

AKIL HASTALIĞI NEDENİYLE CEZANIN İNFAZININ ERTELENMESİ

Postponement of Sentence Execution Due to Mental Illness

Berrin AKBULUT*

Öz

Akıl hastalığı nedeniyle cezanın infazının ertelenmesi Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun (CvGTİHK) 16. maddesinde düzenlenmiştir. Maddede yalnızca akıl hastalığı nedeniyle cezanın ertelenmesine yer verilmemiş, aynı zamanda diğer hastalıklarda infazın ertelenmesi (m. 16/2), gebe olanlarla ilgili infazın ertelenmesi (m. 16/4) ve ağır bir hastalık veya engellilik nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen hükümlülerin cezasının infazının ertelenmesi de düzenlenmiştir.

Kanun koyucu akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesi için hükümlünün akıl hastası olmasını yeterli görmüş başka bir şart aramamıştır. Akıl hastalığının varlığı halinde cezanın infazının ertelenmesi zorunlu görülmüştür. Akıl hastalığı dışındaki ruhsal rahatsızlıklar cezanın infazının ertelenmesi nedeni olarak kabul edilmemiştir.

Akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesi için Adli Tıp Kurumu raporu zorunlu görülmüştür. İnfazın geri bırakılması kararı Cumhuriyet Başsavcılığınca

* Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku Anabilim Dalı, e-posta: bakbulut@selcuk.edu.tr, Orcid ID: 0000-0001-8045-2784.

Makale Gönderim Tarihi/Received: 29.10.2024.

Makale Kabul Tarihi/Accepted: 11.12.2024.

Atıf/Citation: Akbulut, Berrin. "Akıl Hastalığı Nedeniyle Cezanın İnfazının Ertenilmesi." *ASBÜ Hukuk Fakültesi Dergisi* 6, no. 2 (2024): 1051-1092.

"Bu eser, Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License ile lisanslanmıştır. / This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License." 

verilmektedir. Hükümlünün sağlık durumu belirli aralıklarla kontrol edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akıl Hastalığı, İnfaz, İnfazın Ertelenmesi, Cumhuriyet Başsavcılığı, Adli Tıp Kurumu.

Abstract

The postponement of sentence execution due to mental illness is regulated under Article 16 of the Law on the Execution of Penal and Security Measures. The article does not only involve the postponement of execution owing to mental illness but also provides for the postponement of execution in cases of other illnesses (Art. 16/2), postponement for pregnant individuals (Art. 16/4), and the postponement of execution for convicted individuals who, due to serious illness or disability, cannot maintain their life independently within the conditions of a penal institution.

The legislator has deemed it sufficient for a convict having mental illness to postpone execution, without any additional conditions. The existence of mental illness is considered a compulsory reason for postponing execution. Other psychological disorders are not accepted as reasons for postponing sentence execution.

A report from the Forensic Medicine Institute is compulsory to postpone execution due to mental illness. The decision to postpone execution is made by the Public Prosecutor's Office. The convict's health status is monitored periodically.

Keywords: Mental Illness, Execution, Postponement Of Execution, Public Prosecutor's Office, Forensic Medicine Institute.

GİRİŞ

Suç işlediği tespit edilen kişilerin cezalarını ceza infaz kurumunda çekmeleri benimsenmekle beraber, her ne olursa olsun ceza infaz kurumunda kalmaları kabul edilmemektedir. Ceza infaz kurumunda kalmaları tam tersine kişilerin temel hak ve hürriyetlerinin ihlali niteliği taşıyabilmektedir. Dolayısıyla da ülkeler ceza infaz kanunlarında cezanın infazının ertelenmesine ilişkin hükümlere yer vermektedirler. Bu şekilde uygulama yapılmakla kişilerin topluma kazandırılması

gerçekleştirildiği gibi, devletin ceza infaz kurumunda bulunan kişilere karşı sorumluluğunu yerine getirmesi de sağlanmaktadır. Cezanın amaçlarının gerçekleştirilmesinin söz konusu olmadığı durumlarda kişilerin ceza infaz kurumunda kalmaları hak ihlaline neden olmaktadır. Akıl hastalığı nedeniyle cezanın infazının ertelenmesi bu nedenle kabul edilen bir müessesedir.

Akıl hastalığı nedeniyle cezanın infazının ertelenmesi müessesesi CvGTİHK m. 116 gereğince tutuklular hakkında da uygulanabilecektir. Tutuklu olan kişi akıl hastası olduğu anlaşılmadan tutuklanmış olabilir veya tutuklandıktan sonra akıl hastası olabilir. Ayrıca belirtilmelidir ki CMK'na göre akıl hastası olan kişilerin tutuklanmasına engel bir düzenleme de bulunmamaktadır. CMK m. 144/1-d maddesi *“kusur yeteneğinin bulunmaması nedeniyle hakkında ceza verilmesine yer olmadığına karar verilenler”* düzenlemesiyle akıl hastası olup da tutuklanan kişilere tazminat verilmeyeceğini ifade ederek yapılan tutuklama işleminin hukuka aykırı olmadığını kabul etmiştir. Yine CMK m. 100/1'de *“İşin önemi, verilmesi beklenen ceza veya güvenlik tedbiri ile ölçülü olmaması halinde, tutuklama kararı verilemez”* hükmü akıl hastalarıyla ilgili tutuklamanın mümkün olduğunu göstermektedir. Ayrıca suç işleyen ancak akıl hastası olan kişinin ceza infaz kurumunda koruma ve tedavi altına alınması hem kişi açısından hem de toplum açısından önem taşımaktadır. Yine fiilin işlenmesinden sonra akıl hastası olan kişinin iyileşme imkanı varsa yargılamanın yapılabilmesi için iyileşinceye kadar beklenmesi söz konusu olacağından yüksek güvenlikli kurumda koruma ve tedavi altına alınmaları mümkün olabilecektir.

