

**TÜRKİYE CEZAEVLERİNDE BULUNAN HASTA
MAHPUSLARIN DURUMUNUN ULUSLARARASI
METİNLER IŞIĞINDA DEĞERLENDİRİLMESİ:
HAPİS DIŞI YÖNTEMLERİN
OLGUNLAŞTIRILMASINDA ULUSLARARASI
ARAYIŞLAR VE HASTA MAHPUSLARIN KONUMU
EVALUATION OF THE SITUATION OF THE SICK PRISONERS IN
TURKISH PRISONS WITHIN THE LIGHT OF INTERNATIONAL
TEXTS: INTERNATIONAL QUESTS AND POSITION OF SICK
PRISONERS IN MATURATION OF NON-CUSTODIAL METHODS**

Bavver KILIÇOĞLU*

Özet: Bu makalede, ciddi rahatsızlıklarına rağmen Türkiye cezaevlerinde tutulan mahpusların ulusal hukuk içerisindeki mevcut durumu aktararak, toplumsal vicdan üzerinde yarattığı kaygının uluslararası metinlerdeki iz düşümleri irdelenmektedir. Çalışmada devamla, hasta mahpusların herkesle aynı ceza infaz rejimine tabi tutulmasının meydana getirdiği insanlık dışı uygulamalar, “kanun önünde eşitlik ilkesi” çerçevesinde tartışmaya açılmaktadır. Ayrıca çalışmada hapis dışı yöntemlerin olgunlaştırılmasında uluslararası arayışlara değinilerek hasta mahpusların bu arayışlar içerisindeki konumu ele alınmakta ve genel bir değerlendirme ile sonlandırılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Mahpus, Uluslararası Hukuk, Sağlık Hakkı, Yaşam Hakkı, İşkence ve Kötü Muamele Yasağı

Abstract: In this artical, the current situation of the prisoners that are kept in the Turkish prisons despite their serious illnesses is reported within the national law and the projections of the concern that it created on social conscience in international texts are studied. Furthermore, in the study, the inhuman treatments that the sick prisoners are exposed to the same enforcements with the other normal prisoners are brought into question within the framework of “the equal protection of law.” Moreover, in the study, the international quests in maturation of non-custodial methods are mentioned and the positions of the sick prisoners within these quests are handled and the study ends with a general evaluation.

Keywords: Sick Prisoner, International Law, Right to Health, Right to Live, Prohibition of Torture and Mistreatment

* Arş. Gör., Dicle Üniversitesi Milletlerarası Genel Hukuk Dalı

Giriş:

“Azap çektirilen, parçalanmış, organları kopartılan, yüzüne veya omzuna simgesel damga basılan, canlı veya ölü olarak teşir edilen, seyirlik unsur haline getirilen beden birkaç on yıl içinde ortadan yok olmuştur. Beden, ceza ile yıldırmanın ana hedefi olmaktan çıkmıştır.”¹

Hapis-ceza yapısının bina edilmeye başlandığı 19.yy.lara değin süre gelen suçu ve suçluyu yıldırmanın iktidarsal itki noktası motor gücünü sürekli bedene azap çektirmede bulmuştur. Yakın geçmişimize kadar devam eden cezalandırma sistemlerindeki kaçınılmaz ölüm; toplum önünde zincire vurulma, kamçılanma, kızgın demirlerle dağlanma, yerlerde sürülme, organların canlı canlı kesilmesi gibi vahşi biçimlerde yaşanmaktaydı.² Bu azap çektirme metodlarının barındırdığı şiddet hacminin dozajı ve beden ile olan doğrudan teması sadece bireye ıstırap çektirme amacı ile yoğrulmamıştır. Foucault’un dediği gibi, cezalandırmadaki tüm azap çektirme süreçlerinin toplum önünde “kara bir şölen” havasında sergilenmesinin hukuksal ve siyasal işlevi bulunmaktadır.³ Bu işlev de bir an için yara almış olan otoriteyi yeniden oluşturmaya yönelik törensel bir çerçevedir. Bu işlevin gerçekleşmesi adına, toplumsal belleğin yaşadığı-yaşayacağı sosyo-psikolojik süreçlerde bir nizam atmosferini dizayn etme hedef koşulur. Azap törenlerinde otoritenin koyduğu-koyacağı kurallara sadık bir toplumsal yapının demini her daim diri tutabilmek için toplumsal belleğe gönderilen ahlaki ve siyasi mesajlar bulmak mümkündür.

Tarihsel akış içerisinde cezalandırma mantığının seyrettiği rota ve barındırdığı şiddet temposu farklı yoğunluklara bürünse de, yukarıda açıkladığımız “iktidarsal amaç” kararlılığını hala sürdürmektedir. Bireyler nezdinde yapılması ve yapılmaması gerekenleri belirleyen otoritenin kaidelerine aykırılık suç, bu gaflete düşenlere suçlu, suçluya yönelen otorite araçlarına yaptırım ve nihayet tüm bu denklemin tamamına da cezalandırma hukuku diyebiliriz. Krallardan tiranlara, monarklardan imparatorlara kadar farklı tarzlara bürünen bu hukuksal denklemin temsili demokrasi adı altında yoğrulmuş, millet adına

¹ Foucault Michel, “Hapishanenin Doğuşu”, Çeviren: Mehmet Ali Kılıçbay, 3.Baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ekim-2006, s.39.

² Giddens Anthony, “Sosyoloji”, Çeviren: Cemal Güzel, 1.Baskı, Ayrıç Yayınevi, Ankara-2000, s.198.

³ Foucault, a.g.e. , s.93.

karar veren otoritelere devredilmiş, bir hali içerisinde bulunmaktayız. Birileri millet adına kaideleri koyar ve uygular. Bu kaidelerle çelişenler ise 19. yy.lara değin yaşanan azap çektirme yöntemleri ile cezalandırılmazlar, zira günümüz otoriteleri bedeni yıldırmanın ana hedefi olmaktan çıkarmıştır. Bedene azap çektirme yerine sözüm ona bireyi islah ve topluma kazandırma ile otoritede açılan yarayı iyileştirme kaygısının inşa ettiği dört duvar arasına bireyi-toplumunu hapsedme yıldırmanın yeni tarzı olmuştur. Peki ya hapsedilen bireyin özgül sağlık durumlarından dolayı hapisanenin kendisi bir “azaphane” haline dönüşürse bedene azap çektirmenin yaşandığı dönemlerden ne farkı kalır sözüm ona demokratik cezaların?

Türkiye cezaevlerinde tutulu bulunan hasta mahpusların durumu, hapisanelerin cezalandırma sistemleri içerisinde azap geçmişinden sıyrılamayan bir yıldırma metodu olduğunun en sivri göstergelerinden birisidir. İnsanlar cezaevlerinde ciddi rahatsızlıklarına rağmen tutulmakta ve edilgen bir otorite tavrı ile sürece yayılmış bir ıstıraba sürüklenmektedirler. Bu azap halinin yakın geçmişimizde saklı duran Foucault'un giriş cümlesinde belirttiği bedene azap çektirme hallerinden farkı bulunmamaktadır. Zira ikisinin de zemininde ıstıraba dayalı yaşamın sonlandırılması bulunmaktadır. Hatta hasta mahpusların içerisinde tutulduğu infaz koşullarının sürece yayılmış bir azap halini barındırdığı düşünülürse modern vahşiliğin kendisini geçmişinden bir tık yukarı taşıdığını bile söylenebilir.

1. Türkiye Cezaevlerindeki Hasta Mahpusların Durumu

1.1.Hasta Mahpusların Durumuna İlişkin Genel Değerlendirme

Hasta mahpusların hukuksal sistem içerisinde ön plana çıkan iki temel kimliği bulunmaktadır. Bu kimliklerden ilki ulusal mahkemelerin aldığı kararlar sonucunda hapis altında tutulmalarını zorunlu kılan “mahpus” kimliğidir.⁴ Bu kimlik hukuksal düzenin suç olarak düzenlediği bir fiili gerçekleştirmeye yeltenen veya gerçekleştiren ya da gerçekleştirme iddiası ile karşı karşıya kalan bireylerin cezaevlerin-

⁴ “Mahpus” kelimesi tutuklu-hükümlü ayrımını içermeyen hapis altında tutulan kişiyi ifade ettiği için çalışmamızda bu terim kullanılmıştır. Tanım için bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.52de5857ace256.76503269 (20.12.2013)

de bulunmalarını zorunlu kılmaktadır. Diğer kimlik ise ciddi sağlık sorunlarının tedavisi için gerekli tıbbi bakım ve tedavi koşullarının sağlanmasını zorunlu kılan “hasta” kimliğidir. Yaşam hakkının izdüşümü niteliğinde olan sağlık hakkının olgunlaştırdığı hasta kimliğinin yansıması ise, bireyi yaşatmak için gerekli tıbbi koşulların yaratılmasıdır. Otoriter rejimlerde mahpusluk kimliğinin belirlediği zorunlu yaşam alanı ile hasta kimliğinin gerekli kıldığı uygun tıbbi koşulların olgunlaştırılması ise çoğu kez çatışmaktadır. Bahsi geçen bu kimliksel çatışmanın Türkiye cezaevlerindeki yansımaları ise mahpusluk kimliğini ön planda tutan politik bir yaklaşımdan beslenmektedir. Hasta mahpuslara ilişkin sayısal veriler irdelendiğinde bu tutum daha net bir biçimde açığa çıkmaktadır.

