatit-B Hastasıdır.

3) Ömer ODABAŞ (YEŞİL)

Hipertansiyon hastasıdır. Gastriti var. Ayrıca anksiyete bozukluğu var. Gözlerinde görmeyle ilgili sorunlar var. Vücudunda %67 fonksiyon kaybı olduğunu belirten raporu bulunmaktadır.

4) Muhip Kerinç (YEŞİL)

Kalp Hastasıdır.

5) Adnan Özbey (YEŞİL)

Anemi Hastasıdır.

6) Şemsettin Kayan (YEŞİL)

Şeker hastasıdır. Astım hastalığı var.

7) Bedi Aksöz (YEŞİL)

Astım Hastasıdır.

8) A. Baki Arslan

Kronik Depresyon Hastasıdır.

9) Mehmet Emin İmret: (YEŞİL)

Sağ Bacağı dizden kesik.

KAYSERİ BÜNYAN 2 NOLU T TİPİ KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU

1) Ebedin Abi: (KIRMIZI) Sağlık Raporları Mevcut

Kalp hastasıdır. Kalbinde 5 damarda tıkanma var ve yüksek olan 2 yıl önce % 64'dü. Şu an ne kadar olduğunu bilmiyor. Tip 2 şeker (diyabet) hastasıdır. Akciğerinde 14 mm nodül var. 2016

yılında apandist ameliyatı olduğunu, 2017’de de fitik ameliyatı olduğunu aktarmıştır. Ayrıca yüksek tansiyon hastasıdır. Bu hastalıklardan dolayı günde 13 tane hap kullanmaktadır. Kayseri’de “Kampus hapishanesi, mutfak yapamıyor” denilerek diyet yemekleri verilemiyor. Mektubunda “3 haftadır göğsündeki ağrılar” için dilekçe yazdığını ve işlem yapılmadığını belirtmektedir. Ayrıca hapishane Kayseri’ye 55 km uzaklıkta olup hastaneye ulaşma imkanlarında da sorunlar yaşanmaktadır. Hastaneye yakın bir hapishanede tedavisinin yapılması talebi var.

2) Sedat Avcı: (KIRMIZI)

Kalp hastasıdır. Ekim 2017’de Bolu’dan Kayseri Bünyan T Tipi Hapishanesine sevk edilirken ring aracında kalp krizi geçirmiş. Yoldan ambulansla İzzet Baysal Üniversitesine sevk edilmiş ve orada tedavi altına alınmıştır. Sevk edilmeden önce kriz belirtileri başlamış ancak hapishane müdürünün talimatı ile gönderilmiştir. Tedavinin ardından tekrar Bolu’ya gönderilmiş ve yaklaşık 20-25 gün sonra doktordan alınan “yolculuk yapabilir raporu ile Kayseri Bünyan’a sevk edilmiştir. Kalp için tedavi olduğu sırada yapılan tetkikler neticesinde kalp krizi geçirdiği, bunun nedeni olarak da iki damarın kapalı olması ve aşırı stres olduğu belirtilmiş ve sağ böbreğinin yeterli çalışmadığını da kendisine aktarılmıştır Kalp için acil olarak ameliyat olması söylenmiş. Bu hastalıkların yanı sıra kendisini zorlayan nefes darlığı ile sağ kulağındaki sorun olduğunu ifade etmektedir. İşitme cihazı sevk sırasında kaybolmuş ve işitme sorunu yaşamaktadır.

Ayrıca kendisinde çoklu ortam fobisi olarak tanımladığı ve raporlarının olduğu (Erzurum ve Bolu hastanelerinden alınmış) bir rahatsızlık mevcuttur ve bu nedenle tek kişilik kalmayı tercih etmektedir. Kayseri’de bu isteği karşılanmadığından 43 günlük açlık grevi ile talepleri karşılanmıştır. Sağlık raporlarını talep etmesine rağmen idare kendisine vermemiştir.

3) Mehdi Boz: (KIRMIZI) Mayıs 2018 tarihinde de Elazığ 1 Nolu Yüksek Güvenlikli ceza infaz kurumuna sevk edilmiştir.

Troid Kanseri. Edirne’de tedavisi devam ederken 12 Ekim 2017’de Kayseri Bünyan, Mayıs 2018 tarihinde de Elazığ 1 Nolu Yüksek Güvenlikli ceza infaz kurumuna sevk edilmiştir.

Troid hastalığının yanı sıra; tansiyon hastalığı var, böbreklerinde protein kaçıışı var, mide ülseri rahatsızlığı da mevcuttur. Ayrıca Koah hastası ve prostat rahatsızlığı da bulunmaktadır.

Edirne’den sağlık raporları gönderilmemiştir. Ailesinin Edirne hapishanesini aramış “Biz gönderdik” cevabını almışlardır. Kendisinin hem Edirne hapishanene hem de Trakya Tıp Fakültesine dilekçe göndermesinden sonra revir görevlisi UYAP’a girip bazı raporlarına ulaştıklarını belirtmiştir. Raporları olmadığı içinde tedavisine başlanmamıştır (05.12.2017 tarihine kadar)

Kendisinin diyet yemeği kullanması gerekmesine rağmen diyet yemekleri verilmemiştir. İlgili yerlere dilekçe yazmasına rağmen diyet listesine göre yemek verilmemektedir. Diyetinin dışında yediği yemeklerden dolayı vücudunda ödem oluşuyor ve şişkinlikler meydana geliyor.

Sağlık raporunda olmasına rağmen C Vitamini Sandoz verilmiyor. “Kendin paranla al, eczane vermiyor” denilmiştir. Tekrar yazdığında bir adet getirip vermişler. Kendisi sürekli kilo kaybı yaşamakta ve sürekli de tartılması gerekmektedir. Revir doktoruna çıkıp durumunu ifade ettiğinde “tamam” cevabını almasına rağmen kendisini tartıya götürmüyorlar.

12 Ekim’de Kayseri’ye gitmesine rağmen hala (05.12.2017’ne kadar) tedavisine doğru düzgün başlanmamıştır. Tedavinin orada olmasının zorluğu nedeniyle Marmara hapishanelerinde olması gerektiğini de ifade etmektedir.

Kayseri’den Elazığ 1 Nolu Yüksek Güvenlikli Kapalı Hapishanene sevk edildikten sonra 27.05.2018 tarihinde ve 25.08.2018 tarihinde yazarak aktarmış olduğu bilgilere göre hasta olmasına rağmen tek kişilik hücrede tutulduğunu, diyet yemeklerinin verilmediğini, C Vitamini ilaçlarının raporunda olmasına rağmen verilmediğini, tedavinin aksadığını, iki kez de darp edildiğini aktarmıştır. (Darp vakalarından ikincisini ailesi aracılığı ile iletmiştir)

4) Yaşar Alat: (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

Koah hastasıdır; kalp duvarında kalınlaşma vardır. Hipertrofik kardiyomyopati tanısı almış. İleri derecede reflü hastasıdır. Ayrıca midede mide polipi, pan gastrit ve mide fitiği vardır.

Uzun zamandır hastalıklarla mücadele etmesine rağmen hiçbir olumlu sonuç alamamıştır. Mevcut olan hastalıklarının tedavisinin olmadığı kanısındadır kendisi. Uzun süreler boyunca ilaç kullanmasından dolayı karaciğerde tahribat oluşmuş durumdadır. Artık vücudu ilaç kaldıramayacak düzeye geldiğinden sürekli durumu kötüye gitmektedir.

5) Mahmut Çakmak: (SARI)

Hepatit-B hastasıdır.

6) Ümit Kepir: (SARI)

Spastik Enngelli, cezaevinde ihtiyaçlarını karşılayamıyor.

7) A. Rahman Çeçen: (YEŞİL)

Migren rahatsızlığı var. Ayağında platin bulunuyor. Bel fitiği ve kaburga zedelenmesi var. Burun kırık.

8) Bedrettin Hasar: (YEŞİL)

Reflü hastalığı var. Eklem ağrısı, romatizma hastalıkları var. Sirtında şarapnel parçası var, bundan kaynaklı sol gözünde rahatsız.

9) Ertan Yürek: (YEŞİL)

Şeker ve yüksek tansiyon hastası. Vertigo hastalığı, bel ve boyun fitiği rahatsızlıkları da var.