CvGTİHK m.16 tutuklularla ilgili olarak da uygulanmakla birlikte biz tekrara yer vermemek için çalışmayı hükümlülerle bağlantılı olarak gerçekleştireceğiz.

I. CEZANIN İNFAZININ ERTELENMESİ

CvGTİHK'nın üçüncü bölüm başlığı, cezanın infazının ertelenmesi ismini taşımaktadır. Ancak bölümde yer verilen maddelere bakıldığında geri bırakma, erteleme ve durdurulma kavramlarının kullanıldığı görülmektedir. CvGTİHK m. 16'da madde başlığı, hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi olmakla beraber, metin içinde infazın geri bırakılması kavramı kullanılmıştır. CvGTİHK m. 16/A ve m. 17'nin hem madde başlığında hem de metin içinde erteleme kavramına yer verilmiş, m. 17/A'da hem infazın ertelenmesi hem de durdurulması kavramı kullanılmıştır. Doktrinde infazın ertelenmesi kavramının

infazın geri bırakılması ile durdurulmasını kapsadığı belirtilmiştir. Bu görüşe göre, infazın geri bırakılması kesinleşmiş mahkûmiyet kararının infazının sonraya bırakılması, derhal infaz edilmemesini, infazın durması ise başlamış olan infazın bir süre devam etmemesini ifade etmektedir. Bu görüşe göre infazın ertelenmesi, cezanın infazına başlanmadan veya cezanın infazı esnasında mümkün olabileceği gibi, milletvekilleri, askerler, olağanüstü kanun yollarına başvurulması hallerinde de söz konusu olabilir. İnfazda tereddüt oluşması hallerinde de gerçekleşebilecektir¹. Biz çalışmamızda bölüm başlığında kullanılan infazın ertelenmesi ve madde içeriğinde yer alan infazın geri bırakılması kavramının her ikisini de kullanacağız.

İnfazın ertelenmesi², kesinleşmiş cezanın ya cezanın infazına başlanmadan veya cezanın infazına başlandıktan sonra süreli olarak veya infazın ertelenmesini doğuran neden ortadan kalkıncaya kadar infazın yerine getirilmesinin ertelenmesini ifade etmektedir. İnfazın ertelenmesi mevzuatımızda Anayasa'da (m. 83/3), Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunda ve 7179 sayılı Askeralma Kanununda (m. 36) düzenlenmiştir. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun Birinci Kitabın İkinci Kısımında 3. bölümünde cezanın infazının ertelenmesine ilişkin hükümlere yer verilmiştir. Bunlar, hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi (m. 16), çocuğunun hastalığı nedeniyle kadın hükümlünün cezasının infazının ertelenmesi (m. 16/A), hükümlünün istemiyle infazın ertelenmesi (m. 17) ve mahkemece infazın ertelenmesi veya durdurulması (m. 17/A) şeklinde ifade edilmiştir. Hapis cezasının ertelenmesi Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik m. 42, 43 ve 44' de de düzenlenmiştir. Yönetmelikte ayrıca TCK m. 51'de düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi de ertelenen hapis cezasının infazı şeklinde m. 45, 46'da aynı bölümde yer almıştır. İnfazın ertelenmesi, İnfaz

¹ İnfazın ertelenmesinin, infazın geri bırakılması ve durması hallerini kapsadığı belirtilmektedir: Timur Demirbaş, *İnfaz Hukuku* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2023), 527. Doktrinde infazın ertelenmesi yerine infazın geri bırakılması kavramı da kullanılmaktadır. Cezanın infazına ara verilen durumlarda da esasen cezanın infazının ertelendiği, madde başlığında da bu şekilde düzenlendiği ifade edilmiştir: Veli Özer Özbek, *İnfaz Hukuku* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2023), 369.

² İslam ve Osmanlı Hukukunda infazın ertelenmesi için bkz.: Melikşah Aydın, "İslam ve Osmanlı Ceza Hukukunda İnfazın Ertelenmesi," *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi* 11, no. 2 (2021): 1216 vd.

Kanununda ve İnfaz Yönetmeliğinde düzenlenmekle birlikte, ayrıca “Ceza İnfaz Kurumlarında Barındırılanların Uluslararası Standartlarda İnsan Hakları Merkezli Sağlığa Erişimi ve Tedavileri, Tedavi Nedeniyle Nakilleri, Ceza Tehiri İşlemleri” başlıklı 06.01.2020 tarihli 172 sayılı genelgenin üçüncü kısım birinci bölüm C başlığında ceza tehiri işlemleri ismiyle de hükme bağlanmıştır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) tarafından, hükümlü ve tutukluların Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinde yer alan temel hak ve hürriyetlerin tamamına kural olarak sahip olduğu kabul edilmektedir. Ancak suçun önlenmesi ve disiplinin sağlanması gibi kurumda güvenliğin temin edilmesine yönelik kabul edilebilir makul gerekliliklerin olması durumunda sahip olunan haklara sınırlama getirilmektedir³. Uluslararası normlar çerçevesinde hükümlülerin yoksun kaldığı tek hak, özgürlük hakkıdır⁴. Kural bu olmakla beraber ceza infaz kurumunda olan hükümlü ve tutukluların bazı haklarının (örneğin sağlık hakkının) ihlal edilmemesi amacıyla kişinin ceza infaz kurumunda kalmasından vazgeçilebilmekte, cezanın infazı ertelenebilmektedir. Cezanın infazının ertelenmesi, birey veya bireylerin menfaatinin infazdan alınabilecek kamu menfaatinde daha fazla olduğu veya bireyin hukuki menfaati ile infazdaki kamu menfaati arasında adil bir dengenin bulunmadığı durumda söz konusu olabilmektedir. Yaşam hakkının, kötü muamele yasağının, sağlık hakkının, aile hayatına saygı hakkının, çocuğun üstün yararının ihlal edilmemesi için infazın ertelenmesi kabul edilebilmektedir. Dolayısıyla suç işlediği sabit görülen ve ceza infaz kurumuna cezanın infazı için konulan kişilerin cezanın infazı süresince her ne olursa olsun kurumda kalmaları infaz hukukunda kabul edilmemektedir. AİHM ve Anayasa Mahkemesi tarafından, ceza infaz kurumunda tutulma koşulları değerlendirilirken somut olaylara ilişkin iddialarla birlikte, şartların bütün olarak dikkate alınması aranmakta, bu çerçevede önlemlerin şiddeti, amacı ve bireyler için sonuçları göz önünde bulundurulmaktadır. AİHM'e göre, infazın yönteminin ve infaz sürecindeki davranışların, hükümlüleri özgürlükten yoksun

³ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, *Silver ve Diğerleri/Birleşik Krallık*, B. No: 5947/72, 25.3.1983, § 99-105; Anayasa Mahkemesi, *Ersan Nazlier Başvurusu*, B. No: 2015/19917, 3.6.2020, § 36.

⁴ Demirbaş, *İnfaz Hukuku*, 210.

kalmanın doğal sonucundan daha fazla sıkıntılı veya eziyetli bir duruma sokmaması gerekmektedir⁵.

Cezanın infazının ertelenmesi, kural olarak hapis cezasının infazının ertelenmesiyle ilgili kabul edilmiştir. Zira ceza infaz kurumunda bulunan ve cezası infaz edilen kişiler için erteleme hükme bağlanmıştır. Adli para cezası veya güvenlik tedbirleri yaptırımları, kişiler ceza infaz kurumunda bulunmadıkları için kural olarak ertelenmeleri de söz konusu değildir. Ancak CvGTİHK'ya bakıldığında bazı hallerde infazın ertelenmesinin mümkün olduğu anlaşılmaktadır. Bunlardan ilki kısa süreli hapis cezasının seçenek tedbirlere çevrilmesiyle ilgili olarak karşımıza çıkmaktadır. TCK m. 50 gereğince kısa süreli hapis cezasının seçenek tedbirlere çevrilmesi ve seçenek tedbirin 30 günlük süre içinde gereklerinin yerine getirilmesine başlanmaması veya başlanıp da devam edilmemesi halinde hapis cezası infaz edildiğinden (mahkumiyet hapis cezası olduğundan) koşulları oluştuğu takdirde bu cezanın ertelenmesi mümkündür⁶. Ancak kısa süreli hapis cezası adli para cezasına çevrildiğinde ve adli para cezası yerine getirilmediğinde bu ceza hapis cezasına dönüştürülemediğinden, Cumhuriyet Başsavcılığınca disiplin hapsine çevrildiğinden, mahkumiyet adli para cezası olarak kaldığından, infazın ertelenmesi de söz konusu değildir (CvGTİHK m. 106/9). Ancak 4/4/2020 tarihli ve 7242 sayılı Kanununun 47. maddesiyle 106. maddenin 9. fıkrasında değişiklik yapılarak ödenmeyen adli para cezalarıyla ilgili olarak uygulanan disiplin hapsinde hastalık nedeniyle (m. 16) infazın ertelenmesi kabul edilmiştir⁷. Dolayısıyla infazın ertelenmesinin kabul

⁵ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Dougoz/Yunanistan, B. No: 40907/98, 6.3.2001, § 46; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Van der Ven/Hollanda, B. No: 50901/99, 4.2.2003, § 51; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Piechowicz/Polonya, B. No: 20071/07, 17.4.2012, § 162; Anayasa Mahkemesi, Ersan Nazlier Başvurusu, B. No: 2015/19917, 3.6.2020, § 37, 38.

⁶ Çetin Akkaya, *Açıklamalı ve İçtihatlı Cezaların İnfazı ve İnfaz Hukuku* (Ankara: Adalet Yayınevi, 2020), 517.

⁷ CvGTİHK'da 7242 sayılı Kanunla yapılan değişikliklerle teknik hapis gibi nitelendirilmekle birlikte hapis cezalarında uygulanan bazı hükümlerin uygulanması kabul edilmiştir. Birincisi 106. maddenin 9. fıkrasına eklenen ibareyle 16. madde hükmü saklı olmak üzere hapsin infazının ertelenemeyeceği belirlemesidir. Dolayısıyla 16. madde kapsamına giren bir durum varsa erteleme yapılabilecektir. Diğeri de 99. maddeye eklenen "adli para cezasından çevrilen ve ceza infaz kurumunda infaz edilme aşama-sına gelen hapis cezaları da toplama kararına dahil edilir"