Türkiye cezaevlerinde bulunan hasta mahpusların sayısına ilişkin çeşitli veriler bulunmaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde 10 Mayıs 2013 tarihli bir soru önergesini yanıtlayan dönemin Adalet Bakanı Sadullah Ergin’in sunduğu resmi verilere göre, 19 Haziran 2013 tarihi itibarıyla, cezaevlerinde, 189’u hükümlü 55’i tutuklu olmak üzere sürekli hastalığı olan 244 kişi bulunmaktadır.⁵ Hasta mahpuslara ilişkin hassasiyet taşıyan İnsan Hakları Derneği’nin elindeki verilere göre ise 163 kişinin durumu kritik(ölümcül) düzeyde olmak üzere toplamda 544 mahpusun ciddi rahatsızlıkları bulunmaktadır.⁶ Hasta mahpuslar sorunu Türkiye şartlarında dinamik bir boyut kazandığından dolayı ilgili sayısal veriler de sürerlik kazanan bir değişim seyri izlemektedir.

1.2.Hasta Mahpusların Türkiye’deki Hukuksal Durumu ve Eleştirisi

Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanunun (5275 s.k.) ilkelerinin sıralandığı 6. maddesinin f fıkrasında; “Ceza infaz kurum-

⁵ TBMM üyesi Veli Ağbaba’nın soru önergesi metni ve cevabına ulaşmak için bkz. http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/yazili_sozlu_soru_sd.onerge_bilgileri?kanunlar_sira_no=130186 (22.12.2013)

⁶ İnsan Hakları Derneği’nin 19 Aralık 2013 tarihli “Hala Cezaevlerinde İhlaller Sürmekte” başlıklı özel raporuna ulaşmak için bkz. <http://www.ihd.org.tr/index.php/raporlar-mainmenu-86/el-raporlar-mainmenu-90/2748-hala-cezaevlerinde-ihlaller-surmekte.html> (22.12.2013); ayrıca hasta mahpusların listesi ve sağlık durumlarına ilişkin İHD verilerine ulaşmak için bkz. <http://www.ihd.org.tr/index.php/baslamalarinmenu-77/genel-merkez/2726-agir-hasta-mahpuslar-serbest-birakilsin.html> (22.12.2013)

larında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur” ibaresiyle yaşam ve sağlık haklarının altı kalınca çizilmiştir. İlgili kanun kapsamında ağır derecede rahatsız olan mahpuslara özgü koruyucu tedbirler detaylı bir düzenlemeye tabi tutulmamış sadece ceza infazının ertelenmesi yöntemi bir kanuni formül olarak ele alınmıştır.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un, “Hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi” kenar başlıklı 16. maddesinin ikinci fıkrasında, ağır hastalığı bulunan mahkûmun cezasının infazının *hayatı için kesin bir risk* barındırıyorsa geriye bırakılabileceği hükmü bulunmaktaydı. Ancak 2013 yılı içerisinde yapılan düzenlemeyle ceza infazının geri bırakılmasında, *hayatı için kesin bir risk* koşulu yerine *cezaevinde yaşamını tek başına idame edememe* ve *toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmama* kriterleri getirilmiştir.⁷ Bu değişikliklerle beraber cezaevinde yaşamını tek başına idame edemeyen mahpusa ilişkin ceza infazının geri bırakılması kararı verilmesi için iki kademeli bir yol çizilmiştir. Yeni düzenlemeyle beraber ceza infazının geri bırakılması kararı;

1. Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurulları tarafından düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine;
2. İnfazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığının, hasta mahpusa ilişkin, toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmadığı değerlendirilmesi sonucunda verilmektedir.

Yukarıda çizilen hukuksal çerçeveyi, insan hakları ile çelişen uygulamalara sebebiyet veren bir inisiyatif alanı barındırdığından dolayı eleştiriye tabi tutmak gerekmektedir:

Öncelikle tam teşekküllü hastanelerden alınan bilimsel nitelikli sağlık raporları için Adli Tıp Kurumu’nun onayının aranmasının, tıbbi yeterlilik ve etik ilkeleri açısından hiç bir karşılığı bulunmamaktadır. Zira Adli Tıp Kurumu tarafından incelenen, “cezaevinde yaşamını idame edemez” niteliğindeki bir raporun onaylanmaması, raporun üzerinde imzası bulunan tüm sağlık emekçilerinin ve bağlı oldukları

⁷ 24.01.2013 tarihli ve 6411 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

kurumun tıbbi birikim ve yeterliliklerinin sınanması anlamına gelir ki tıbbi alanda kurumlar arası hiyerarşiden söz edilemez. Ayrıca Adli Tıp Kurumu'nun başkanı ve üyelerinin atama şekli göz önünde bulundurulduğunda siyasi otoriteye bağlı olarak faaliyet gösterdiği belirtilmelidir.⁸ Doğrudan siyasal otoritenin gücü ile şekillenen Adli Tıp Kurumu, zeminini politik bir tavırda bulan yavaş temposu sebebiyle tıbbi birikim ve etik ilkeleri ile çelişen birçok karara imza atmakta olup Halil Güneş'e ilişkin verilen karar güncel bir örnek teşkil etmektedir. Halil Güneş için Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan tetkikler sonucunda hazırlanan "cezaevinde kalamaz" raporuna karşın, Adli Tıp Kurumu oy birliği ile "cezaevinde yaşamını idame edebilir" yönünde karar verilmiştir. Bu olayda karşılaştığımız temel çelişki ise hasta ile aylarca temas edip tetkiklerini bire bir yapan tıbbi bir kurumun (tıbbi açıdan) EVET dediği bir duruma, dosya üzerinden inceleme yapıp sadece birkaç saat hasta ile temas eden başka bir kurumun külliyen HAYIR demesidir.⁹

Tıbbi raporlarla "cezaevinde yaşamını tek başına idame edemez" olduğu bilimsel olarak tespit edilen bir kişinin "toplum güvenliğini tehdit etmemesi" kriterine tabi tutulmasının mantığını anlamak ise hayli güçtür. Yaşamını tek başına idame edemeyen bir kişinin kamu güvenliğini tehdit edebilme potansiyelinin zayıflığı bir kenara dursun, herhangi bir bireyin kamu güvenliğini tehdit edebilme İHTİMA-

⁸ Özbek Veli Özer, "İnfaz Hukuku", 2.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Şubat-2013, s.299.

⁹ Halil Güneş'e Adli Tıp kurumunca verilen kararın detayları için bkz. http://www.ozgurgundem.com/index.php?haberID=97547&haberBaslik=Oybirli%C4%9Fi%20ile%20ATK%20%E2%80%98infaz%C4%B1%E2%80%99&categoryName=Haber&categoryID=2&action=haber_detay&module=nuce (12.03.2014); Güneş'in sağlık durumu objektif bir biçimde değerlendirildiğinde olan ve olması gereken daha net bir biçimde ortaya çıkmaktadır: "2000'li yılların başında Halil Güneş'in akciğerlerinde onlarca tümör tespit edildi. Ardından gözaltı ve cezaevi operasyonları sırasında gördüğü işkenceler sonucunda kırılan kaburgaları için ameliyat edildi ve kemik kanseri teşhisi konuldu. Güneş'in kemik kanseri, ak akciğerlerde tümör, ağır dereceli uyku apnesi(uykuda akciğer ve kalp iki soluk arası 21'7 saniye duruyor), her iki gözde glokom, epilepsi hastalıkları ve böbrek taşları bulunuyor. Son olarak uyku apnesinden dolayı ömür boyu solunum cihazına bağlanması gerektiği anlaşıldı. Güneş'in solunum cihazına nemsiz, tozun olmadığı, hijyenik ve 4 ile 20 derece sıcaklıkta bir ortamda teknisyen nezaretinde bağlanması gerektiği yine doktor raporlarına yansdı. Koluna takılan serumla yaşamını sürdüren Güneş yürümekte ve konuşmakta zorlanıyor ve bireysel ihtiyaçları koğu arkadaşları tarafından karşılanıyor." http://www.radikal.com.tr/turkiye/gunes_bir_kez_daha_gunesi_gorebilecek_mi-1166350 (19.03.2014)

LİNİ değerlendirmenin görece bir saptamaya mahkûm olduğu açıktır. Bu sübjektif hareket alanının keyfi uygulamalara yol açtığı ve hukuk devleti ilkesi ile çelişen bir uygulama alanı yarattığı ne kadar vurgulansa azdır.¹⁰ Bu çelişkiyi ortaya serebilmek için öncelikle, hukuk devleti ilkesinin benimsendiği bir hukuksal düzende, olması ve olmaması gerekenlerin tartışmaya açılması gerekmektedir.