10) Kurtuluş Atalay: (YEŞİL)

Bronşit ve astım hastasıdır. Alerjik Rinit hastasıdır; burun tıkanması yaşıyor (1 ve 2 nolu hastalıklarla beraber nüksettiğinde ciddi nefes sorunlarına yol açabilmektedir.) Reflü-Gastrit hastalıkları bulunmaktadır. Reyno hastasıdır (el ve ayak parmaklarından başlayan damar daralması, soğuğa karşı çok ciddi derecede zorlanmasına yol açıyor). Bağırsak spazmı rahatsızlıkları var. Boyun fitiği rahatsızlıkları var. İlaçlarla tedavisini yapıyor.

11) M. Emin Akkuş: (YEŞİL)

İleri derecede damar hastalıkları ve çoklu damar varisleşmesi var. Üç kez varis ameliyatı oldu.

12) Mehmet Yamaç: (YEŞİL)

Göğüs kafesinde kırıklar var, kaburgalar üst üste geçmiş, kalbin sol üst köşesinde kaynamış. Ayrıca ciğerlerinde problem ve yanaktan kaynaklı sorunları var. Bacaklarında zımba telleri bulunmaktadır, herhangi bir tedavi falan yapılmamaktadır. Dört hafta önce bir den bire yere yığılmış, acile götürülmüş, filmi çekilmiş ve “korkulacak bir şeyin yok” diyerek ger gönderilmiştir. Bir hafta boyunca baş dönmesi ve mide bulantısı yaşamış, revire çıkarılmıştır. Doktor muayene edip, baş dönmesi ve mide bulantısının sebebi “Vertigo” denilen iç kulak hastalığından kaynaklandığını söylemiştir. İlaç yazarak “bu ilaçları 6 ay kullan, düzelmezse gereken bölüme sevk yapacağım” demiştir. Fazla hareket edemiyor.

SİNCAN KADIN KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU

1) Medya Çınar: (KIRMIZI) (Van Hapishanesine geri gönderildi)

Van’da hapishanede tutukludur ancak tedavi için Ankara Numune Hastanesi’ne sevki yapılmıştır. Yaklaşık iki yıl önce çenesinden yaralanmıştır. Sağ çene kemiğinin arka tarafı parçalanmıştır. Yaralandığı zaman sadece yarasına pansuman yapılmıştır. Dikiş vs. gereken yapılmadığından hala çenesinde parçalar var. Konuşmakta çok zorluk yaşamasa da yemek yerken ağrıları oluyor. Yine çenesinde kayma oluşmuş durumdadır. Uyumurken sağ tarafına hiç uzanamıyor. Sol tarafa uzandığında ise çenesinde kayma oluyor. İlk yaralandığı zaman koşullar gereği gereken müdahale-tedavisi yapılmadığından ilerde durumum nasıl bir seyir izler bilmiyor.

Van’dan Ankara’ya sevk edilme aşamaları: Van hapishanesinde kurum doktoru tedavi sürecini dışarıda geçirmesi için hakkında ceza erteleme isteyeceğini belirtmiştir. Sonra Van Bölge Hastanesi, Numune Hastanesine acil sevkinin çıkartmıştır. “Riskli ve zor bir ameliyat olacağını, kalça kemiğinden bir parçanın alınıp, çenesine konulacağı” belirtilmiştir. Numuneye gittiğinde plastik cerrahi bölümündeki doktor filmlere vs. bakmadan hemen “ameliyatlık, acillik bir durum yok” demiş, sonra da röntgen çekimi istemiştir. Diğer yandan yaralandığında sinir damarları zarar gördüğünden kolunda uyuşma ve ağrı oluşuyor. Durumunun ciddiyeti göz önünde bulundurulduğunda bu ameliyatı gereken hassasiyetle yürütebilecek bir doktorun olması ihtiyacı duyuyor. Daha önce Erzurum’da gittiği bir doktor kemiklerin kaynamaması sonucu ameliyat sonrası felç olasılığı olduğunu söylemiştir.

Van’dan hastane için çağrıldığında il dışına çıkacağını bilmediğini belirtmiştir. Van’daki bir hastaneye gidip aynı gün geri döneceğimi düşündüğünden yanına herhangi bir ihtiyacını

almamıştır. Bu durumda sekiz gün boyunca hapisanede bir odada tek başıma tutulmuştur. Kantin ve ihtiyaçları için görevlileri çağırdığında cevap verilmemiş ya da geçirilmiştir. En son ısrarları sonucu arkadaşlarının kalmakta olduğu koğuşlardan birine geçirilmiştir. Doktorların tavrı nedeniyle olması gereken tedaviyi görememe noktasında endişeleri var.

Ankara'dan tekrar Van'a gönderilmiş olup, son durumu ile ilgili bilgi bulunmamaktadır. Van'dan durumunun takip edilmesi gerekmektedir.

2) Pınar TİKİT (KIRMIZI)

Beyinde araknoid kist var, 10 cm olunca tüm risklerine rağmen cerrahi zorunlu olmaktadır. 3 Haziran'da MR sonuçları Sincan hastanesine götürülmüş, hastanede bulunan beyin cerrahı, beyindeki kistin oldukça büyük olduğunu, ilk defa bu büyüklükte kist gördüğünü ve aynı zamanda beyinde şişme olduğunu bunun yakın zamanda onu zorlayacağını belirtmiştir. Bunun için hemen ilk MR sonuçlarını istemiş, MR örneği ile birlikte hızlıca Numune Hastanesine sevkini yapılması gerektiğini ve ona göre numunedeki doktorların ameliyata karar verebileceklerini belirtmişler. Oldukça hızlı davranılması gerektiğini, bir hafta içinde MR sonuçlarının da gelmesi gerektiğini belirtmiştir. Kist, beyinde bulunduğu alana baskı yapıp, beynin çalışmasını etkileyerek kişide inme benzeri sorunlara neden olabiliyor; baş ağrısına ve nadiren sara nöbetleri geçirmesini yol açabiliyor. Kist şu an 8 cm, hasta son dönemde bayılma, kriz şeklinde ataklar yaşıyor. Ancak, doktorlar hapisane koşullarında ameliyat etmek istemiyorlar. Kist 10 cm olduğunda ameliyat zorunlu olmaktadır, olmazsa kistin sinir damarlarına zarar verebileceğini doktorlar belirtmiştir. Tüm bu risklere rağmen tedavisi oldukça yavaş ilerlemektedir. Yine bu hastalığına rağmen tek başına kalabilir raporu verilmiştir kendisine.

Tedavisini olabilmesi için gerekli işlemler oldukça yavaş ilerlemekte, hastane sevkleri iptal edilmektedir. Yine bazı dönemler baş ağrıları oldukça şiddetlenmektedir. Bu anlarda acil ağrı kesici iğneler yapılması gerekiyorken, revir doktoru olmadığına yapılmamaktadır, geciktirilmektedir.

Durumu acil olarak takip edilip gerekli olan hassasiyet sağlanmalıdır.

(3 günlük hücre cezası infaz edilmiştir. Bayburt'ta almış olduğu rapor eski diye kabul edilmemiş ve 01.08.2018 tarihinde hücreye konulmuş ve hücrede bayılmalar yaşamış.)

3) Rihan KAVAK ÖZBEK (KIRMIZI)

İki yıldır hapisanededir. % 80 engelli bir çocuğu var ve onun durumu kendisini ve sağlığını da olumsuz yönde etkiliyor. Kas ve sinir erimesi var. Bel fitiği var ve ilerlemiş düzeyde, bundan ötürü bazen bacakları tutmuyor. Göğüslerimde kitle var, yılda bir kez momografi çektiriyor. Astım (nefes darlığı) rahatsızlığı var. Aynı zamanda açlık grevinden sonra böbreklerinde sıvıyı dışarı atamama durumu yaşamaktadır.

4) DİLBER TANRIKULU (SARI)

Yaklaşık 2 yıl önce Nusaybin'den yaralı olarak getirilmiş. Omuzunda ve ayağında açık yaralar var. Bir buçuk yıl önce Diyarbakır Dicle Hastanesinde 3 ayrı operasyon geçirmiştir. Bir ayağına protez ve metal parçalar takılmış (kalıcı protez) ve sonra da taburcu edilmiştir. Kolundan da bir sefer yine aynı hastanede ameliyat olmuştur. Sonradan da kolu ile ilgili herhangi bir kontrol olmadığından şu anda ağrısını hissediyor. Kolunu bazı zamanlarda kullanamıyor. Bacağından geçirdiği operasyon sonrası taburcu edildiğinde doktorlar 'hapishanede kalamaz' raporu yazmış ve sürekli kontrole gitmesi gerektiği söylenmiştir. Ancak tutukluluk hali devam etmiştir. Bu süre zarfında 4 sefer kontrole götürülmüştür. Ancak bu kontrol esnasında herhangi bir muayeneye tabi tutulmamıştır. Sadece bir sefer röntgen çekildi ve bir şey yok denilip geri gönderilmiştir. Bunun üzerine Adalet Bakanlığına ve meclise sağlık sorunuyla ilgili bilgilendirilmedi bulunmuştur. Adalet Bakanının sağlık raporlarını istemesi üzerine Mardin Devlet Hastanesine götürülmüş ancak herhangi bir muayene yapılmamıştır. Herhangi bir rapor yazılmışsa da hakkında herhangi bir bilgi edinilememiştir.