edildiği ikinci hal ödenmeyen adli para cezalarıyla ilgilidir. 9. fıkraya göre, “16 ncı madde hükümleri saklı kalmak üzere, adli para cezasından çevrilen hapsin infazı ertelenemez ve bunun infazında koşullu salıverilme hükümleri uygulanmaz”. Dolayısıyla ister kısa süreli hapis cezasından çevrilmiş isterse doğrudan uygulanan adli para cezası olsun bu ceza ödenmediğinde çevrilen disiplin hapsinin 16. maddede belirtilen hastalık nedeniyle (şartlar gerçekleşmiş olmak kaydıyla) infazı ertelenebilecektir. Ancak çocuklar hakkında hükmedilen adli para cezasının ödenmemesi hâlinde, bu ceza hapse dönüştürülemediğinden infazın ertelenmesi de uygulanamayacaktır. Bu çocuklar hakkında hem hükmedilen adli para cezasının ödenmemesi hem de kısa süreli hapis cezasından dönüştürülen adli para cezasının ödenmemesi açısından geçerlidir. İnfazın ertelenmesinin kabul edildiği üçüncü hal CvGTİHK m. 16/A’da düzenlenmiştir. 28/3/2023 tarihli ve 7445 sayılı Kanunun 23. maddesiyle CvGTİHK’ya eklenen 16/A maddesiyle kadın hükümlünün ödenmeyen adli para cezasının disiplin hapsine dönüştürülmesi halinde bu ceza çocuğunun hastalığı nedeniyle ertelenebilmektedir. Belirtilen hükümler ödenmeyen adli para cezalarının hapse dönüştürülmesiyle ilgili olarak kabul edilmiş olup güvenlik tedbirlerinde infazın ertelenmesi söz konusu değildir. Zaten güvenlik tedbirlerinin niteliği gereği (tehlikelilik hali nedeniyle uygulanması nedeniyle) erteleme yoluna gidilmesinin kabul edilmesi de söz konusu değildir. Diğer infazın erteleme nedenlerinin düzenlendiği CvGTİHK m. 17 (hükümlünün istemiyle infazın ertelenmesi) ve 17/A maddeleri (mahkemece infazın ertelenmesi veya durdurulması) ise, gerek hükümlünün ödenmeyen adli para cezasının disiplin hapsine dönüştürülmesinde gerekse güvenlik tedbirlerinde

hükmüdür. Bu belirtilen düzenleme hem 9. fıkradaki bunun infazında koşullu salıverilme hükümlerinin uygulanamayacağı hükmüne aykırılık niteliği taşımakta hem de disiplin hapsi niteliğine uymamaktadır. Üçüncüsü ise CvGTİHK’nın 110. maddesinin 3. fıkrasına eklenen hükmüdür. Bu hükme göre, toplam beş yıl veya daha az süreli hapis cezasına mahkum olan veya adli para cezası infaz sürecinde hapis cezasına çevrilen hükümlülerden 16. maddenin üçüncü fıkrasında belirlenen usule göre maruz kaldığı ağır bir hastalık veya engellilik nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyeceği tespit edilenlerin cezası da infaz hakiminin kararıyla konutunda çektirilebilmektedir. Dolayısıyla konutta infaz, adli para cezasının ödenmemesi nedeniyle Cumhuriyet savcısı tarafından disiplin hapsine dönüştürülen hapis için de infaz hakiminin kararıyla kabul edilmiştir.

uygulanamayacaktır. CvGTİHK m. 17'de⁸ bu madde hükümlerinin disiplin veya tazyik hapsine mahkûm olanlar hakkında uygulanmayacağı açıkça ifade edilmiştir. CvGTİHK m. 17'de ayrıca bazı suçlardan mahkum olanlar ve mükerrirlere özgü infaz rejimi uygulanmasına karar verilenler hakkında da hükümlünün talebiyle erteleme mümkün olmayacağı ifade edilmiştir. CvGTİHK m. 17'de yer verilen sınırlamalar açıkça 17. maddede ifade edildiği ve hükümde "bu madde hükümleri" denildiği için diğer maddelerde düzenlenen erteleme nedenleri açısından uygulanmayacaktır. Aksine uygulama aleyhe olacağı, hak ihlali yaratacağı için de sınırlamalar diğer maddeler açısından geçerli olmayacaktır. Dolayısıyla inceleme konumuz akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesinde de sınırlamanın uygulanması söz konusu değildir⁹. CvGTİHK m. 17/A ise, hükmü veren ilk derece mahkemesinden infazın ertelenmesine veya durdurulmasına ilişkin karar verilmesinin ertelenmesiyle ilgilidir. Hükmün sanık lehine bozulması halinde (Bölge Adliye Mahkemesi ve Yargıtay tarafından), bu hususların kanun yoluna başvurmamış diğer kişilere de uygulanması mümkün olduğundan ceza infaz kurumunda bulunan kişilerle ilgili infazın ertelenmesine veya durdurulmasını isteme imkanı getirilmiştir. Dolayısıyla hapis cezasının ertelenmesiyle ilgili olup diğer yaptırımlarla ilgisi bulunmamaktadır. TCK m. 53'te güvenlik tedbirleri kapsamında düzenlenen ve hapis cezasıyla ilgili olarak uygulanan hak yoksunluğu ise hapis cezasından bağımsız olarak uygulanmadığı için infazın ertelenmesi kapsamında değildir.

⁸ CvGTİHK m. 17/6: (6) Bu madde hükümleri;

- a) Terör suçları, örgüt faaliyetleri çerçevesinde işlenen suçlar ve cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan mahkûm olanlar,
- b) Mükerrirlere özgü infaz rejimi uygulanmasına karar verilenler,
- c) Disiplin veya tazyik hapsine mahkûm olanlar, hakkında uygulanmaz.

⁹ Feridun Yetgin, *Şemalı Pratik İnfaz Hukuku El Kitabı* (Ankara: Adalet Yayınevi, 2020), 272.

II. AKIL HASTALIĞI

A. Sağlık Hakkı

Ceza infaz kurumlarında bulunan kişilerin özgür kişiler gibi sahip bulunduğu temel hak ve hürriyetlerden biri de sağlık hakkıdır. Sağlık hakkı, toplumda uygulananla eşit düzeyde uygun sağlık hizmetleri alma hakkını ve hastalık ve ruh sağlığını bozmayacak veya kötüleştirmeyecek çevrede yaşama hakkını kapsamaktadır¹⁰.