Hukuksal literatürde “hukuk devleti” deyimi, otoritenin hukuk kurallarıyla bağlı sayılmadığı “polis devleti” kavramının karşıtı olarak kullanılmaktadır.¹¹ Yani bu ilke ile hedefte tutulan esas amaç devletin eylem ve işlemlerinin hukuk kurallarına bağlı olmasıdır.¹² Ceza hukukunda da mutlak bir biçimde yansımaları bulan hukuk devleti ilkesi, sadece devletin iz düşümü niteliğinde olan kişi veya kurumların görev ve yetkilerinin kanuni yolla sıralanması manasına gelmemektedir. Bu ilke

¹⁰ Adli Tıp Kurumunca cezaevinde yaşamını tek başına idame edemez raporu verilir de dosyaları bürokratik yazışmalara takılan veya Başsavcılıklarca, gerekçesi zaten cezası infaz edilen suçlar olarak gösterilip toplum güvenliğini tehdit ettiği değerlendirilerek cezaevinde tutulmaya devam edilen hasta mahpusların mevcut rahatsızlıkları kendi yaşamlarını tehdit etmekten öteye geçmemektedir:

- Abdullah Kalay: (Kandıra F Tipi) Wernicke-Korsakoff hastası. Kalp hücreleri öldüğü için kalbinin yüzde 35'i çalışıyor. Kulaklarında yüzde 25 duymama, mide ve bağırsak sorunu bulunuyor. İki kez anjiyo oldu.

- Ali Haydar Yıldız: (Metris R Tipi Cezaevi) Belden aşağısı felç. Vücudunda ağır yaralar var.

- Aslan Karslı: (Kürkçüler F Tipi): İleri Wernike-Korsakof hastası. 5 ayrı tıbbi raporla cezaevinde kalamayacağı tespit edilmiştir.

- Aydın Çubukçu: (Ordu Cezaevi) İleri derecede siroz ve tek gözünü kaybetti, akciğer ameliyatı geçirdi.

- Hakan Gölünç: (Metris R Tipi): Beyninde 17mm büyüklüğünde ve giderek büyüyen tümör var. Yüzde yüz göremez durumda ayrıca epilepsi hastası.

- Hasan Alkış: (Kırıkkale F Tipi) Behçet hastalığı, hipertansiyon, kalp yetmezliği, kölesistektomi tanısı konuldu.

- İsmail Yavuz Gülverik: (Silivri Kapalı Cezaevi) Tüberküloz hastalığı, her iki ciğerini de kaplayan Gülverik'in durumu ciddi

- Kemal Gömi: (Sincan 1No'lu) Ağır Şizofren hastası. 11 tane hayatını cezaevinde idame edemez raporu var. Tek başına hücrede kalıyor.

- Lokman Akbaba: (Tekirdağ 1 No'lu) Yutma ve solunum kaslarının tutulumu ile seyreden ölümcül bir hastalığı var. Ortalama beklenen yaşam ömrü 5 yıl.

- Sultan Özer: (Karataş Cezaevi) Kalp yetmezliği. 3 kez kalp krizi geçirdi. Diyabet, tansiyon ve astım rahatsızlıkları var. Daha detaylı bilgi için bkz.

Yukarıda rahatsızlıkları belirtilen hasta mahpusların tamamı Adli Tıp Kurumundan onay almasına rağmen Başsavcılıkların sübjektif değerlendirmeleri sonucunda tahliye edilmemektedir.

http://pazardergi.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/9411/Hasta_tutuklular-da_zaman_olume_akiyor.html (28.12.2013)

¹¹ Özbudun, Ergun, “Türk Anayasa Hukuku”, 8.Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara-2005, s.113.

¹² Özey İl Han, “Gün Işığında Yönetim”, 1.Baskı, Alfa Yayınları, İstanbul-1996, s.17.

ile esasen amaçlanan durum, devlet otoritesinin şahsında somutlaştığı kişi veya kuruluşların görev ve yetki alanlarının kanuni yollarla kriterlere tabi tutulmasıdır. Bu yolla demokratik uygarlık seviyesi ile çelişen keyfi devlet uygulamalarının bertaraf edilmesi amaçlanmaktadır. Hasta mahpuslara ilişkin “toplumsal güvenliği tehdit etmeme” değerlendirmesinin kanuni kriterlerden yoksun bir biçimde doğrudan Başsavcılıklara bırakılması ise hukuk devleti ilkesi ile açıkça çelişir niteliktedir.¹³

Hasta mahpuslara ilişkin ceza infazının ertelenmesi yolu, her ne kadar kanunen belirlenmiş olsa da, yukarıda sunduğumuz eleştiriler çerçevesinde; bireylerin partileri, partilerin yasamayı yönettiği; yasamanın yürütmeyi, yasama ve yürütmenin ise yargı organını şekillendirdiği yönetsel bir organizasyonda; iktidar tarafından üzerine kilit vurulabilecek bir konumdadır. Zira uygulamada da Adli Tıp Kurumu ve Başsavcılıklara tanınan, objektif kriterlere bağlı olmayan yetki alanı mahpuslar için pasif ve sürece yayılmış bir ölüm infazı şekline dönüşmüştür. Sadece 21.05.2013-04.09.2013 tarihleri arasında on dört kişinin Adli Tıp Kurumunda rapor onayı beklerken vefat etmesi mevcut kanuni yolun etkinliğini ortaya koymaktadır.¹⁴

Ölüm infazına dönüşen Adli Tıp Kurumu ve Başsavcılık uygulamaları Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi¹⁵ kararlarında da sürekli eleştiriye tabi tutulmaktadır. Örneğin AİHM’in Türkiye aleyhine vermiş olduğu *Gülay Çetin ve Türkiye* kararında Adli Tıp Kurumu’nun ve savcılıkların yavaş temposunun kaynağı olan çalışma yöntemleri, ge-

¹³ 5 Eylül 2013’te Gaziantep H Tipi Cezaevi’nde “yasadışı örgüt üyesi olduğu” iddiasıyla aldığı müebbet hapis cezası nedeniyle tutulan ve 21 yıldır cezaevinde bulunan felçli kanser hastası Ramazan Özalp’in Adli Tıp Kurumu’na yaptığı başvuruya “cezaevinde kalamaz” raporu verilmiştir. Ancak İstanbul Emniyet Müdürlüğü ile İdil Jandarma Komutanlığı’nın Başsavcılığa bildirdiği “Tahliye Edilmesi Halinde Siyasi Propaganda Aracı Olarak Kullanılabilir” şeklinde görüş nedeniyle tahliye talebi reddedilmiştir. İlgili karar cümlesindeki “kullanılabilir” kelimesi bir ihtimali işaret etmektedir ki bu tarz bir kavramın kullanılması, yasal düzenlemenin subjektif bir insiyatif alanı barındırdığının somuta yansımış güzel bir izdüşümüdür. İnsan Hakları Derneği, 2013 Yılı Türkiye İnsan Hakları İhlalleri Raporu, s.400. İlgili rapora ulaşmak için bkz.

http://www.ihd.org.tr/images/2014/hd_hlal%20raporu_.pdf (19.03.2014)

¹⁴ TBMM üyesi Özgür Özel’in yazılı soru önergesini yanıtlayan dönemin Adalet Bakanı Sadullah Ergin’in cevabında sunduğu verilerdir. İlgili soru önergesi ve cevabına ulaşmak için bkz. http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/yazili_sozlu_soru_sd.onerge_bilgileri?kanunlar_sira_no=125058 (25.12.2013)

¹⁵ Metin içerisinde AİHM olarak kısaltılacaktır.

*reksiz laf kalabalığı ve savsaklama olarak değerlendirmekte, mevcut uygulamanın yeniden yapılandırılması ve basitleştirilmesi tavsiye edilmektedir.*¹⁶ Ayrıca Türkiye'nin ulusal mevzuatlarında, cezaevinde yaşamını idame edemeyecek derecede sağlık sorunları bulunan hürriyetinden alı konulmuş kişilere ilişkin pozitif düzenlemelerin sadece mahkumiyet almış(cezası Yargıtay tarafından onaylanmış) bireyleri kapsayacağına ilişkin Yargıtay içtihatları birçok AİHM kararlarına konu olmuştur.¹⁷ AİHM bu kararlarında, hasta olan bireylere yönelik, tutuklu veya hükümlü şeklindeki hukuksal tasniflerle ayırt edilemeyecek bir insani yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır.