Daha sonra Ankara'ya gönderilmiştir. Burada iki ay içerisinde bir sefer Sincan Kampüs Hastanesine götürülmüş, röntgen çekilmiş iyi olduğu söylenmiştir. Egzersize ihtiyacı olduğunu ifade etmiş ancak buna gerek olmadığı belirtilmiştir. Gittiği hastanelerde kendisine hijyenik bir ortamda bulunması ve dikkat etmem gerektiği söylenmiştir. Ancak cezaevleri hijyenik açıdan gerekli koşullara sahip ortamların olmadığı belirtilmiştir. Kaldığı iki sürede kimi ihtiyaçlarını karşılama da zorluk çekiyor (banyo vb.) Klozet gibi lavabo ihtiyacı da henüz karşılanmadı. En son doktordan aldığı rapor üzerine kendi ödediği ücret doğrultusunda seyyar klozet getirilmiş ancak bu uygun değildir. Kalıcı olarak sağlanacağı ifade edilmiştir ve hala beklemektedir.

Şu an itibariyle ilaç tedavisi de dahil herhangi bir tedavi görmüyor. Kolundaki parça olduğu gibi duruyor ve bacağındaki platinin de kalıcı olduğu söylenip herhangi devam eden bir tedaviye ihtiyaç duyulmadığı belirtilmiştir.

Bunun yanı sıra mevcut bazı rahatsızlıkları var. Midede reflü, böbrekte taş ve kalp kapağında da basıklık olduğu söylenmiş. Bunun için de herhangi bir tedavi görmüyor ancak önceliği kolu ve bacağının sağlığıdır.

Açık yarası olan kişiye gerekli olan pansuman malzemeleri, hijyen için zorunlu olan sabun, tuvalet kağıdı, leğen vb. malzemenin sürekli temininin sağlanması gerekmektedir.

5) Feride ARBUZ (SARI)

Kanser riski nedeniyle rahim ve sol göğsü alınmış.

6) Sinem Işık (SARI)

Hapishaneye girmeden önce meme kanseri teşhisi konulmuş ve bir süre kemoterapi görmüş. Tedavisi devam ederken hapishaneye girmiş.

7) Ayşe TOPÇU (YEŞİL)

Ciğerinde ve sırtında şarapnel parçaları var.

8) Caziye DUMAN (YEŞİL)

Sağ dizi sakat, riskli ve ağır bir ameliyat olması gerekiyor, ilaç kullanamıyor. Ancak hapisane koşullarında ameliyat olması mümkün değilmiş.

9) Demet RESULOĞLU (YEŞİL)

Hipertansiyon hastasıdır. Kalp yetmezliği var. Şeker hastalığı var. Troid rahatsızlığı var ve romatizması hastasıdır.

10) Elif ÇETİNBAŞ (YEŞİL)

Rozasea (gül) hastalığı var. Ayrıca guatr hastasıdır.

11) Nedime YAKLAV (YEŞİL)

Böbrek, yüksek tansiyon ve guatr hastasıdır. Alerji rahatsızlığı da mevcuttur.

12) Sabite EKİNCİ (YEŞİL)

Hepatit B taşıyıcısı, buna bağlı olarak karaciğerde yağlanma var. Eklem romatizması da var.

13) Seval ÇADIRCI (YEŞİL)

İleri derecede alerjik astım hastasıdır. Ayrıca kemik erimesi ve kalp rahatsızlığı var.

14) Zerrin YILMAZ (YEŞİL)

Ağırlaştırılmış müebbet hükümlüsü, tek kişilik hücrede kalıyor. Panik atak hastasıdır bu da risk oluşturmaktadır. Panik atak hastalığıyla ilgili psikiyatriye iki yıl önce gitmiş. Bir yıl kullanmak üzere ilaç verilmiştir. Bir dönem düzeler gibi olmuş ancak tekrar etmiş ve şu anda aynı sıkıntıları yaşamaktadır. Panik atak dışında haşimato hastalığı var.

KIRIKKALE F TİPİ KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU

1) Resul KOCATÜRK (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

23 yıllık mahpustur. Uzun yıllar hapisanede kalmaktan kaynaklı hastalıkları oluşmuştur. Wernicke Korsakoff sendromu var.

Otoimmün Hepatit hastalığı var, astım ve alerjik rinit mevcuttur. Akciğerinde nodüller var. Tiroid (Hipotiroidizm) var. Mide Ülseri hastasıdır. İrritabl Kolon hastalığı mevcut, boyun ve bel fitiği var. Ayrıca Sub Bursit (sağ kol ve omuzda doğrudan işkence kaynaklı oluşan rahatsızlık) mevcuttur.

Akciğerdeki nodüllerle ilgili olarak bugüne kadar henüz teşhis ve tedaviye dönük bir gelişme olmamış, tetkikleri devam ediyor. Hastalıklarının önemli bir kısmı kronik haldedir. Bu nedenle sürekli olarak tedavi ve kontrolü gerektirmektedir. Ancak tedavi ve kontrol süreçleri zaman zaman aksatılmaktadır. Bu da rahatsızlığının önemli bir şekilde etkilemektedir.

İki seneyi aşkın bir süredir Kırıkkale Tıp Fakültesinde tiroid tedavisi yapılıyor. İlgili doktor 3 ve 6 aylık sürelerle rahatsızlığının takibi doğrultusunda randevular veriyor ve yapılan kan tahlili

ile ultrason tetkiki sonuçlarına göre kullanmakta olduğu ilacın dozajını düzenliyor. Ancak son süreçte bu kontrolleri aksatılmaktadır. Hekimin verdiği randevular ertelenerek aylar sonra doktora götürüldüğü için, dört ayı aşkın bir süreden beri iki kez ayrı ayrı kan tahlili ve bir kez ultrason çekilmesine rağmen, randevulara zamanında götürülmediğinden ilaç düzenlemeleri yapılamamaktadır. Üç ay kadar önce yapılan kan tahlilinden sonraki randevuya geç götürüldüğünden doktor tahlil ve tetkikin tekrarlanması istemiştir. Son olarak 09.07.2017 tarihinde kan numunesi vermek ve ultrasın çekirtmek için Tıp Fakültesine götürülmüştür. Kan numunesi alınmış, ultrasın yapılmış ve ilgili doktor sonuçlarıyla birlikte hastaneye götürülmesi için bir hafta sonrasına (14 Eylül) randevu verilmiştir. Ancak yine randevuya götürülmemiş ve ne zaman götürüleceği de belli değildir.

Ayrıca 08/05/2017 tarihinde Ankara Numune Hastanesine sevki yapılan Resul Kocatürk muayenesi ve tedavisi yaptırılmadan hapisaneye geri getirilmiştir. Yine 29/05/2018 Tarihinde göz ve nöroloji bölümü için, tek kişilik ring aracıyla sevk yapılmasını kabul etmemelerinden dolayı sevkleri yapılmamıştır.

Not: L4-5, L5S1 Disk hernisi mevcut. Servical 6-7 Annüler yırtık ve disk hernisi mevcut. Yılda iki kez 4 ekstremiteler kontrolü uygun görülmüş.

2) Salih GÜN (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

Kalp ve bel fitiği sorunu var. Kronik otit ve işitme işitme kaybı nedeniyle sık sık kulak burun boğaz polikliniğine başvurusu yapılıyor, tedavi başarısız. Kalp için anjiyo olmuştur.