Devlet, ceza infaz kurumunda bulunan kişilerle ilgili olarak koruma ve gözetim yükümlülüğüne sahiptir. Devlet hem ceza infaz kurumunda bulunan kişiyi korumakla hem de bu kişinin diğer kişilere zarar vermesini engellemekle yükümlüdür. Devlet koruma yükümlülüğü kapsamında kişinin sağlığını ve yaşamını korumak yükümlülüğü altındadır. Devletin, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin yaşamlarını ve sağlıklarını koruma konusundaki pozitif yükümlülüğü, bu kişilerin tıbbi tedavilerine özen gösterilmesini ve yaşamı üzerinde oluşabilecek olası tehditleri engellemeyi de içermektedir¹¹. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan “*Cezaevleri ve Sağlık*” raporunda ceza infaz kurumunda bulunan hükümlülerin gerek salgın hastalığı yakalanma oranı gerekse psikolojik hastalığa tutulma oranı bakımından kurumda bulunmayan, hayatına normal olarak devam eden kişilere oranla daha fazla olduğu ifade edilmiştir¹².

Hükümlünün sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimi Anayasanın 56. maddesinde, CvGTİHK’da (m. 71, 72, m. 78-82, m. 27) ve uluslararası metinlerde düzenlenmiştir. Anayasanın 56. maddesine göre ise, “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet,

¹⁰ Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı: Akıl Sağlığı İhtiyaçları Olan Mahpuslar, (Çev.: Ömer B. Albayrak), Birleşmiş Milletler Yayını, (2013), Erişim Tarihi: 25.10.2024, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners_with_special_needs_HB_Turkish.pdf, 13.

¹¹ Anayasa Mahkemesi, Murat Karabulut, B. No: 2013/2754, 18.2.2016, § 43.

¹² Bkz. Çağdaş Yurt, *Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetlerine Erişim ve İdarenin Hukuki Sorumluluğu* (Ankara: Adalet Yayınevi 2023), 21.

herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir". CvGTİHK m. 71'de hükümlünün muayene ve tedavi istekleri, m. 72' de hükümlünün beslenmesi, m. 78'de hükümlünün muayene ve tedavisi, m. 79'da sağlık denetimi, m. 80'de hastaneye sevk, m. 81'de infazı engelleyecek hastalık hâli, m. 82'de hükümlünün kendisine verilen yiyecek ve içecekleri reddetmesi ve m. 27'de sağlığın korunması kurallarına uyma hükümlerine yer verilmiştir.

Uluslararası metinlerden 2015 tarihli BM Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallarının (Mandela Kuralları) 24 vd. kurallarında sağlık hizmetleri düzenlenmiştir. 24. kurala göre, *"Mahpuslara sağlık hizmeti sağlanması devletin bir sorumluluğudur. Mahpuslar, toplumda mevcut olan sağlık hizmet standartlarına sahip olmalıdır ve yasal statüleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmaksızın ücretsiz olarak gerekli sağlık hizmetlerine erişebilmelidir. 2. Sağlık hizmetleri genel kamu sağlığı idaresi ile yakın ilişki içerisinde ve HIV, tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar ile uyuşturucu bağımlılığı da dahil olmak üzere, tedavi ve bakımın sürekliliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir"*. 25. kurala göre, her ceza infaz kurumunda, rehabilitasyonunu engelleyen sağlık sorunları veya özel sağlık ihtiyaçları bulunan hükümlüler dikkate alınarak, hükümlülerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını değerlendirmek, geliştirmek, korumak ve iyileştirmekle görevli bir sağlık hizmeti bulundurulacaktır. Sağlık hizmeti, tam bir klinik bağımsızlık içinde hareket eden disiplinler arası bir ekipten oluşacak ve psikoloji ile psikiyatri alanlarında yeterli uzmanlığı kapsayacaktır. 30. maddeye göre özellikle dikkat edilecek hususlardan biri de *"intihar, kendine zarar verme ve uyuşturucu, ilaç veya alkol kullanımından kaynaklanan geri çekilme semptomları da dahil ancak bunlarla sınırlı olmayan, hapsedilme olgusunun yol açtığı psikolojik veya diğer stres belirtilerini tespit etme ve uygun tüm bireysel tedbirleri veya tedavileri uygulama"* dır. 2006 tarihli Avrupa Cezaevi Kurallarında¹³ da sağlık hakkı düzenlenmiştir. 3. Bölümde 39 vd. kurallarda sağlık hizmetleri düzenlenmiştir. 39.

¹³ Bakanlar Komitesi tarafından, 11 Ocak 2006 tarihinde kabul edilmiş ve Bakanlar Komitesi tarafından 1 Temmuz 2020 tarihinde gözden geçirilerek değişiklik yapılmıştır.

kuralda, cezaevi yetkililerinin sorumlulukları altında bulunan hükümlülerin sağlığını korumakla yükümlü olduğu, 40.4'te cezaevlerindeki sağlık servislerinin, hükümlülerin yakalanmış olabileceği herhangi bir bedensel veya ruhsal hastalık ya da rahatsızlığı ortaya çıkarmak ve tedavi etmek için çaba göstermeleri gerektiği, 40.5'te bu amaçla hükümlülere gerekli tüm tıbbî, cerrahî ve psikiyatrik hizmetlerin sağlanması hükme bağlanmıştır. Hekimlerin görevleri arasında, bedensel veya ruhsal bir hastalığın teşhis edilmesi, hastalığın tedavisi için ve mevcut tedavinin devamının sağlanması için gerekli tüm tedbirlerin alınması; özgürlükten yoksun bırakılma sonucunda ortaya çıkan herhangi bir psikolojik veya farklı bir nedene bağlı stresin tespit edilmesi de sayılmıştır (42.3). 47. kuralda ise akıl sağlığına ilişkin hükümlere yer verilmiştir. Bu kurala göre, "12. kuralda düzenlenen hallerin dışında bir akıl hastalığı veya anormalliği olan mahpusların gözlem ve tedavilerinin sağlanması için, özel cezaevleri ya da cezaevlerinin içerisinde tıbbî kontrol altında olan bölümler oluşturulmalıdır. Cezaevi sağlık servisi, ihtiyacı olan tüm mahpuslara psikiyatrik tedavi sağlamalı ve intiharın önlenmesine özel dikkat göstermelidir".