2. Kanun Önünde Eşitlik İlkesinin Ceza İnfaz Hukukunda Yarattığı Eşitsizlik

Ceza hukukuna hakim olan temel ilke herkesin aynı kurallara tabi olmasıdır ve bu durum infaz hukuku için de geçerlidir.¹⁸ Anayasanın 10. maddesinin çatısını oluşturduğu eşitlik ilkesi, kaba anlamıyla ayırmacılığı bertaraf etme kaygısının hukuksal karşılığı olarak ifade edi-

¹⁶ “Mahkeme, bir kişinin tıbbi olarak takibini yapan ve onun müzdarip olduğu hastalığa ilişkin patoloji alanında uzman olan hastane kuruluna göre heterojen bir yapıya sahip olan 3. İhtisas kurulunun o kişinin sağlık durumunu değerlendirmek adına daha yetkin olduğuna inanmak için hiçbir sebep olmadığını gözlemlemektedir. Dolayısıyla mahkeme, ... başlıca görevi sadece teşhisi yapılan söz konusu hastalığın Anayasanın 2. Fıkrasının ‘b’ bendine girip girmediği yönündeki basit soruya cevap vermek olan Adli Tıp İhtisas Kurulunun, neden başvuramı muayene etmek için İstanbul’a getirilmesini istediğini ve daha da önemlisi bunu yapmak için neden 8 Haziran 2011 tarihine kadar(43 GÜN) beklediğini anlayamamaktadır. Nihayet, bütün bunlara ek olarak, başvuranın sonunda serbest bırakılmasına izin veren adli tabiplerin raporu düzenlemek için bir hafta daha beklediklerini gözlemlemektedir. Mahkeme, Hükümetin açıklama ihtiyacı bile duymadığı bu gereksiz laf kalabalığı ve savsaklama karşısında ve hatta son derece üzüntü verici bir şekilde, (başvuranın durumu hakkında) belirleyici olan söz konusu raporun ilgili Cumhuriyet savcısına tebliğ edilmemesi ve bir hafta sonra, sadece Adalet Bakanlığının resmi sitesi olan (Uyap)’a yüklenmekle yetinilmesive söz konusu raporun savcılık tarafından Başvuranın Vefatından Altı Gün Sonra tebliğ alınması konusunda bir gerekçe ortaya koymaması olgusu karşısında, ancak ciddi bir endişe duyduğunu ifade edebilecektir.” İlgili karar metni için bkz. “Çetin v. Türkiye”, Başvuru no.44084/10, <http://hudoc.echr.coe.int/web/services/content/pdf/001-119948> (25.12.2013)

¹⁷ “Yıldırım v. Türkiye”, No.2778/02; “Eren v. Türkiye”, No.27662/04; “Eroğlu v. Türkiye”, No.30472/04

¹⁸ “(...)genç-yaşlı, zengin-fakir, zenci-beyaz, Türk-Alman herkes aynı ceza hukuku kuralına tabidir; bu objektif adalettir.” Özbek, a.g.e. , s.60; Öztürk, Bahri/Tezcan, Durmuş/Erdem, M.Ruhan, “Nazari ve Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku”, Seçkin Yayınları, Ankara-2009, s.104.

lebilir. Ancak kanuni düzenlemelerin, kişilerin ya da durumların bazı özellikler yönünden benzerlikleri veya farklılıklarına dayanan sınıflandırmaları içererek, bireyler için farklı uygulama alanları oluşturması eşitlik ilkesine aykırılık teşkil etmez.¹⁹ Benzer bir anlayış Anayasa Mahkemesi yorumlarıncada da benimsenmiştir:

“Eşitlik ilkesi, herkesin aynı hak ve yükümlülüklerle sahip olması anlamında değildir. Eşitlik her yönüyle aynı hukuki durumda olanlar için söz konusudur. Hukuk felsefesine girmiş bir deyimle ‘eşitlerin eşitliği’ anlamındadır. Farklı durumda olanlara, yani eşit olmayanlara, farklı kurallar uygulanması yani ‘eşit olmayanların eşitsizliği’ eşitlik ilkesine aykırılık oluşturmaz.”²⁰

Yukarıda bahsi geçen “eşit olmayanların eşitsizliği” durumu Anayasa Mahkemesinin birçok kararına yansımıştır. Ancak geliştirilen bu yorumlar, genellikle, devlet otoritesine sağlanan hukuksal imtiyazların teorik meşruluğunu sağlama seyrinde kullanılmıştır.²¹ Bu ilke çatısı altında esasen tartışılması gerekenin, kanuni eşitliğin meydana getirdiği eşitsizliğin giderilmesinde pozitif ayrımcılığı destekleyen bir yasama faaliyet alanının yaratılması olduğuna inanıyoruz. Özellikle ceza infaz hukukunda katı pozitivist bir yaklaşımla ele alınan eşitlik kavramının özünde ciddi bir eşitsizlik barındırdığı ve objektif adalete ulaşma gayesine zerre kadar hizmet etmediği görüşündeyiz. Dünya üzerindeki tüm insanların sağlık koşullarının aynı olmadığını belirtmek ne kadar doğalsa bu bireylerin cezaevindeki infaz koşullarının sağlık durum-

¹⁹ Özbudun, a.g.e. , s.138.

²⁰ Anayasa Mahkemesinin 27.9.1988 tarihli (E. 1988/7, K. 1988/27) kararına ulaşmak için bkz. [http://www.kararlar.anayasa.gov.tr/kararYeni.php?l=manage_karar&ref=show&action=karar&id=814&content=\(29.12.2013\)](http://www.kararlar.anayasa.gov.tr/kararYeni.php?l=manage_karar&ref=show&action=karar&id=814&content=(29.12.2013))

²¹ Anayasa Mahkemesi bir kararında; ikmalen, resen veya idarece yapılan tarhlarda vergi yükümlülerinin faiz ödemesinin zorunlu kılınması ile devletin hatalı biçimde veya yanlışlıkla tahsil ettiği vergileri iade ederken bu tür bir faiz ödemekle zorunlu kılınmamasının eşitlik ilkesine aykırı olmadığı tespitini yapmaktadır. Anayasa Mahkemesinin 27.9.1988 tarihli (E. 1988/7, K. 1988/27) kararına ulaşmak için bkz. [http://www.kararlar.anayasa.gov.tr/kararYeni.php?l=manage_karar&ref=show&action=karar&id=814&content=\(29.12.2013\)](http://www.kararlar.anayasa.gov.tr/kararYeni.php?l=manage_karar&ref=show&action=karar&id=814&content=(29.12.2013)) Yine benzer bir kararında Anayasa Mahkemesi; dikilmiş bağ çubukları, meyveli ağaçlar-fidanlar ile seyir ve meydan yerlerindeki ağaçları kesenleri cezalandıran kanun maddesinin aksine, farklı bir kanun maddesi ile PTT idaresinde çalışanlara bu eylemin suç sayılmamasının eşitlik ilkesine aykırı olmadığı tespitini yapmaktadır. 13.4.1976 tarihli Anayasa Mahkemesi kararı (E.1976/3, K.1976/23) için bkz. [http://www.kararlar.anayasa.gov.tr/kararYeni.php?l=manage_karar&ref=show&action=karar&id=467&content=\(29.12.2013\)](http://www.kararlar.anayasa.gov.tr/kararYeni.php?l=manage_karar&ref=show&action=karar&id=467&content=(29.12.2013))

larına göre değişkenlik göstermesi gerekliliğini saptamak da o denli kolay olmalıdır. Cezaevlerindeki tüm bireylerin spesifik durumlarını nötrleştiren bir eşitlik algısının ortaya koyduğu infaz koşulları kimisi için katlanılabilir bir durum iken kimisi için ise işkence haline dönüşebilmektedir. Antalya Cezaevinde cezası infaz edilen felçli bir mahkumun yaşadıkları üzerinden empati geliştirilebildiğinde eşitlik ilkesinin infaz hukukuna yansımalarının yarattığı insanlık dışı uygulamalar daha iyi anlaşılabilir. Bu mahkum tıbbi olarak T/7-8 olarak nitelendirilen bölgesinden, yani göğüs kafesinden, aşağısını hissetmediğinden dolayı gün içerisinde doğal olarak istem dışı bir şekilde altını kirletmektedir. Ceza infazını bedenini pislik içerisinde geçirmek zorunda kalan bu mahpusa cezaevi yönetiminin bulduğu çözüm ise ailesini her gün birkaç kez cezaevine alarak mahpusu temizletmektir.²² Aile bireyleri cezaevine gelene kadar mahpusun pislik içerisinde bekletilmesinin insanlık değerleri ile çelişkileri ise yüz kızartıcı niteliktedir.

Benzer örnekleri çoğaltmak mümkündür. Örneğin başka bir açık cezaevinden tedavi amaçlı Metris R Tipi cezaevine getirilen E.A. dışarıdayken geçirdiği bir kaza sonucu omurilik felci olmuştur. E.A.'nın sırtında oluşan yatak yarası kemiklerine kadar işlemiş durumdadır. Çıplak gözle bile kemikleri görünmekte olan bu mahpus hala cezaevinde, herkesin tabi olduğu infaz rejimine tabi tutulmaktadır.²³

Felçli olan bir bireyin hapis cezasının, sağlıklı bireylerinki ile aynı koşullarda çektirilmesi ciddi bir eşitsizlikten öte, yukarıdaki örneklerden de görüleceği üzere, azap haline dönüşebilmektedir. Ya da kapalı yerlerde kalamama olarak ifade edilen, klostrofobi hastası bir kişinin alacağı hapis cezasının infazının panik atak krizleri sonucunda katlanılamaz bir hal alacağını söylemek kehanet olmaz.