Bel fitiği nedeniyle de ameliyat olmuş fakat ağrıları devam ettiği için fizik tedaviye sevk edilmiştir. Fizik tedaviyi doktoru 15 seans önermiş ancak oraya cumartesi-pazar günleri gittiğinden, ancak 10 seans yapılabildiği. 2011'de ameliyat olmasına rağmen ağrıları hala devam ediyor. Zaman zaman sağ bacağı (ameliyat sol diz ve kanal daralması üzerinde yapılmış) uyuşuyor. 2 yıl önce beyin cerrahiye gittiğinde “ya bu ağrılara dayanacaksın ya da ikinci bir ameliyat olacaksın” denilmiş. Hem hapisanede bulunması hem de riskli bir ameliyat olması nedeniyle şu anda sürekli egzersiz yaparak idare etmeye çalışmaktadır. En ufak bir dikkatsizlik, yanlış oturma, ani hareket, ağırlık kaldırma, eğilme ve bazı durumlarda ağrıları çoğalıyor ve kendisini rahatsız etmektedir. Ağrılar çoğaldığında çoğunlukla doktorunun verdiği ağrı kesici jel ya da hap kullanmaktadır.

Kulak sorunu uzun zamandır devam etmekte, sağ kulak fonksiyonunu kaybetmiş durumdadır. Çok yüksek ses olmasa sağ kulağı duymuyor ve duyma işlevini yitirmiş bulunmaktadır. 2010 yılında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Süleyman Demirel Araştırma ve Uygulama Hastanesi tarafından yapılan muayenede kulağına “analog işitme cihazı” takılması gerektiği söylenmiş kendisine. Fakat o tarihte Adalet ve Sağlık bakanlıkları bu cihazları karşılamadığı için takılmamış ve kendi parasıyla karşılanması istenmiş. Ailesi aracılığıyla parayı hazırladığında ve tekrardan aynı Hastaneye gittiğinde cihaz takılmamış ve kendisini Ankara Numune Hastanesi'ne sevk etmişler (rapor mevcuttur). Orada da yapılan test ve muayenede de cihaz takılmamış. Kelepçeli halde burnundan giriş yaparak lazerle ufak bir kisti yakıp gönderilmiş. Kulak sorununun, iyileşmek yerine her geçen gün daha da kötüleştiğini belirtmektedir. Aşırı kaşıntı ve çınlama devam ediyor ve ses kaybı artıyor. Bu sorunu ile ilgili

kaç kez Kırıkkale'de İhtisas Hastanesi'ne gitmiş, sorununu iletmiş ama KBB doktorunun ilaç bile yazmadan “yapacağım bir şey yok” deyip gönderdiğini de aktarmıştır. Sağ kulağındaki ses kaybı ile birlikte, sol kulağında da sık sık tıkanma yaşanabiliyor. Hemen hemen her yıl bir kez tıkanıyor ve temizlemek zorunda kalmaktadır. Şu anda sadece sol kulağıyla, çevresindekilerle iletişim kurabiliyor. Bu doğal olarak sorun yaşamasına neden oluyor. Konuşmaları ve genel sesleri net duyma ve ayırtırmada zorluk yaşamaktadır. Bazen bir kelimenin iki üç kez tekrarlanmasını istiyor. Diyalog ve iletişim kurmada zorluklar yaşıyor. En son 2015'te heyete sevk edilmiş, 7. Bölüme götürülmüş. Doğru düzgün muayene ve tahlil yapılmamış olduğunu aktarmıştır. Ses testi ve beyin cerrahinin RAD-MR çekimi dışında sadece uzaktan “neyin var” denilip kendisini sonuna kadar dinlemeden, “tamam götürün” denilmiş ve ona göre rapor yazılmıştır.

Kronik migren ve sinüzit rahatsızlığını da yıllardır çekmektedir. Sinüsleri boşaltmak ve iç akıntıyı durdurmak için onlarca kez hastaneye gitmiş, her seferinde bazı ilaçlar verilip geri gönderilmiş. Özellikle sağ tarafı, yani başının sağ tarafında ciddi sorun olduğunu düşünmektedir. Zira sağ gözü sürekli şiş, sağ geniz deliğinde akıntı var. Sağ kulağı duymuyor, bazen sanki içinde sıvı var hissi duymaktadır. Birkaç kez röntgen çekme talebi oldu ama dikkate alınmamış.

Yakını görmeye zorlanıyor ve göz numarası bayağı ilerlemiş durumdadır (raporu var). Uzağı görmeye de sorun var.

Eklem romatizması var, uzun süredir ağır eklem romatizması yaşamaktadır. Yaz aylarında dahi rüzgar estiğinde ya da hava bulutlandığında eklemelerinde aşırı bir sızı ağrı oluşmakta ve üşümektedir. Hastaneye gittiğinde sıradan kas gevşetici, ağrı kesici ve bazı jeller verilmiş. Şu anda kendisini en çok etkileyen hastalıklarından biridir. Sık sık ateşi çıkıyor ve her ateş çıktığında belden yukarısı ter içinde kalırken, ayak bilekleri, dizleri, kalça dirsek ve el bilekleri üşümektedir. Bir yıl önce de eklem ağrılarına, topuklarının ağrısı da eklenmiştir ve bazen yürümekte zorlanmaktadır. Hapishane revir doktoru direkt fakülteye sevk edemiyor. Bu nedenle İhtisas Hastanesi'nin ortopedi bölümüne gitmiştir. Röntgen çekilmiş ve bir kas gevşetici ile ağrı kesici verilip hapishaneye geri gönderilmiştir. Kendisine; Fakülteye ya Romatolojiye, ya da ancak dahiliye gönderebilir denilmiş, tekrardan dahiliye için sevk yapılmış, her sevk bir buçuk, iki ayda ancak olmaktadır. Dahiliye kısmında gittiği doktor muayene dahi etmeden “sende romatizma yok” demiş ve kendisini Romatoloji bölümüne sevk etmemiştir. Bir iğne şırınga verilmiş ve geri gönderilmiştir. O iğneyi kullandığından bu yana ağrıları daha da artmıştır. Sabahları kalktığında elini kapatıp yumruk yapmakta zorlanıyor ve tüm parmak eklemleri ağrıyor. Birkaç kez zorlayıp açık kapattıktan sonra normale dönebiliyor.

Son dönemlerde hasta mahpusta mide sorunları da başlamıştır. Fazla olması daha sık sık yanma ekşime olmaktadır.

İdrar yollarında (sık sık idrara çıkmakta ve her seferinde az biçimde olmaktadır) bazı sorunlar var. Ama net olarak nedenini bilemiyor.

3) Sinan AKBAYIR (KIRMIZI) (Sağlık Raporları Mevcut)

Wernicke Korsakoff hastasıdır.

Adli Tıp Kurumuna ait 9 Eylül 2004 Tarihli raporda ölüm orucu eylemim sonrası düzenlenmiş raporlarına göre, 245 gün boyunca sürdürmüş olduğu ölüm orucu sonunda 4 ayrı sağlık kurumunun, kurul kararlarıyla onayladığı bulgularla Wernicke-Korsakoff tanısı konulmuş ve bu tanı sonucunda Adli Tıp Kurumu ilkinde 399. Madde gereğince 6 aylık ceza ertelemesini uygun bulmuşken, ikincisinde yine aynı bulguları tanılayarak “hapishanede kalabilir “raporu vermişlerdir. Hapishanede yaptığı 3. Rapor başvurusuna ise Adli Tıp Kurumu muayene etme gereği bile duymadan, dosya üzerinden karar vererek taleplerini reddetmiştir. Rahatsızlıkları devam ettiği için sevk edildiği İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesi, sağlık sorunları nedeniyle “tedavi gerektiğinden 03.02.2004 tarihinde hastanede tedavi olmasına” karar vermiştir. Kısa süre hastanede kalmıştır.

22.07.2005 tarihli Sağlık Kurulu raporunda “hiperlipidemi” tanısı ile diyet yapması uygun bulunmuş ancak diyet olarak verilen yemeklerin kendisi insan sağlığına uygun nitelikte olmadığından şikayetlerinin halen devam etmesine rağmen kalitesiz ve yetersiz beslenmektedir.

Bel ve boyun fitiğinden rahatsızlıkları var ve bu rahatsızlıklarına ait raporları da bulunmaktadır.

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi raporlarında görülebileceği gibi ciddi boyutta bel ve boyun fitiği rahatsızlıkları var ve MR sonuçları da mevcuttur. Yaşamış olduğu koşullarda, tek kova, tek leğen, kısa saplı fırça, çek-pas gibi sınırlamalar yüzünden rahatsızlığına uygun malzeme temin etme olanağından yoksun durumdadır. 19.10.2017 tarihli sevk yazısında doktor tarafından “rahatsızlığına uygun temizlik malzemesi kullanması gerekmektedir” yazılmasına rağmen durumunda bir değişiklik olmamıştır.