Ceza infaz kurumunda bulunan hükümlülerin sağlık hakları kapsamında ceza infaz kurumu yetkililerin, hekimlerin, sağlık görevlilerinin yükümlülükleri bulunmaktadır. Yukarıda belirtilen düzenlemelerden de anlaşıldığı gibi hükümlülerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını değerlendirmek, geliştirmek, korumak ve iyileştirmekle görevli bir sağlık personelinin ceza infaz kurumlarında bulundurulması gerekmektedir. Bu hizmet kapsamında psikoloji ile psikiyatri alanlarında da yeterli uzmanlığa sahip kişiden yararlanılması gerekmektedir. Fiziksel veya ruhsal sağlığın korunması, bunun için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği gibi, fiziksel veya ruhsal rahatsızlığın bulunduğu durumda bu rahatsızlığı ortaya çıkarmak ve tedavi etmek için gerekli tüm tedbirlerin alınması da gerekmektedir. Bir hükümlünün bedensel veya zihinsel sağlığının devam eden hapis veya hapis şartlarından olumsuz olarak etkilendiği veya etkileneceğinin düşünüldüğü durumda da durum kurum yönetimine bildirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Hükümlünün sağlık hakkıyla ilgili AİHM ve Anayasa Mahkemesi de kararlar vermektedir. AİHM ve Anayasa Mahkemesi, başvuruları işkence veya insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele yasağı, insan haysiyetine uygun infaz ilkesi ve özel

hayatın gizliliği hakkı çerçevesinde incelemektedir. Anayasa Mahkemesi, hasta bir kişinin uygun olmayan fiziki ve tıbbi koşullarda tutulmasını Anayasa m. 17/3'e aykırı bir muamele olarak değerlendirmektedir¹⁴. AİHM ve Anayasa Mahkemesi hükümlünün kötü muameleyle maruz kaldığının kabulü için fiilin, muamele yasağı için aranan asgari ağırlık derecesine ulaşması gerektiği, hükümlünün tedavisi için imkanlar sağlanmış ve gerekli tedbirler alınmışsa yalnızca "sağlık durumu uygun olmamasına rağmen tutukluluk halinin devam ettirilmesi"nin kötü muamele kapsamına girmeyeceğini kabul etmektedir¹⁵. Devletin hükümlünün sağlık hakkıyla ilgili pozitif yükümlülüğünün iki boyutu olduğu kabul edilmektedir. İlk olarak hükümlülerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması için gereken önlemleri alma ve sağlık hizmetlerini sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır. İkinci olarak cezanın infazının, hükümlünün ceza infaz kurumunda kalmasından kaynaklanan kaçınılmaz sıkıntılara sağlık sorunları nedeniyle yeni sıkıntılar ekleyen koşullar altında çektirilmemelidir¹⁶.

Anayasa Mahkemesi, ceza infaz kurumunda bulunan hükümlülerin sağlıkla ilgili şikâyetlerini üç başlık altında incelenmektedir: a) Sağlık durumunun ceza infaz kurumunda tutulmasına kesin olarak uygun olmamasına rağmen kişinin tutukluluğunun/hükümlülüğünün devam ettirildiğine ilişkin iddia, b) Sağlanan

¹⁴ Anayasa Mahkemesi, Murat Karabulut Başvurusu, B. No: 2013/2754, 18.02.2016, § 65. "Özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin hasta olmaları durumunda devletin kontrolü altında tuttuğu bu kişilere gerekli tıbbi yardımı sağlama yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülüğün hiç veya gerektiği gibi yerine getirilmemesi sonucunda kişinin yaşamı veya vücut bütünlüğü bakımından tehlike arz eden acil bir duruma, ağır veya uzun süreli bir acı çekmesine sebebiyet verilmesi, belirtilen sonuçlar ortaya çıkmamakla birlikte kişinin tıbbi yardımdan mahrum kalmış olması nedeniyle yaşadığı stres, huzursuzluk veya aşışılma hissinin -olayın kendine has koşulları çerçevesinde- insan haysiyeti ile bağdaşmayan muamele düzeyine ulaşacak ciddiyette olması hâlinde Anayasa'nın 17. maddesinin üçüncü fıkrasının ihlal edildiği kabul edilebilir. Bu kapsamdaki değerlendirmede kişinin özgürlüğünden yoksun bırakılmasına bağlı dezavantajlı konumunun da dikkate alınması gerekir", Anayasa Mahkemesi, Faruk Öçal Başvurusu, B. No: 2020/27467, 11/7/2024, § 22.

¹⁵ Anayasa Mahkemesi, H.G. Başvurusu, B. No: 2018/32199, 29.6.2021; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Cöcain/Fransa, B. No: 32010/07, 03.02.2012, § 74; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Mouisel/Fransa, B. No: 67263/01, 14.11.2002, § 38-40.

¹⁶ Emine Eylem Aksoy Retornaz, "Cezaevinde Sağlık Hizmetlerine Erişimde Güncel Sorunlar," *Suç ve Ceza Ceza Hukuku Dergisi* 12, no. 4 (2019): 28.