Yirmi yıl boyunca cezaevinde kalan çölyak hastası Nesimi Kaplan'ın cezaevinde yaşamak zorunda kaldıkları da çarpıcı bir öykü

²² Antalya Cezaevindeki bu uygulamaya ilişkin bkz. Av. Mehmet Zeki Durmaz, Açılış Konuşması, Türkiye Barolar Birliği/İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler Sempozyumu, Türkiye Barolar Birliği Yayınları:147, 6-7 Haziran-2008 Antalya, s.9-14.

²³ İnsan Hakları Derneği Türkiye Cezaevindeki Hasta Mahpuslar Listesi ve Sağlık Durumları Bilgilendirmesi, s.5. İlgili listeye ulaşmak için bkz. http://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/000/000/956/original/%C4%B0HD_Cezaevi_Hasta_Listesi.pdf?1379587104 (22.12.2013)

barındırmaktadır. Çölyak hastalığına yakalanmış olan bireylerin, buğday, arpa, çavdar ve yulafta bulunan gluten maddesini kesinlikle tüketmemesi gerekmektedir. Tıbbi olarak tespit edilmiş olan bu hastalığının gerektirdiği bakım ve tedavi ortamı ise cezaevinde devlet tarafından sağlanabiliyor mu sorusuna verilecek yanıt hasta mahpusun medyaya yansıyan mektubundan öğrenelim:

“Doktorların raporlarla mutlak surette yapmamı istedikleri ve ömür boyu tam ve düzenli yapılması zorunludur dedikleri Glutensiz beslenmemi hiç yapamıyorum. Resmi heyet raporlarına rağmen, bu raporların gerekleri yerine getirilmiyor... Buranın ne fırını var ne de mutfağı. Ve en önemlisi, Erzurum’da tek tüketimim olan Glutensiz gıdaların temini de yok, bulunamıyor.”²⁴

Sağlık problemleri bulunan mahpusların Türkiye cezaevlerinde karşılaştıkları uygulamalar bahsi geçen örneklerden de anlaşılacağı üzere özel durumlara gözlerini kapayan ve zorunlu ihtiyaçları görmezden gelen bir yaklaşımdan beslenmektedir. Halbuki bu sağlık sorunlarına sahip bireylerin cezaevi standartlarında özel bir konumda tutulması gerekmektedir. Örneğin Uruguay yasalarında, yetmiş yaş üzerindeki failerin ev hapsine alınmalarına imkan tanınmaktadır. Bu koşul aynı zamanda, ciddi hastalığı olan mahpuslara ve hamileliğinin son üç ayındaki ve doğum sonrası ilk üç ayındaki kadınlara da uygulanmaktadır.²⁵ Hindistan’da ise, müebbet hapis cezasına çarptırılmış yaşlı mahpuslar, aileleri ile beraber yaşayabilecekleri ve belirli sınırlar dahilinde diledikleri işlerde çalışabilecekleri düşük güvenli cezaevlerine nakledilmektedirler.²⁶

Dünya genelinde, çeşitli ulusal hukuk mevzuatları çerçevesinde bir takım düzenlemeler bulunsa da önemli olan husus bu düzenlemelerin işlerlik kazanabilecek ölçüde bürokrasiden arındırılmış bir dön-

²⁴ Vahim cezaevi uygulamalarını aktaran bir çok mektup ile karşılaşmak mümkündür. Bu mektuplardaki vahim durumları, temelsiz yakarışlar olarak değerlendirmemek gerekir. Zira toplum cezaevlerindeki bu dramatik tablo karşısında örgütlenmekte ve vicdani rahatsızlıklarını dile getirmektedir. Adalet bakanlığı ise bu uygulamaları reddeden bir açıklamada bulunmamıştır. İlgili mektuba ulaşmak için bkz. <http://www.imc-tv.com/haber-olumumle-gundeminize-gelmeden-1342.html#ixzz291wg7l64> (22.12.2013)

²⁵ Atabay, Tomris, “Handbook on Prisoners with special needs”, United Nations Publication, New York-2009, s.137.

²⁶ Atabay, a.g.e. , s.134.

güyü olgunlaştırabilmesidir. Örneğin ABD’de bürokratik işlemleri minimize etmek için George Washington Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğrencileri, bir proje kapsamında cezaevi ve şartlı tahliye sisteminde çalışmaktadırlar. Bu öğrenciler şartlı tahliye veya farklı hapisten çıkma yöntemleri için düşük riskli yaşlı ve geriatrik mahpuslarla görüşmelerde bulunmaktadırlar. Toplamda beş eyalette faaliyet gösteren öğrenciler yüz kişinin tahliyesini sağlamıştır ve tahliye edilenlerin hiç birisinin tekrardan suç işlemediği bildirilmiştir.²⁷

3. Uluslararası Metinlerde Hasta Mahpuslara Yaklaşımın Temel Standartları

Cezaevinde bulunan bireylerin sağlık hizmetlerine adilane bir biçimde ulaşmaları konusunda uluslararası düzlemde çeşitli standart kuralları detaylı bir biçimde düzenlenmiştir. Uluslararası hukukta *yumuşak hukuk/soft law* olarak nitelendirilen ulus üstü; mahkeme kararları, standart kuralları, tavsiye nitelikli kararlar ve faaliyet raporları üzerinden, hasta mahpusun alması gereken sağlık hizmetlerine ilişkin detaylı düzenlemelerin yapılmasının zemininde yatan kaygıyı anlamak mümkündür.²⁸ Zira birey otoritenin ortaya koyduğu yasaları çiğnemiş ve yaptırım gücünün belirlediği kıstaslar doğrultusunda yaşamaya mahkûm olmuş ve hürriyetinden alıkonulmuştur. Yasaların ihlal edilmesinin karşılığı olan cezanın infaz edilmesi, bireyin sağlık hakkının otoriter bir devlet kibri içerisinde boğulmaya açık olduğu kaygısını uyandırmaktadır. İşte bu kaygının sonucudur ki birçok uluslararası metinde sağlık hakkının olgunlaştırmış olduğu hasta kimliğinin gerektirdiği tıbbi bakım ve tedavinin, mahpus kimliğinin gerektirdiği cezaevi koşulları içerisinde yaşama zorunluluğundan baskın olduğu vurgusu yapılmaktadır.

²⁷ Yaşlı Mahpuslar için Proje/Project for Older Prisoners için daha detaylı bilgi için bkz. <http://www.law.gwu.edu/Academics/EL/clinics/Pages/POPS.aspx> (22.12.2013)

²⁸ Uluslararası hukuk kapsamında yumuşak hukukun tanımı ve kapsamı için bkz. Harris, David, “Cases and Materials on International Law”, Seweet and Maxwell, Fifth Edition-1998, s.65; Lines, Rick, “The Right to Health of Prisoners in International Human Rights Law”, International Journal of Prisoner Health, March 2008, 4(1):3-53, s.14. Yumuşak hukukun uluslar arası hukuk kapsamında yer almadığı sık sık dillendirilse de, uluslar arası hukukun “olması gereken” doğrultusunda seyrettiği rota bakımından önemli ve etkili bir işleve sahip olduğu belirtilebilir. Shaw, Malcolm, International Law, Cambridge University Press, Sixth Edition-2008, s.117-118

3.1. Birleşmiş Milletler Standartlarında Hasta Mahpuslar ve Sağlık Hakkı

Ruhsal ve fiziksel bütünlüğünün korunmasını ifade eden sağlığın, bireyler için hukuksal bir hak alanından ibaret olmayıp aynı zamanda yönetsel yapılar için bir yükümlülük alanı olduğunun altını çizen en kapsayıcı düzenleme Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin²⁹ 12. maddesidir. Bu madde ile taraf devletler, herkesin ulaşabileceği en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarına sahip olma hakkını kabul etmişlerdir. İlgili madde ile ortaya konulan HERKES vurgusunun anlamı gayet açık olup mahpuslar da bu tanıma dâhildir. Ancak devlet otoritesinin kendini yoğun bir biçimde hissettirebildiği cezaevleri ve mülteci kampları gibi yaşam alanlarında bulunan bireylerin, 'sağlık hakkı' ile bağdaşmayan aktif/pasif devlet uygulamaları ile karşılaşma ihtimali uluslararası düzlemde daha net bir vurgunun yapılması ihtiyacını doğurmuştur.

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:

*"Taraf devletler mahkûmlar, tutuklular, azınlıklar, sığınmacılar ve yasadışı göçmenler de dahil olmak üzere herkesin önleyici, iyileştirici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişimini engellemeyerek ve kısıtlamayarak; ayrımcı devlet politikaları gütmeyerek sağlık hakkına saygı göstermelidir."*³⁰

BM müktesebatı içerisinde Mahpusların Tretmanı İçin Birleşmiş Milletler Minimum Standart Kuralları'nın mahpusların sağlık hakkına ilişkin daha detaylı bir kriter ağı getirdiği belirtilebilir. İlgili metnin 12. maddesine göre mahpusların insana yaraşır bir biçimde sağlık hizmeti alabilmesi için gerekli sağlık donanımının uygun şartlar altında cezaevlerinde bulundurulması gerekmektedir. Aynı metnin

²⁹ Metin içerisinde 'BMESvKHS' olarak kısaltılacaktır.