Bunlara ek olarak (endoskopik muayene ile sabit) kronik gastrit, reflü, kronik bronşit, göz ve kulak rahatsızlıkları, diş rahatsızlıkları ve kapalı mekanda aşırı biber gazına maruz kalmaktan kaynaklanan ciddi boyutlarda cilt kuruması ve hassasiyetleri de mevcuttur. Uzun süreli (22 yıl) tutsaklık sonucu oluşan ve üçüncü kez ameliyat olmak üzere olduğu çift taraflı fistül rahatsızlığı da bulunuyor.

4) Zeynel KARABULUT (KIRMIZI)

Ölüm orucundan dolayı ciddi bir denge sorunu yaşıyor, bir yere tutunmadan başını dik tuttuğu zaman geriye doğru düşüyor, ölüm orucunda omurilikte erime olduğu söylenmiş kendisine. Koltuk değneğine bağımlı olarak yaşıyor.

Ciddi boyutta unutkanlık, yeni şeyleri kaydetmede zorluk yaşıyor, bazı anıları silinmiş ve yaşamımın belli bölümleri yok. Mahpus psikolojik olarak kendisini boşlukta hissettiğini belirtmiştir.

Ellerinde ayaklarda şişme, morarma var. Bazı zamanlarda bilek ve dirseklerinden aşağısını hissetmiyor.

Gözlerinde kanlanma ve sulanma, güneş ve floresan ışıklarından etkilenme, sol gözünde damar tıkanıklığı var. Bu da 19 Aralık'ta yapılan işkencede bir subayın ayakkabı yani botunun ucuyla gözlerimi tekmelemesinden kaynaklandığını düşünüyor.

Vücudu dengesiz bir şekilde terliyor. Vücudunun sağ tarafı terlerken, sol koltuk altı terlemiyor. Bunun üzerinde Ankara Hacettepe doktorları çok durduklarını ancak bir teşhis koyamadıklarını belirtmiştir. Dünyada bir-iki kişide görülmüş vakanın uzun süre açlıktan olduğu söylenmiş.

Kulaklarında aşırı derecede çınlama var.

5) Cihat ÖZDEMİR (SARI) (Sağlık Raporları Mevcut)

2016'da kardiyoloji kalp-damar, üroloji ve Gastroenteroloji bölümlerine muayene olduğunda bir sene sonraya kontrol istenmesine rağmen, henüz hiçbir bölüme götürülmemiş, revire çıkıp birkaç bölüme sevk yaptırmış, ancak hala götürmeyi beklemektedir.

Kalbinde MY (Mitral Yetmezlik) ve çarpıntı var. Sağ böbreğimde 8 milimetrelik nodül, 1 santim prostat, sağ epididimde 3-4 milimlik kist, sol böbreğinde lezyonlar ve bazı teşhisler var. Pankreası çalışmadığından sindirim bozukluğu var. Midesinde kronik gastrit ve kronik duodenitis ve bası var. Derin venöz, kronik venöz yetmezliği ve venözlerde reflüler var.

Neredeyse 1 senedir kesintisiz kulak akıntısı var. Akıntı çok fazlaştığı dönemlerde kan geliyor. Hastaneye götürüldüğü zaman doktora; kronik otit olduğunu, ilaç tedavisinin olmadığını ve ameliyat ile kulak kemiğinin tıraşlanması gerektiğini aktarmıştır. (Bu bilgiye Ankara Numune Hastanesi'ndeki uzman doktorun söylemesi ile sahip olmuştur). Ancak damla yazıp kendisini geri gönderiyorlar. Daha önce hem Devlet Hastanesi hem de Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyat olması gerektiği yönünde rapor hazırlayıp Ankara'ya sevk etmişler. Ankara'da ise ameliyatının riskli olması ameliyat edilmeyip kontrol altında tutuluyor. Akıntı kesilince "kulağında rahatsızlık olduğunda götürülmesi" notu düşünerek kontrol sonlandırılmıştır. Akıntı başladığında ise Ankara'ya sevk yaptırması mümkün olmamıştır. Ameliyattaki risk, menenjit ve/veya yüz felci geçirme ihtimalinin olması durumu var. Bir süre Vertigo tedavisi de görmüştür.

Hastalıkları nedeniyle Kırıkkale ve İstanbul Adli Tıp Kurumu'na sevk yapılmış. Hastalıkları tam olarak yazılmadığını "mesela sol el bileği platinli ve düz olarak bükülmemesine rağmen "işlevi tam" diye rapora geçirildiği aktarmaktadır.

Hastalıkları için ilaç tedavisi dışında bir şey yapılmıyor. Her gün kullandığı ilaçları

- 1- Sabah aç karnına Esom 40 mg (ya da muadilleri) 1 tane
Kahvaltı ile birlikte Kreon 10 1 tane
Kahvaltıdan sonra: Doxium 1000 mg 1 tane, Corospin 100 mg 1 tane, Gismatol200 mg 1 tane, Metsil 80 mg 1 tane, Sanelac 50 mg 1/2 adet
- 2- Öğle yemeği ile birlikte Kreon 25000 10 1 tane
Yemek sonrası: Gismatol200 mg 1 tane, Metsil 80 mg 1 tane
- 3- Akşam yemeği ile birlikte: Kreon 25000 10 1 tane

Yemek sonrası: Doxium 1000 mg 1 tane, Gismatol200 mg 1 tane, Metsil 80 mg 1 tane, Xyzal 5 mg 1 adet, Sanelac 50 mg 1/2 adet

Bunların dışında arada bir kullandığı ilaçlar var. İlaç temininde zaman zaman aksamalar yaşamaktadır.

6) Mustafa KOCATÜRK (SARI) (Sağlık Raporları Mevcut)

2009 yılında bacaklarında ve bel bölgesinde hissetmeye başladığı ağrıların nedeninin bel fitiğinden kaynaklı olduğu tespit edilmiş olmasına rağmen, fitiğin neden olduğu ağrıların ortadan kaldırılmasına ya da azaltılmasına yönelik bir tedavi görmemiş olduğunu aktarmıştır. Rahatsızlığı hala devam ediyor ve ağrılar çok zorladığında ağrı kesicilerle fitiğin sinirlere yaptığı baskı sonucu oluşan ağrıyı biraz olsun hafifletmeye çalışmaktadır.

2010 yılından bu yana Varikozel sağlık sorunu var. Aradan geçen zaman içinde onlarca doktora muayene olmasına rağmen her doktor farklı şeyler söylemiş kendisine. İçlerinden “varikozel önemli bir hastalık değil, ağrı yapmıyorsa sorun olmaz, varikozel erkeklerin çoğunda var, bir şey olmaz” diyen doktor olduğu gibi, “zaten yaşın elliye yaklaşıyor, bu yaştan sonra kısırlık durumu olsa da bir şey olmaz, bence ameliyata gerek yok, kafayı takma” diyen doktorun olduğunu belirtmiştir. En son 3 ay önce Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesinde yapılan ultrason ve test sonucunda doktor ameliyat olması gerektiğini söylemiş. Ancak kendisi doktor ile görüşmemiş. Bugüne kadar da ameliyata götürülmemiş. Revirdeki sağlık personeline sorduğunda “bekle, götürüler” cevabını alan mahpus beklemektedir.

13 yıldır sağ bacağında venöz yetmezliği sorunu yaşıyor. Doktor Doxium adlı ilacı, ömür boyu kullanması gerektiğini söylenmiş. Bu ilacı sabah ve akşam olmak üzere günde iki defa kullanmaktadır.

Burnunun sol tarafında nefes almasını engelleyecek derecede büyüyen nodülü aldırarak ve ayrıca sağ tarafındaki kemik eğriliğini düzeltmek için yıllardır uğraşmakta ama ancak bugüne kadar bir sonuç alamamıştır. İki ay önce süreci ameliyat aşamasına kadar getirmiş ama bu seferde kelepçe takıntısı olan bir doktor kelepçeli tedaviyi dayattığı için tedavi olamadan ve hapishaneye geri döndüğünü aktarmıştır.

Varikozel ile ilgili olarak raporları mevcuttur.

7) Orhan EROĞLU (SARI) (Sağlık Raporları Mevcut)

En temel hastalıklarından biri epilepsidir. Günde 800 mg ilaç alıyor, eğer nöbetler, krizler sıklaşırsa günde 1200 mg almak zorunda kalmaktadır. Epilepsi hastalığı nedeniyle tek başına kalması yaşamsal tehlike arz etmektedir.