tıbbi bakımların yetersiz olduğuna ilişkin iddia, c) Ceza infaz kurumlarındaki tutma koşullarının kişinin sağlık durumuna uygun olmadığına ilişkin iddia¹⁷.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunda (m. 71, 72, m. 78-82, m. 27) sağlık hakkıyla ilgili hükümlere yer verilmiş olmakla birlikte ruhsal sağlıkla ilgili 71. madde dışında belirleme yer almamaktadır. 71. maddeye göre, *“Hükümlü, beden ve ruh sağlığının korunması, hastalıklarının tanısı için muayene ve tedavi olanaklarından, tıbbî araçlardan yararlanma hakkına sahiptir. Bunun için hükümlü öncelikle kurum revirinde, mümkün olmaması hâlinde Devlet veya üniversite hastanelerinin mahkûm koşullarında tedavi ettirilir”* (aynı düzenleme Yönetmelik m. 79). Ancak Yönetmeliğin ceza infaz kurumlarında bulunan psiko-sosyal yardım servisine ilişkin 12. maddesinde, *“Psiko-sosyal yardım servisi; personel ve hükümlülerin ruh ve beden sağlığı ve bütünlüğüne ilişkin koruyucu, geliştirici programları araştıran, uygulayan ve gerektiğinde tedavi sürecine katılarak psikolojik destek ve müdahalede bulunan, ayrıca hükümlülerin bireysel özelliklerini, yaşam koşullarını ve suç işleme nedenlerini belirleyerek bireysel gelişmelerine yardımcı olan, kurum yaşamına uyumlarını ve toplumsal yaşamla uyumlaşmalarını sağlayan ve bireyin yeniden suç işlemesini engelleyecek önlemleri alan ve bu amaçla gerektiğinde kurum en üst amirinin bilgisi dahilinde, aileler ve sosyal çevreyle görüşme yapan servistir. Psiko-sosyal yardım servisinde; psikolog, sosyal çalışmacı, sosyolog ve çocuk gelişimi uzmanı görev yapar”* hükmüyle ruh sağlığına ilişkin belirleme yapılmıştır. 71. madde dışında ruhsal sağlıkla ilgili kanunda bir düzenlemenin olmaması eksiklik teşkil etmektedir. Ceza infaz kurumunda kalan kişiler için önemli bir sorun olan bu rahatsızlığın tespiti, kontrolü ve gerekli tedavinin yapılmasının daha ayrıntılı düzenlenmesi gerekir. Örneğin cezanın infazının tamamlanmasına rağmen akıl hastalığı iyileşmemiş kişilere yönelik düzenleme yapılmalıdır.

¹⁷ Anayasa Mahkemesi, Faruk Öçal Başvurusu, B. No: 2020/27467, 11/7/2024, § 20.

B. Akıl Hastalığı

1. Genel Olarak

Ceza mahkumiyeti olan kişilerin akıl hastalığı mevcut olabileceği gibi, ceza infaz kurumuna girdikten sonra da kişiler akıl hastalığına yakalanabilmektedirler¹⁸.

Ceza hukukunda fiili işlediği sırada akıl hastalığı TCK'nın 32. maddesinin 1. fıkrası kapsamında olanların ceza sorumluluğu kabul edilmemekte, güvenlik tedbiri uygulanmakta, dolayısıyla da ceza infaz kurumuna girmeleri söz konusu olmamaktadır. Akıl hastalığı TCK m. 32/2 kapsamında olanlar için indirilmiş ceza verilip bu mahkumiyette ceza mahkumiyeti olduğu için bu cezanın CvGTİHK m. 16 çerçevesinde ertelenmesi mümkündür¹⁹. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabildiğinden dolayısıyla cezanın akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak yerine getirilmesi TCK m. 32 gereğince gerçekleştirildiğinden CvGTİHK m. 16 kapsamında cezanın ertelenmesi söz konusu değildir. Bu halde infaz hakimliği tarafından TCK m. 57/6 kapsamında yerine getirilen ve güvenlik tedbiri olarak infaz edilen bir ceza bulunmaktadır. İnfaz hakiminin bu kişiler hakkında ceza yerine güvenlik tedbirine karar verebilmesi için akıl hastası olan kişilerin yerleştirdikleri yüksek güvenlikli sağlık kuruluşu tarafından düzenlenen raporda, kurumda kalmasının tehlikelilik ve tedavi açısından gerekli olduğunun belirtilmesi gerekmektedir. Bu rapor üzerine infaz hakimi süresi aynı kalmak şartıyla cezanın kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına karar verebilmektedir. Mahkum olunan hapis cezasının kısmen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infazına karar verilmişse yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda geçirilmesi gereken süre dışındaki mahkumiyet süresi ceza infaz

¹⁸ Öğretide bu kavram yerine “*zihinsel bozukluk*” kavramı da kullanılmaktadır. Bkz. Mehmet Ali Yıldız, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi (İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019), 26.

¹⁹ TCK m. 34'te de kusurluluğu kaldıran bir hal olarak geçici nedenler düzenlenmiştir. Ancak bu durumlar da algılama ve/veya irade yeteneğini etkilese de geçici nedenler akıl hastalığı dışında kalan, etkisi geçtiğinde failin normale döndüğü durumlar olarak ifade edilmektedir. Bkz. Serkan Meraklı, *Ceza Hukukunda Kusur*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, (İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2017), 382.

kurumunda çekilmek suretiyle cezanın infazı gerçekleştirilecektir. Hapis cezasının tamamının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infazına karar verilmişse cezanın tamamı yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda geçirilecektir. Güvenlik tedbiri olarak infaz, infaz hakiminin kararıyla infazın başlangıcında söz konusu olabileceği gibi cezanın infazı sürecinde de kalan kısmının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanması şeklinde de gerçekleştirilebilir. Belirtilen durumlarda cezanın infazının ertelenmesi değil kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanması şeklinde infaz edilen ceza bulunmaktadır.

Fiilin işlenmesinden sonra kişi akıl hastası olmuşsa bu kişiyle ilgili olarak dava açılmakta, ancak hastalığı, savunmasını esaslı bir şekilde yapmaya engel teşkil edecek derecede ve iyileşmesi de mümkün değilse yargılama yapılamamakta, düşme kararı verilmekte, dolayısıyla da ceza verilememektedir. Ceza verilmediği için de ceza infaz kurumuna girmesi ve cezasının ertelenmesi söz konusu değildir. Akıl hastalığının yargılama yapılmasına engel olacak nitelikte bulunmadığı hallerde yargılama yapılması ve cezanın verilip ceza infaz kurumuna girilmesi söz konusu olacağından CvGTİHK m. 16 gereğince cezanın infazının ertelenmesi müessesesi uygulanabilecektir.