³⁰ [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument) (02.01.2014)

22/2 maddesi kapsamında, sağlık durumu özel bir tedaviyi gerektiren mahpuslar için uygun tedavi ve bakım koşullarının yaratılmasında öncelikle uzman kurumlara ve sivil hastanelere sevk söz konusudur. Hasta mahpusların cezaevlerinde gerekli sağlık hizmetini alması durumunda ise bu kurumlardaki; tıbbi donanım, ilaç stoğu ve bu tıbbi hizmeti verecek olan görevlilerin niteliği hasta mahpusun tıbbi bakım ve tedavilerini karşılayabilecek yeterlilikte olmalıdır.

3.2. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Hasta Mahpuslar

AİHM birçok kararında, hasta olan bireyin uygun olmayan fiziki ve tıbbi koşullar altında hürriyetinden alı konulmasını, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin³¹ işkence ve kötü muamele yasağı (AİHS.md.3) kapsamında değerlendirmektedir.³² Bu kararlardan Türkiye aleyhine verilmiş olan en güncel karar, 5 Mart 2013 tarihli "*Gülay Çetin ve Türkiye*" kararı olup, AİHM bir çok kararında altını çizdiği şu hususu bu kararlarla tekrar hatırlatmaktadır:

"Özellikle özgürlüğünden yoksun kişiler söz konusu olduğunda, 3. madde(AİHS) ilgili devletlere bu kişilerin insan onuru ile bağdaşır koşullarda tutulmalarını sağlama ve infaz ile ilgili uygulamaların bu kişileri cezaevinde kalma dolayısıyla zorunlu olarak ortaya çıkan sıkıntı ve üzüntü seviyesinden daha fazla bir ıstıraba maruz bırakmama yükümlülüğünü yüklemektedir."³³

Mahkeme sağlık gerekçesi ile bir mahpusun salıverilmesi yahut sivil bir hastaneye nakledilmesi gibi genel bir yükümlülüğün sözleşmenin 3. maddesi kapsamında girmediğini değerlendirmektedir.³⁴ Ancak sözleşmeye taraf devletler nezdinde otomatik bir hukuksal faaliyet yükümü her ne kadar söz konusu olmasa da, mahkemenin "*Yıldırım ve Türkiye*" kararında vurguladığı üzere, AİHS md.3, bir mahpusun ha-

³¹ Metin içerisinde "AİHS" olarak anılacaktır.

³² "*Çetin v. Türkiye*", No.44084/10, "*İlhan v. Türkiye*" (No.22277/93), "*Nevmerzhitsky v. Ukrayna*" (No:54825/00)

³³ "*Çetin v. Türkiye*", No.44084/10, 5 Mart 2013, paragraf.101.

³⁴ "*Nevmerzhitsky v. Ukrayna*", No:54825/00, paragraf.87, ilgili karar metnine ulaşmak için bkz.

<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?appno%3A%5B%5C%2254825%2F00%22%5D%5C%22itemid%3A%5B%5C%22001-68715%22%5D%5D> (22.12.2013)

pis koşullarının kendisini sıkıntıya ya da tutukluluğa bağlı kaçınılmaz üzüntü seviyesini aşacak yoğunlukta bir duruma sokmamasını sağlama pozitif yükümlülüğünü taraf devletlere şart koşturmaktadır. Aynı kararda devamla, bir sağlık sorunu dolayısıyla katlanılan fiziksel ya da ruhsal acının, yetkililerin sorumlu tutulabileceği tutukluluk koşullarında daha da artıyor ya da artma riski taşıyor olmasının açıkça 3. madde kapsamına girdiği tespiti yapılarak devamında hasta mahpusun serbest bırakılmasına ilişkin şu hususların altı çizilmektedir:

“AİHS tutuklu bir kimsenin sağlık gerekçesiyle serbest bırakılması için hiçbir ‘genel zorunluluk’ getirmese de, tutuklunun klinik tablosu, Türkiye’nin de arasında bulunduğu Avrupa Konseyi’ne Üye Devletler bünyesinde, AİHS’nin 3. Maddesi açısından tutuklu kalıp kalmayacağı sorusunun sorulduğu durumlardan birini oluşturmaktadır. Bundan böyle bu unsur, özellikle yaşamını etkileyen patolojik bir rahatsızlığı olan ya da sağlık durumunun uzun süreli cezaevi yaşamına uygun olmayan bir kimsenin tutulu bulundurulma süresi konusunda özgürlükten yoksun bırakan cezaların infaz koşullarında, göz önünde bulundurulması gereken unsurlardan birisini oluşturmaktadır.”³⁵

3.3. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Tavsiye Nitelikli Kararlarında Hasta Mahpuslar

Bakanlar Komitesinin, cezaevlerine ilişkin Avrupa kuralları hakkındaki 11 Ocak 2006 tarihli tavsiye kararının 40/2 paragrafında cezaevleri ile ulusal sağlık politikalarının entegrasyonunun önemi vurgulanmaktadır. İlgili metinde devamla, tutukluların hukuki durumlarına dayalı hiçbir ayrımcılığa tabi tutulmaksızın ülkede sunulan bütün sağlık hizmetlerinden yararlanması için uygun koşulların oluşturulması üye devletlere tavsiye edilmektedir.³⁶ İnsan haklarının korunmasına ve sürekli hastalar ile ölümcül hastalığa yakalananların rahatlıklarının sağlanmasına yönelik 25 Haziran 1999 tarihli tavsiye

³⁵ “Yıldırım v. Türkiye”, No.2778/02, ilgili karar metni için bkz. <http://hudoc.echr.coe.int/web/services/content/pdf/001-121813?TID=kbyvrtzmsu> (22.12.2013)

³⁶ R(2006) 2 No.lu tavsiye kararına ulaşmak için bkz. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin Ceza İnfazındaki Tavsiye Kararları, (Avrupa Konseyi/Avrupa Birliği Ortak Programı) “Türkiye’de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Cezaevi Reformunun Desteklenmesi Projesi”, Ankara-2011, s.13 v.d. www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/uluslararası/tavsiye_kararlari.doc (22.12.2013)

kararının giriş bölümünde ise sürekli hastalığa veya ölümcül hastalığa yakalananların onurlarının her yönüyle korunmasına yönelik tedbirlerin alınmasının önemi belirtildikten sonra, *“Bütün sürekli hastalığa yakalananlara ve ölümcül hastalığa yakalananlara uygun tedavi imkanlarından yararlanma koşullarını hakkaniyete uygun olarak sağlamak(...)”* üye devletlere tavsiye edilmektedir.³⁷

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin, cezaevi ortamında yapılan tedavilerin yapısal ve etik yönlerine ilişkin 8 Nisan 1998 tarihli tavsiye nitelikli kararının 3. paragrafında, mahkûmun sağlık durumu cezaevinde garanti altına alınamayacak bir tedaviyi gerektiriyorsa cezaevleri dışında bulunan sağlık kuruluşlarında tedavinin yerine getirilmesi için mümkün olan her şeyin yapılması gerektiği belirtilmektedir.³⁸ Aynı metnin 51. paragrafında, ölümcül sonuçla karşılaşabilecek derecede rahatsızlıkları bulunan kişilerin sağlık nedenleriyle bir aften veya erken tahliye imkânlarından yararlanma koşullarının incelenmesinin elzem olduğu vurgulanmaktadır.

Avrupa Cezaevi Kuralları Mahpusların İyileştirilmesi Hakkındaki Standart Minimum Kuralların Gözden Geçirilmiş Avrupa Metni'nin³⁹ 26/2 paragrafında, uzman tedavisi gerektiren hasta mahpuslar ihtisas kurumlarına veya genel hastanelere gönderilmesi gerektiği vurgusu yapılmaktadır. Ayrıca hastane imkânlarının bir kurumda sağlanması durumunda hasta mahpusların tıbbi bakım ve iyileştirilmesi için uygun alet, donanım ve ilaç sağlanması ve yeterli tıbbi birikime sahip görevlilerin yer aldığı bir kadronun bulundurulması zorunluluğu net bir biçimde ortaya konulmaktadır. Aynı metnin 64. Paragrafında, hapsedilme durumunun kişiyi hürriyetinden yoksun bıraktığından dolayı kendiliğinden bir ceza olduğu tespiti yapıldıktan sonra bu cezanın infaz koşullarının mevcut ıstırapı yoğunlaştırmaması gerektiği vurgusu yapılmaktadır.

³⁷ R(1999)1418 No.lu tavsiye kararı
<http://assembly.coe.int/main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm> (22.12.2013)

³⁸ R(98)7.No.lu tavsiye kararı, Taşkın, Ahmet, Türkiye'de ve Dünyada Açlık Grevleri, Eda Yayıncılık, s.300v.d.