Bunun dışında kullandığı (tegretol CR 400 mg) ilaç nedeniyle karaciğerinde parçalı yağlanma oluşmuştur. Daha önce yapılan testlerde buna bağlı olarak siroz şüphesi ile tedavi görmüş fakat sonuçların temiz olduğunu söylenmiştir. Bütün ısrarlarına rağmen sonuçlara ulaşamamıştır ve sonuçlarda revirdeki dosyasında bulunmamaktadır.

Daha önce kurşun ile yaralanma sonucu beyin cerrahi operasyonu geçirmiş, bu ameliyat sonrası sağ bacak ve sağ kolda felç “kısmi” oluşmuştur. Yazı yazarken sağ kolunu kullanamıyor, aynı zamanda sağ ayağında da kısıklık oluşmuş. Hapishaneye girmeden önce şubede işkence sonucu sol kolu dirsekten itibaren kırılmış ve ters dönmüştür. Hala da aynı şekilde duruyor. Soğuk havalarda ağrı ve sızı yapıyor.

Hapishane yaşamı boyunca iki fitik ameliyatı bir de göz ameliyatı olmuştur. Göz ameliyatını Kırıkkale Üniversitesi hastanesinde olmuş. Şu anda aynı hastanede guatr tedavisi görüyor. Guatrın yanı sıra boyun bölgelerinde 8 adet çeşitli boyutlarda nodül mevcut. Bununla ilgili de kontrollere gidip gelmesi gerekirken hiçbir şekilde kontrollere götürülüyor. Defalarca suç duyurusunda bulunmasına rağmen henüz bir gelişme söz konusu değil.

Boyun bölgesinde sağ ve solda, ayrıca belinde de fitik var. Buna ilişkin bir tedavi söz konusu olmamış, kendi imkanlarıyla spor yaparak ağırlarını dindirmeye azaltmaya çalışıyor.

Kronik bronşit hastalığı uzun yıllardan beridir var. Özellikle soğuk havalarda sık sık hastalanmasına sebep olmaktadır. Tedavi için defalarca başvurmasına rağmen birkaç tane soğuk algınlığı ilacı ya da balgam sökücü şurup ile geçiştiriliyor. Buna ilişkin detaylı bir test ya da tedavi yapılmamış.

8) A. A. (SARI)

Kendisi uzun süredir, karın bölgesinde nedenini henüz tam olarak bilmediği kronik inatçı, sürekli ağrı ve kramplarla seyreden, periyodik bir şekilde ishale neden olan rahatsızlık yaşıyor. Bazen ishale beraber kan da geliyor, sürekli olarak kilo kaybediyor ve şu anda 53 kiloya kadar düşmüş, bundan dolayı sürekli yorgunluk ve halsizlik yaşıyor. Kendisini rahatsız edecek yemeklerden uzak duruyor ama telafi için alternatifi bulunmuyor ve defalarca talep etmesine rağmen uygun diyet uygulanmıyor, diyet için rapor yazılmıyor.

Uzun bir zamandır tedavi olmak için talepte bulunuyor, ancak hiçbir olumlu sonuç çıkmamıştır. Sadece bir konuda değişiklik olmuş; aylar sonra Mayıs ayında Kırıkkale Fakültesine sevki yapılmış, Gastroentoloji bölümünde doktora görünmüştür. Doktor ilk teşhis olarak Crohn teşhisi koymuş, ancak Çölyak ve kolit çeşitlerine de bakmak gerektiğini, tam teşhis için kolonoskopi ile bakıp biyopsi sonucuna bakmak istediğini, elinde kolonoskopi raporu olmadan herhangi bir şey için tedavi uygulamayacağını, bu yetkisinin olmadığını söylemiştir. 02 Haziran 2017’de kolonoskopi için randevu verilmiş, ancak tam işlemi yapılacağı gün işlem iptal edilmiş, işlem için gerekli olan ilacın tüm Türkiye’de bittiği söylenmiştir. Ardından tekrar 30 Haziran’a randevu verilmiş olmasına rağmen bu tarihteki işlem de yapılamamıştır. Doktor işlemin anesteziyi yapılacağını söylemişti ama bu durum için de gerekli işlemler yapılamamıştır. Tekrar anestezi için yeni bir randevu ayarlayacaklarını, ondan sonra da kolonoskopi için randevu ayarlayacaklarını belirtmişlerdir. Aradan geçen zamana rağmen hala hastaneye götürülmemiştir. Ne zaman götürüleceğini, götürülüp-götürülmeyeceğini de bilmediğini mektubunda ifade etmiştir.

9) Seyithan KORT (SARI)

Çiğerlerde yara var. Hepatit B Hastasıdır, kanda pıhtılaşma oluşuyor.

10) Kasım KARABUDAK (YEŞİL)

Sol kolunda rahatsızlık var. 2016 Yılında Yüksekova’da koluna aldığı bir darbe sonucu kolu ağır hasar görmüştür. Hastanede kalıp tedavi olması gerekirken Van hapishanesine konulmuştur. Buradan da 2 gün ring aracı ile Kırıkkale’ye sevk edilmiştir. Tedavi koşullarının iyi olmaması nedeniyle tedavi olamamıştır ve sol kolunu iyi kullanamıyor, parmakları kısıtlı hareket ediyor.

11) Muhammed Faruk ARAZ (YEŞİL)

Daha öne Hepatit-B hastasıydı ancak son yaptırdığı tahlillere göre temiz çıkmış ve hastalığının geçmiş olduğunu ifade etmiştir. Boğazında oluşan bir enfeksiyon nedeniyle iltihaplanma oluşmuş. Ameliyat olmuş ancak hala iltihap akmaya devam ediyor. Çok ciddi rahatsızlığı kalmadığını beyan etmiştir.

• TOKAT T TİPİ KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU

1) Aydın Değirmenci: (KIRMIZI)

Bağırsak kanseri ameliyatı olmuş. Şeker hastası ve tansiyon hastasıdır.

5 yıldır hapishanede bulunmaktadır. Bağırsak kanseri, Şeker Hastalığı ve tansiyon hastalıklarının olduğunu belirtmektedir. 20 Yıl önce Ankara SSK hastanesinde Dr. Gündüz Tunç ve Doktor Seyhun Akbun tarafından Bağırsak Kanseri ameliyatı olmuş. Rahatsızlığından dolayı “kolostami” adında torbalar kullanıyor. Bu torbaların kaliteli olması önemli olduğu halde kendisine en kalitesiz torbalar verilmektedir. Bu konu hakkında kimi yasal (Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusu ve Adalet Bakanlığına suç duyurusu başvurusu) girişimlerinde bulunduğu halde bu kurumlardan herhangi bir cevap alamamış değil. Hapishane idaresine dilekçe yazarak ilgili “suç duyurusu dilekçelerinin” çıkış numaralarını almak istese de tarafına dönüş yapılmamıştır. Bu da yasal dayanaklardan yararlanma hakkının önünde bir engel teşkil ediyor. Torbaları hakkında hapishanenin revir bölümüne bakan ilgili memura mağduriyetini dile getirdiğinde “senin kullandığın torbaların fabrikası kapanmış, istediğin kalitede torbalar çıkartılmıyor, bundan dolayı bunları veriyoruz” dediğini, Kolostami torbalarının ithal olup yurtdışından geldiğini aktarmıştır. Bu torbaların düşük kalitede olması hastalığını tetiklemekte, kemer bölümünde kızarıklığa sebep olmakta bundan dolayı da 10’dan fazla krem kullanmaktadır. Torbaların ağız bölümü yapışkanlı olduğu için sargı bezi veya gazlı bezle temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Bunlar hapishane idaresi tarafından sürekli verilmesi gerektiği halde verilmemektedir. Ayrıca hapishane aracılığıyla dış kantinden alkollü ıslak mendiller temin etmek istediğinde bile ya engellenmekte ya da düşük kaliteli getirilmektedir. Hastalığından dolayı hastaneye gittiğinde muayene ve kan almalarında kelepçeleri açılmamakta, muayene hakkı engellenmekte ve kan tahlilleri alınmadığı halde ilaç yazılmaktadır. Aynı durum kurumun revir doktoru için de geçerlidir. Herhangi bir kan tahlili alınmadan ilaç yazılmaktadır. Muayene esnasında güvenlik gerekçesi gösterilerek kelepçeleri açılmıyor. 6 Yıl önce yakalandığı Şeker Hastalığı ve tansiyon hastalığından dolayı diyet yemek kullanım raporu bulunmaktadır. Bu raporu hapishane idaresine ilettiği halde bana yemek olarak yasaklanan yemekler getirilmektedir. Bir diğer rahatsızlığı ise diş hastası olmasıdır ve diş takımı kullanıyor.

Kısa bir süre önce takım olan dişlerinden biri kırılmış ve geri kalanlarda erimiş olduğundan, beslenme noktasında, konuşma esnasında kendisini ciddi anlamda rahatsız etmektedir. Bunun için kurumun revirine başvurmuş ve hastaneye sevki yapılmıştır. Hastanedeki doktorun “güvenlik gerekçesi” bahane edip kelepçeleri açtırmadığı için muayeneyi kabul etmeyip hapishanesine geri getirilmiştir. Bahsi geçen bütün bu konularda gerek hastanedeki doktorlar tarafından gerek hapishane idaresinin keyfi tutumlarından kaynaklı mağdur edilmektedir.

2) **Cebrail Vural:** (SARI)

Cebrail Vural 1967 Başbayır/Derik Mardin doğumlu ancak resmi olarak kimlikte 1975 doğumlu olarak kaydedilmiş. 3 Nisan 1994 tarihinde tutuklanmış, uzun süre gözaltında kalmıştır. Tutuklanmadan önce TNT patlaması basıncına iki maruz kalmış, akciğer kulak ve boğazı bundan etkilenmiştir. Hapishanede kaldığı ilk 7 yılda bu patlamanın etkisi öksürdüğünde çıkan tükürükte siyahlıklar çıkmaya devam etmiştir. Gözaltında herhangi bir tedavi görmemiştir. 1998 tüberküloz başlangıç bulgusu konulmuş ama herhangi bir ciddi tedavi yapılmamış. Kendi imkanları ile bunu aşmıştır. 2010’da iki kez endoskopi yapılmıştır. Erozif gastrit, ödem, kös gevşekliği tespiti yapıldı. Mayıs 2011’de akciğer iltihaplanması, kanaması olmuş. 1 hafta hastanede kalmış bu sürede 30 adet serum verilmiştir. Daha iyileşmeden 26.07.2011’de Midyat M Tipi Hapishanesinden Tokat T Tipi Hapishanesine sevk edilmiş. O hastalığın kontrolü de yapılmamış, rutin muayenelere dışında tedaviye devam edilmemiştir. 2015 ve 2016’de birer kez idrar yolu iltihaplanması geçirmiş, acile kaldırılmış, antibiyotik verilmiştir. Orta derecede prostat olduğum söylenmiş kendisine, ancak ne ciddi bir tetkik ne de tedavi yapılmamış. 2 Nisan 2016’da Adli Tıp’a gitmiş ve burası “09.05.2016 tarihli Tokat Hastanesinin bulgularına (Akut peptik ülser yeri tanımlanmamış, hemoroji veya performans yok) katıldığı yanı sıra prostat hastalığı, orta derecede KOAH olduğunu raporladı. Ve bu haliyle ceza infaz kurumu başvurusunda hayatını yalnız idame ettirebileceği, toplum güvenliği bakımında tehlike oluşturmayacağı, kocama hali oluşturmadı “şeklinde karar alınmış.

Bunun dışında hapishaneye geldiğinden beri gözleri, burnu, kolları, koltuk altları ve apış aralarında kaşıntılar olmaktadır. Bunlar, kremlerle dönem dönem düzelse de 24 yıldır sürekli devam etmektedir. Boğazında hala TNT patlamasının etkisiyle tahriş devam ediyor. Bazen sesi kısılacak kadar etkileniyor. Hastaneye gidiş gelişlerde çok olumsuz etkileniyor, bazen bir hafta zar zor eski sağlığına kavuşabiliyor, hastaneye gidiş gelişlerde sıcak havada bayılacak noktaya geliyor.

Bu hastalıklarının hem doğru bir tetkiki hem de tedavisi yapılmıyor. Yine bel kayması ve boyun fitiği da var. Boyu 1.90, kilosu 58’dir ve aşırı derecede zayıftır. Herhangi bir cezanın geriye bırakılması gibi bir talebi yok. Sadece kontrollü bir tedavisinin yapılmasını istiyor.

3) **Mustafa AKKUŞ** (SARI)

21 yıldır hapishanededir. Midesinden rahatsız ve bundan dolayı iki defa ameliyat olmuştur. 1994 yılında midesinin bir kısmı alınmış. Devamlı ilaçlarla idare etmiş ancak belli bir aşamadan sonra kullandığı ilaçlar çözüm olmamıştır. En son Ocak 2018’de endoskopiye götürülmüş, filmi çekilmiş, ancak mevcut sonuçlar hakkında tarafına bir bilgi verilmemiştir “sağlık bakanlığına gönderilecek” diye.

Mide rahatsızlığına bağlı olarak boğazında ciddi bir sorun yaşıyor. (Boğazında hep yaralar oluşmuş durumda) En son 2018 tarihinden bu yana gerek mide rahatsızlığından ötürü gerekse buna bağlı olarak boğazında çıkan yaralar kendisini bayağı zorlamıştır. Örneğin; son zamanlarda aşırı kilo kaybı da başlamış durumda. (69 kilodan 59-60 kiloya düşmüştür)

Şimdiye kadar kullandığı mide ilaçları değişik ilaçlar kullanmıştır. En son kullandığı ilaçlar.

- 1) Nexstep 40 mg (enterik kaplı tablet)
- 2) Esom 40 mg
- 3) HELİCOC 30 mg vb.

4) Davut Abo (YEŞİL)

Şeker hastasıdır.

5) Mahsun Saruhan (YEŞİL)

Ayağındaki darbeden dolayı gelişim sorunu (sinir zedelenmesi) rahatsızlığı vardır.

2016 Mart ayında tutuklanmış, tutuklandığı zaman sağ bacağından sinirsel bir sorun yaşıyor olduğunu ve bu süreçte Diyarbakır D Tipinde olduğunu ifade etmiştir. Bacağındaki rahatsızlık gün geçtikçe daha da ağrı yapmaya başlamıştır Yaklaşık iki ay kadar Diyarbakır'da kalmış bu süre içinde 1-2 defa gidebilmiştir hastaneye ve ilk gittiğinde kontrol edilmemiştir. İkinci gidişinde MR için 5 ay sonrasına gün verilmiş. MR çektirmeden Giresun E Tipine sevk edilmiştir. Giresun'da da aynı sıkıntılarla karşılaşmış, orada da 2 defa hastaneye gitmiş, her gidişimde "bir şeyin yok" denilip bir tane kas gevşetici verilip geri gönderilmiştir. O süre içinde sağ bacağı, sol bacağına göre zayıf, güçsüz ve hep uyuşuk kalmış ve hala da aynı durumdadır. Giresun'da 7 ay kaldıktan sonra Tokat T Tipine sevk edilmiştir. Tokat'ta hastaneye gidişlerinde aynı şekil oluşmuş artı kelepçe ile tedavi de dayatıldığı için daha çok sıkıntı çıkmaktadır. Kendisinin iki yıllık hapisnede kalış sürecinde halen de bacağındaki rahatsızlığa bir teşhis konulmuş değil. Sinir mi kopmuş, yoksa zedelenmiş mi, ya da sol bacağına göre zayıf olması gelişmesinin önündeki engel ve sıkıntıyı halen bilmiyor. Bir de hava koşulları soğuk olduğundan dolayı bazen ciddi ağrılar yaşayabiliyor.

6) Serhat Güllü (YEŞİL)

Yüksek tansiyon hastasıdır. Kalp kapakçıklarında sorun var ve bu sorunundan dolayı hastaneden verilen ilaçlar iyi gelmiyor. İlaçlar çeşitli alerjik reaksiyonlar oluşturmuş. Bu durumda üniversiteye sevk edilmiş, ne yazık ki kelepçeli bir şekilde tansiyona bakmaya çalışılmış, bir sonuç elde edilememiş ve bir ilaç verilmemiştir. Şu anda kullanmakta olduğu (DİOVAN-160 mg) ilacı, dışarıdan kendi imkanları ile tespit edebildiği bir ilaçtır. Durumu geçmiştekine oranla bir parça daha iyidir. Tespit etmiş olduğu ilaç öncesinde, kalp ağrılarından yatamadığını, yürüyemediğini, nefes alamadığını belirtmektedir. Şu anda o durumda olmamasına rağmen, zaman zaman kalbimde ağrılar-sızılar oluşmaktadır. Özellikle geceleri bu rahatsızlığı daha fazla artırıyor.