³⁹ R(87) 3 No.lu tavsiye kararı metnine ulaşmak için bkz.
<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/413-433.pdf> (22.12.2013)

3.4. Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önlenme Komitesi⁴⁰ Faaliyet Raporlarında Hasta Mahpuslar

CPT faaliyet raporlarında cezaevlerinde sağlık hizmetlerine ilişkin yedi temel ilke benimsenmiştir. Doktora erişim, bakımda eşitlik, hastanın onayı ve gizlilik, önleyici sağlık hizmetleri, insani yardım, mesleki bağımsızlık ve mesleki yetkinlik olarak sıralanan koşulların cezaevlerinde mahpuslara yaratılması CPT kriterlerine göre insan haklarının zorunluluğudur.⁴¹

CPT, Ölümcül hastalıkları bulunan mahpuslar için, yaşamın devamlılığının sağlamak adına genel faaliyet raporlarında şu tespitlerde bulunmaktadır:

“iv.)Sürekli Tutukluğa Uygun Olmayan Hükümlüler: Bu tür tutuklulara örnek olarak, kısa süreli ölümcül prognozu⁴² olanlar, cezaevi koşullarında iyi bir şekilde tedavi edilemeyecek ciddi bir rahatsızlığı bulunanlar, ağır bir sakatlığı olanlar veya ileri yaşta bulunanlara verilebilir. Böyle kişilerin cezaevi ortamında tutulmaya devam etmesi dayanılmayacak bir durum yaratabilir. Bu durumlarda, uygun alternatif düzenlemelerin yapılabilmesi için ilgili yetkililere rapor yazılması cezaevi doktorunun sorumluluğu altındadır.”⁴³

3.Hapis Cezasına Alternatif Yöntemlerin Belirlenmesinde Uluslararası Arayışlar ve Hasta Mahpusların Konumu

Uluslararası Ceza Reformunun tahminlerine göre dünya çapında on milyonu aşkın insan devlet eliyle hürriyetlerinden alı konulmaktadır.⁴⁴ Bu tahmini rakam İngiltere'deki Essex Üniversitesi bünyesinde

⁴⁰ Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi'nin birinci maddesi kapsamında kurulan komitedir. Sözleşmeye taraf devletlere periyodik veya özel amaçlı/ad hoc ziyaretler düzenleyerek raporlar hazırlar. Metin içerisinde “CPT” olarak anılacaktır.

⁴¹ 3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992(CPT'nin 1 Ocak 31 Aralık 1992 dönemini kapsayan faaliyetine ilişkin 3. Genel Rapor), 32.Paragraf. Bkz. <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-03.htm#l.b>. (22.12.2013) Metin içerisinde “3. Genel Rapor” olarak anılacaktır.

⁴² Prognoz, bir hastalığın muhtemel seyrini, süresini ve sonuçlarını önceden tahmin etme anlamına gelmektedir. İlgili CPT genel faaliyet raporunda poor prognosis anlamında kullanılmış olup, hastalığın seyri ve sonuçları bakımından tehlikeli oluşu; hastalığın iyileşme şansının düşük oluşu anlamına gelmektedir. Ölümcül prognoz, ümitsiz prognoz veya kötü prognoz kavramları da kullanılmaktadır. Bkz. Kocatürk, Utkan, “Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü/ İngilizce, Latince, Grekçe Tıp Terimlerinin Dilimizdeki Açıklamalı Karşılıkları”, Nobel Tıp Kitabevi, 10.Baskı-2005, s.695

⁴³ CPT'nin 3. Genel Raporu

⁴⁴ Uluslararası Ceza Reformu/Penal Reform International, merkezi Londra'da bulu-

faaliyet gösteren Uluslararası Cezaevi Çalışma Merkezinin verilerine göre on bir milyona ulaşmıştır.⁴⁵ Bu insanların büyük bir bölümü aldıkları cezayı veya karşılaştıkları koruma tedbirlerini aşan cezai nitelikli uygulamalara maruz kalarak hedefte tutulan cezanın bir azap haline dönüşmesine sebep olabilecek koşullar altında özgürlüklerinden yoksun bırakılmaktadır. Cezaevlerinde insanlık onuru ile bağdaşmayan koşulları olgunlaştıran temel faktör ise hapse atmanın başat cezalandırma yöntemi olarak kavranması ve bu yolla mahpus sayısının sürekli artmasıdır. Bu uygulamaların önüne geçmek adına Tokyo Kuralları⁴⁶ gibi çeşitli hapis dışı tedbirlerin öneriye açıldığı metinler ortaya konulsa da pratikte en çok uygulanan yöntem yine hapse atmadır.

Türkiye cezaevlerindeki doluluk oranının dünya geneli içerisinde göze çarpan rakamlar barındırdığını söylemek mümkündür. Tablo.1'de aktarılan veriler irdelendiğinde 2006 yılından günümüze kadar hapis altında tutulan kişi sayısının neredeyse iki kat arttığını ve buna bağlı olarak cezaevindeki ölüm oranlarında da ciddi artışlar yaşandığını söylemek mümkündür.

Tablo.1.Türkiye cezaevlerinde bulunan kişilerin ve cezaevlerinde vefat eden kişilerin 2006-2013 yılları arasındaki sayısal verileri.

Yıllar	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Cezaevinde bulunan kişi sayısı*	(Ekim ayı itibariyle) 140.716	136.020	128.604	120.814	116.340	103.235	90.837	70.277
Cezaevinde Hayatını Kaybeden Kişi Sayısı**	(Mayıs ayı itibariyle) 101	260	268	252	196	211	176	157

*Cezaevinde bulunan kişi sayısına ilişkin veriler Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü'nün resmi sitesinden alınmıştır.⁴⁷

**TBMM üyesi Gürkut Acar'ın soru önergesini yanıtlayan dönemin Adalet Bakanı Sadullah Ergin'in sunduğu resmi veriler.⁴⁸

nan dünya genelinde ceza ve adalet sorunlarına karşı tepkiler geliştiren, öneriler getiren uluslararası örgüttür. Metin içerisinde PRI olarak kısaltılacaktır. <http://www.penalreform.org/about-us/> (22.12.2013)

⁴⁵ Uluslararası Cezaevi Çalışma Merkezi/International Centre for Prison Studies, cezaevlerine ilişkin verileri toplayıp raporlaştıran ve uygulama projeleri ile cezaevi koşullarını iyileştirmeye dönük faaliyetler düzenleyen bir çalışma merkezidir. Dünya üzerindeki cezaevlerinin nüfus listelerine ilişkin rapora ulaşmak için bkz. http://www.prisonstudies.org/research-publications?shs_term_node_tid_depth=27(22.12.2013)

⁴⁶ Hapis Dışı Tedbirlere İlişkin Birleşmiş Milletler Minimum Standart Kuralları

⁴⁷ İlgili veriler için bkz. <http://www.cte.adalet.gov.tr/> (25.12.2013)

⁴⁸ İlgili veriler için bkz.

Mahpus sayısını azaltmak için on temel prensip ortaya koyan PRI, insanlık onurunun ve vicdanının zorunlu kıldığı ağır hasta mahpusların salıverilmesini de bu prensipler arasına almıştır.⁴⁹ Bireylerin özgül durumlarını göz önünde bulundurarak içerisinde farklılaşan cezalandırma yöntemlerini barındıran ve özünü vicdani bir yaklaşımda bulan bu prensip ağır hasta mahpusların hapis altında tutulmasının insancıl yaklaşımla bağdaştırılamamasının bir sonucudur.

Tokyo Kurallarının yansıması niteliğinde olan Hapsetmenin Alternatifleri El Kitabında “şartlı tahliyenin hedef kitlesi ölümcül hasta mahpuslardır” vurgusu net bir biçimde yapılmaktadır: *Hastalığının son safhasına gelmiş, tedavisi imkansız hastalar, erken tahliyenin otomatik olmasa bile uygun görüleceği bir mahpus grubudur.*⁵⁰

Yine BM ceza adaleti el kitabı serilerinden olan Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı vicdani bir hukuksal yaklaşımın zorunluluğunu ortaya koymaktadır. İlgili kaynakta engelliler, akıl hastaları, yaşlılar, ölümcül derecede hastalar sınıflandırılarak alternatif ceza infaz rejimlerine tabi tutulmalarının gerekliliği vurgulanmaktadır.⁵¹ Özel ihtiyaçları olan bu hasta mahpuslara merhamet eksenli bir cezalandırma yöntemlerinin ilke edinilmesi bir zorunluluktur.

Sonuç

Ciddi rahatsızlıkları bulunan mahpusların içerisinde buldukları cezaevi koşulları insan hakları boyutuyla ele alındığında iki temel insani hakkın ve yasağın ön plana çıktığını görüyoruz. Bunlardan ilki sağlık sorunları söz konusu olan mahpusların yeterli tıbbi bakım ve hizmeti almasını zorunlu kılan “sağlık hakkı”dır. Birçok uluslararası metinde vurgulandığı üzere hasta olan mahpusun tıbbi bakım

<http://www.baskahaber.org/2013/09/ceza-degil-olum-evi-cezaevlerinde-11.html>(25.12.2013)

⁴⁹ Smit, Dirk Van Zyl, ‘Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment’, United Nations Publication, New York 2007, s.5. İlgili metne ulaşmak için bkz. https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_of_Basic_Principles_and_Promising_Practices_on_Alternatives_to_Imprisonment.pdf (25.12.2013)

⁵⁰ Smit, a.g.e. , s.48.