Yemek olarak diyet yemekleri kullanıyor. Hapishane idaresinin bu konu da geçmişse göre oldukça duyarsız-boş vermiş yaklaşım sergilediğini belirtmiştir. Dilekçe yazıp, sorunlarını

aktarmalarına rağmen hiçbir gelişme sağlanmamıştır. Yine burada da kelepçeli muayene dayatılmaktadır. Kendi imkanları ile temin etmiş olduğu ilacın aslında doktorlar tarafından verilmesi için muayene, tetkik ve tedavilerinin yapılması gerekmektedir.

7) Siddık Aydın (YEŞİL)

Hastalıkları nedeniyle, 2 yıl önce Adli Tıp Kuruluna sevk edilmiştir ve kronik hipertansiyon, astım ve akciğerde ronküsler olduğu yönünde tespitler yapılmıştır. Şu anda hipertansiyon ve mide ilaçları kullanıyor.

Ayrıca vücudunda yoğun ve sık sık ağrılar, yanmalar oluşuyor. Bu şikayetleri için revir ve dış hastaneye gitmiş ancak herhangi bir tespit yapılamamıştır.

Göğsünde sıkışma, yanma ve kalbinin sık aralıklarla hızlı attığını hissediyor, ancak herhangi bir teşhis konulmuş değil.

8) Şehmus Koç (YEŞİL)

Elindeki şarapnel parçaları çıkarılmamıştır.

Bölüm 3: Sonuç ve Öneriler

Cezalandırma sistemi insan haklarıyla bir bütünlük içinde olmalıdır. Burada kişiyi tamamen tecrit etmekten ziyade toplumun bir parçası olmaya her zaman için hazır hale getirmek amaçlanmalıdır. Demokratik sistemlerde mahkumlar, yaşamlarıyla ilgili hiçbir söz hakkına sahip olmayan, sindirilmeleri, hiçleştirilmeleri gereken bireyler olarak görülemez. Mahpuslar insani ölçüler içinde belirlenmiş kurallara uyarak, zamanlarını hapisanede geçirmek zorunda olan, toplumsal özgürlüğü kısıtlanmış bireylerdir. Mahpusların kendilerini geliştirme, dış dünya ile iletişim kurma, diğer mahpuslarla sosyal bağlar kurma, sağlıklı yaşama gibi bireysel hak ve özgürlüklerine dokunulamaz. Aksine, bu özgürlüklerin kullanımı rehabilitasyon anlayışı çerçevesinde desteklenir. Çağın bilimsel gelişmelerinden, sanattan, siyasal ve sosyal olaylardan haberdar olan, bunlara dönük tepkilerini dile getirme olanaklarına sahip olan mahpus, hapisanede kendisini yeniden üretebilecektir. Dış dünyadan kopmamış, üretken bir birey olarak dışarıdaki yaşama da uyumu kolaylaşacaktır. Bu koşullarda olan mahpusun hem beden hem de ruh sağlığı kısmen de olsa korunmuş olacaktır.

“Kapatılmak doğası gereği bireye eza ve acı duygusu verir. Bireyin kendi hakkında karar verme özgürlüğünün elinden alınması bu acının temelini oluşturur. Hapishaneler ve infaz sistemi, kapatılmanın doğasına içkin bu acı ve ezayı arttırmamalı, ayrı bir cezalandırma aracına dönüştürmemeliler.”

BM Avrupa Hapishane Kuralları REC (2206) 2 Sayılı Tavsiye Kararı Ek:

1. Bölüm

1. Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkese, insan haklarının gerektirdiği gibi saygılı davranılmalıdır.

2. Özgürlüğünden yoksun bırakılan kişiler, kendini mahkum eden ya da tutuklayan bir karar ile hukuken ellerinden alınmayan bütün haklarının muhafaza eder.

BM Herhangi bir biçimde tutulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensiplerin Bütünü:

Madde 1- İnsani tarzda muamele yükümlülüğü: Herhangi bir biçimde tutulan veya hapsedilen bir kimse insanîyetin ve insanın doğuştan sahip olduğu insanlık onuruna saygının gerektirdiği bir biçimde muamele görür.

- *Büyük bir sorun olan ve kamuoyunun vicdanını kanatan hasta mahpusların yaşamış oldukları sıkıntılar çözüm üretilmeden ortada durmaktadır. Teşhis ve tedavisi yapılmadan adeta işkence çektirilen, hapisanede hayatını kaybeden ya da ölümüne ramak kala bırakılıp kısa sürede hayatını kaybeden insanların olduğu bir toplum, adalete olan inancını da kaybeder. Türkiye hapisanelerinde bulunan hasta mahpusların acil ve kalıcı tedavilerinin yapılması, hapisane koşullarında tedavisi yapılamayan/yapılmayan hasta mahpusların da acilen infazlarının durdurulması gerekmektedir.*
- *Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanunun (5275 s.k.) 6. maddesinin f fıkrasında; “Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur” ibaresiyle yaşam ve sağlık hakları koruma altına alınmıştır.*
- *B.M Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme’nin 12. maddesi ile taraf devletler, “herkesin ulaşabileceği en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarına sahip olma hakkını” kabul etmişlerdir. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal Kültürel Haklar Komitesi’nin 14 No’lu Genel Yorumu: Ulaşılabilir En Yüksek Sağlık Standartlarına Sahip Olma Hakkı’nın 34. paragrafında, BMESvKHS’nin 12. maddesinin taraf devletlere, özel hukuki yükümlülükler getirdiği tespiti yapılarak, yönetsel organizasyonların özel normlarına bağlı olarak yaşamak zorunda kalanlar için daha net bir vurgu yapılmaktadır, bu madde uyarınca: “Taraf devletler mahkûmlar, tutuklular, azınlıklar, sığınmacılar ve yasadışı göçmenler de dahil olmak üzere herkesin önleyici, iyileştirici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişimini engellemeyerek ve kısıtlamayıp; ayrımcı devlet politikaları gütmeyerek sağlık hakkına saygı göstermelidir.”*
- *Hapishanelerdeki sağlık personeli sayısı arttırılmalıdır. Hastaların havasız, kışın soğuk, yazın sıcak ringler ile hastaneye sevk edilmesi, hastane önlerinde ringler içerisinde saatlerce bekletilmesi uygulamalarına son verilmelidir. Hastaların ring araçları ile değil, ambulanslar ile hastanelere sevkleri sağlanmalıdır.*
- *Hastaların revire çıkarılmaları, hastaneye sevkleri hızlandırılmalıdır. Teşhis, tedavi ve kontrollerinin uzman doktorlar tarafından yapılması sağlanmalıdır.*
- *Tam teşekküllü hastanelerde tedavilerinin yapılması gereken hastalar, bu hastanelerin bulunduğu illerdeki hapishanelere gönderilmelidir.*

- *Kronik hastalıkları iklim koşulları nedeniyle kötüleşen mahpuslar, iklim koşulları hastalıklarına uygun yerlerdeki hapisanelere, kendi talepleri doğrultusunda sevk edilmelidir.*
- *Yaşamlarını başkalarının yardımı ile sürdüren mahpusların ya rehabilitasyon tipi hapisanelere sevk edilmesi ya da infazlarının ertelenmesi sağlanmalıdır.*
- *Kelepçeli muayene ve tedavi yöntemi uygulamasından vazgeçilmelidir. Bu uygulama nedeniyle birçok hasta mahpusun tedavisi yapılamamaktadır..*
- *Hapisanelere bağımsız sağlık kurumlarının girmesine ve inceleme yapmasına izin verilmelidir. Cezaevleri denetiminde başta meslek kuruluşları ve insan hakları örgütleri olmak üzere ilgili kuruluşların yer alacakları şekilde yasal düzenlemeler yapılmalıdır.*
- *Kimi hapisanelerde son dönemde gündeme sokulan, hasta mahpusların sağlık raporlarının ve tahlil sonuçlarının kendilerine verilmemesi uygulamasına son verilmelidir. Mahpus da olsa, her hastanın hastalığı hakkında her türlü bilgiye ulaşma hakkı bulunmaktadır.*
- *Tek başına kalması yaşamsal risk taşıyan mahpusların “Ağırlaştırılmış müebbet mahkumu” olsalar dahi, hastalık durumları göz önüne alınarak daha kalabalık koşullarda kalması sağlanmalıdır.*
- *Cezaevleri infaz sistemi ve hukuk sistemi ile bir bütünlük içinde ele alınarak değerlendirilmeli, insan haklarına, evrensel hukuk ilkelerine uygun çözümler üretilmelidir.*

**İNSAN HAKLARI DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ
HAPİSHANELER KOMİSYONU**