⁵¹ Atabay, a.g.e. , s.1-2.

ve tedavi koşulları, cezaevi koşullarına göre değil mahpusun sağlık durumuna göre olgunlaştırılmalıdır. Ayrıca hasta mahpusların özgül durumlarını göz önünde tutan ceza ve infaz yöntemlerinin kanuni yollarla geliştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hakkının karşılığı olan yeterli tıbbi koşullardan faydalanamamanın veya ciddi bir rahatsızlığa yakalanmanın sonucunda ölüm riski ile karşı karşıya kalan mahpuslar için ise “yaşam hakkı” söz konusudur. Bireye sıkı sıkıya bağlı olan yaşam hakkının cezalandırmada özne konumunda bulundurulamayacağı uluslararası toplumun büyük bir çoğunluğu tarafından kabul görmüştür ve birçok temel insan hakları metnine de konu olmuştur. Ölümcül derecede hasta mahpusların cezaevinde tutulmasında ısrar edilmesi mevcut cezanın niteliğini aşan sürece yayılmış bir ölüm infazı haline dönüşmektedir. Bu sebeptir ki birçok uluslararası metinde bu hasta mahpus grubunun tahliyesinin gerekliliği vurgulanmaktadır.

Sağlık ve yaşam hakkının hiçe sayılarak ölümcül derecede hasta olan mahpusun cezaevinde tutulmaya devam edilmesi ise sürece yayılmış, mevcut cezayı aşan, bir işkence halini ortaya çıkarmaktadır ki bu noktada “işkence ve insanlık dışı ceza yasağı” gündeme gelmektedir. Ne yazık ki Türkiye’deki hasta mahpusların bu grup içerisinde olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle ceza infazının ertelenmesi yolunda Adli Tıp Kurumu ve Cumhuriyet Başsavcılıklarının sübjektif değerlendirmelerde bulunabilecekleri hukuksal görev alanları ve siyasal otorite ile iç içe geçmiş kurumsal mekanizmaları değerlendirildiğinde dosyalar masalarda bekletilmekte, kaybedilmekte ve cezaevinden tabutlar çıkmaktadır. Türkiye cezaevleri politikasındaki hasta mahpuslara ilişkin bu vahim sonuçlar akıl tutulmasını aşan bir vicdan tutulmasını işaret etmektedir ki, adalet kavramının yapı taşı niteliğinde olan vicdanın taşlaşması; hakikatin önünde bir engel, insanca bir yaşamın önünde ise bir tehlike olarak durmaktadır. Bu sebeptir ki adaletin kalbi olan vicdanın hasta mahpuslara karşı teklemesi, taşlaşması, adalet tutulmasına işaret etmektedir ve kaygı verici olan durum da özünde budur.

KAYNAKLAR

Kitaplar:

- Atabay, Tomris, "Handbook on Prisoners with special needs", United Nations Publication, New York-2009
<http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners-with-special-needs.pdf>
- Foucault, Michel, "Hapishanenin Doğuşu", Çeviren: Mehmet Ali Kılıçbay, 3.Baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ekim-2006
- Giddens, Anthony, "Sosyoloji", Çeviren: Cemal Güzel, 1.Baskı, Ayraç Yayınevi, Ankara-2000
- Harris, David, "Cases and Materials on International Law", Seweet and Maxwell, Fifth Edition-1998
- Kocatürk, Utkan, "Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü/ İngilizce, Latince, Grekçe Tıp Terimlerinin Dilimizdeki Açıklamalı Karşılıkları", Nobel Tıp Kitabevi, 10.Baskı-2005
- Özay, İl Han, "Gün Işığında Yönetim", 1.Baskı, Alfa Yayınları, İstanbul-1996
- Özbek, Veli, "İnfaz Hukuku", 2.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Şubat-2013
- Özbudun, Ergun, "Türk Anayasa Hukuku, 8.Baskı", Yetkin Yayınları, Ankara-2005
- Öztürk, Bahri/Tezcan, Durmuş/Erdem, M.Ruhan, "Nazari ve Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku", Seçkin Yayınları, Ankara-2009
- Shaw, Malcolm, International Law, Cambridge University Press, Sixth Edition-2008
- . Smit, Dirk Van Zyl, "Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment", United Nations Publication, New York-2007
https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_of_Basic_Principles_and_Promising_Practices_on_Alternatives_to_Imprisonment.pdf
- Taşkın, Ahmet, "Türkiye'de ve Dünyada Açlık Grevleri", Eda Yayıncılık

Makaleler:

- Lines, Rick, The Right to Health of Prisoners in International Human Rights Law, International Journal of Prisoner Health, March 2008, 4(1):s.3-53.
- Tezcan, Durmuş, Hapis Cezalarının İnfazında Pozitif Ayrımcılık, Türkiye Barolar Birliği/İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler, Antalya/6-7 Haziran-2008, Türkiye Barolar Birliği Yayınları:147, s.21-29.

Anayasa Mahkemesi Kararları:

- 27.9.1988 tarihli Anayasa Mahkemesi kararı (E. 1988/7, K. 1988/27) kararı için bkz.
http://www.kararlar.anayasa.gov.tr/kararYeni.php?l=manage_karar&ref=show&action=karar&id=814&content=
- 13.4.1976 tarihli Anayasa Mahkemesi kararı (E.1976/3, K.1976/23) için bkz.
http://www.kararlar.anayasa.gov.tr/kararYeni.php?l=manage_karar&ref=show&action=karar&id=467&content=

AİHM Kararları

“Çetin v. Türkiye”, Başvuru no.44084/10

<http://hudoc.echr.coe.int/webservices/content/pdf/001-119948>

“Nevmerzhitsky v. Ukrayna”, Başvuru no.54825/00

[http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx#{"appno":\["54825/00"\],"item id":\["001-68715"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx#{)

“Yıldırım v. Türkiye”, Başvuru no.2778/02

<http://hudoc.echr.coe.int/webservices/content/pdf/001-121813?TID=kbyvrtzmsu>

“Eren v. Türkiye”, Başvuru no.27662/04

“Eroğlu v. Türkiye”, Başvuru no.30472/04

Diğer Belgeler

R(2006) 2 No.lu tavsiye kararı, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Ceza İnfazındaki Tavsiye Kararları, Avrupa Konseyi/Avrupa Birliği Ortak Programı “Türkiye’de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Cezaevi Reformunun Desteklenmesi Projesi” kapsamında çoğaltılmıştır, Ankara-2011, s.13 v.d. İlgili metne ulaşmak için bkz.

www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/uluslararasi/tavsiye_kararlari.doc

R(1999)1418 No.lu tavsiye kararı,

<http://assembly.coe.int/main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm>

R(98)7.No.lu tavsiye kararı, Taşın, Ahmet, “Türkiye’de ve Dünyada Açlık Grevleri”, Eda Yayıncılık, s.300v.d.

R(87) 3 No.lu tavsiye kararı,

<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/413-433.pdf>

3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992(CPT'nin 1 Ocak 31 Aralık 1992 dönemini kapsayan faaliyetine ilişkin 3. Genel Rapor) <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-03.htm#l.b>.

İnsan Hakları Derneği, 2013 Yılı Türkiye İnsan Hakları İhlalleri Raporu

http://www.ihd.org.tr/images/2014/hd_hlal%20raporu_.pdf

İnternet Kaynakları

<http://www.ihd.org.tr/index.php/raporlar-mainmenu-86/el-raporlar-mainmenu-90/2748-hala-cezaevlerinde-ihlaller-surmekte.html>

<http://www.imc-tv.com/haber-olumumle-gundeminize-gelmeden-1342.html#ixzz291wg7l64>

<http://www.law.gwu.edu/Academics/EL/clinics/Pages/POPS.aspx>

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument)

<http://www.ihd.org.tr/index.php/baslamalarinmenu-77/genel-merkez/2726-agir-hasta-mahpuslar-serbest-birakilsin.html>

- http://pazardergi.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/9411/Hasta_tutuklularda_zaman_olume_akiyor.html
- http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/yazili_sozlu_soru_sd.onerge_bilgileri?kanunlar_sira_no=125058
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.52de5857ace256.76503269
- http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/yazili_sozlu_soru_sd.onerge_bilgileri?kanunlar_sira_no=130186
- http://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/000/000/956/original/%C4%B0HD_Cezaevi_Hasta_Listesi.pdf?1379587104
- <http://www.penalreform.org/about-us/>
- <http://www.baskahaber.org/2013/09/ceza-degil-olum-evi-cezaevlerinde-11.html>
- http://www.prisonstudies.org/research-publications?shs_term_node_tid_depth=27
- http://www.ozgurgundem.com/index.php?haberID=97547&haberBaslik=Oybirli%C4%9Fi%20ile%20ATK%20%E2%80%98infaz%C4%B1%E2%80%99&categoryName=Haber&categoryID=2&action=haber_detay&module=nuce
- [http://www.radikal.com.tr/turkiye/gunes_bir_kez_daha_gunesi_gorebilecek_mi-1166350 ;](http://www.radikal.com.tr/turkiye/gunes_bir_kez_daha_gunesi_gorebilecek_mi-1166350;)