Hükümlüler, yargılamadan sonra veya ceza infaz kurumuna girdikten sonra da akıl hastası olabilmektedir. Ceza infaz kurumuna giren kişilerde hapsedilme olgusunun ortaya çıkardığı psikolojik ve stres söz konusu olabilmekte, ruhsal sağlıkları bozulabilmektedir. Hükümlüler, aşırı kalabalık, iyi havalandırılmayan ve hijyenik olmayan ortamda, şiddet ve kötü muamele yapılan veya yapılacağı algısı olan bir ortamda barındırıldıkları için stres, depresyon ve kaygı yaşamaktadırlar²⁰. Psikolojik sorunları olanlar daha fazla akli yönden zarar

²⁰ “Avrupa İşkenceyi ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezayı Önleme Komitesi (CPT) 2015 yılında mahpus başına düşmesi gereken asgari yaşam alanına ilişkin görüşünü ve standartlarını net bir şekilde açıklamaya karar vermiştir. Bu standartlar çok sayıda CPT ülke ziyareti raporunda sıkça kullanılmakla birlikte ilk defa “Cezaevlerinde Mahkum Başına Düşen Yaşam Alanı: Cpt Standartları” başlıklı belgede (CPT/Inf (2015) 44, 15 Aralık 2015) bir araya getirilmiştir. Bu belgenin ilgili kısmı şöyledir:

“4. Bu belgede bahsedilen odalar disiplin, güvenlik tecrit veya tefrik odalarının yanı sıra mahpusların kalması için tasarlanan sıradan odalardır. Bununla birlikte çok kısa süreler için kullanılan bekleme odaları ya da benzer alanlar burada ele alınmamıştır. (İnsanların özgürlüklerinden mahrum bırakılabilecekleri

diğer mekanlardaki (polis karakolları, psikiyatri kurumları, mülteci kampları vb.) yaşam alanı meselesi bu belgenin kapsamında değildir.)

9. CPT 1990'larda bir mahkuma bir odada sağlanması gereken asgari yaşam alanı için temel bir "pratik kural" standardı geliştirmiştir.

- tek kişilik oda için 6 m² yaşam alanı
- çok kişilik oda için mahkum başına 4 m² yaşam alanı

10. CPT'nin son yıllarda açıkça belirttiği gibi asgari yaşam alanı standardına oda içindeki banyo ve tuvalet alanı dahil değildir. Sonuç olarak tek kişilik bir oda 6 m² olmalı, ayrıca (genellikle 1 m² ila 2 m² tutarında) bir banyo/tuvalet eklentisi bulunmalıdır. Aynı şekilde çok kişilik odalardaki banyo/tuvalet bölümü de kişi başına düşen 4 m² hesabından ayrı tutulmalıdır. Ayrıca bir mahkumdan fazlasını barındıran her odada banyo ve tuvaletler tamamen ayrılmış olmalıdır.

11. Ayrıca CPT mahkumları barındırmak amacıyla kullanılan her odanın duvarları arasında en az 2 m, zemini ile tavanı arasında da en az 2.5 m mesafe olması gerektiğini düşünmektedir.

16. Bu nedenlerle CPT, dört mahkuma kadar olan çok kişilik odalarda, tek kişilik oda için geçerli olan 6 m²'lik asgari yaşam alanına her ilave mahkum için 4 m² ekleyerek, arzulanan bir standardı teşvik etmeye karar vermiştir:

- 2 mahkum: en az 10 m² (6m² + 4m²) yaşam alanı + banyo ve tuvalet
- 3 mahkum: en az 14 m² (6m² + 8m²) yaşam alanı + banyo ve tuvalet
- 4 mahkum: en az 18 m² (6m² + 12m²) yaşam alanı + banyo ve tuvalet

21. CPT hiçbir zaman oda boyutu standartlarının mutlak olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmemiştir. Bir başka deyişle CPT, özellikle mahpusların her gün önemli miktarda bir vakti oda dışında geçirebilmeleri (atölyelerde, sınıflarda veya diğer aktivitelerde) gibi hafifletici faktörler bulunduğu sürece, asgari standartlarından küçük bir sapmanın otomatik olarak söz konusu mahkum(lar)ın insanlık dışı ve onur kırıcı muamele gördükleri anlamına gelebileceği görüşünü benimsememektedir. Bununla birlikte CPT böyle durumlarda bile hâlâ asgari standarda bağlı kalınmasını tavsiye etmektedir.

22. Diğer yandan Komite için alıkonma koşullarının insanlık dışı ve onur kırıcı muamele olarak sayılması için odaların aşırı kalabalık olması ya da birçok vakada olduğu gibi, bütün mahkumlar için yeterli sayıda yatak olmaması, yetersiz hijyen, parazit salgını, yetersiz havalandırma, ısıtma ya da aydınlatma, odada tuvalet/banyonun bulunmaması ve doğal ihtiyaçlar için kova ya da şişe kullanılması gibi birçok olumsuz unsurun bir arada bulundurulması gerekmektedir. Aslında bir alıkoyma merkezinin hem aşırı kalabalık olma hem de iyi havalandırılma, temiz olma ve yeterli sayıda yatak bulundurma ihtimali oldukça düşüktür. Dolayısıyla CPT'nin sadece yetersiz yaşam alanına atıfta bulunmak yerine sıklıkla ağır tutukluluk şartlarını oluşturan faktörleri sayması şaşırtıcı değildir. Ayrıca CPT –her vakada olmasa da– özel bir durumu değerlendirirken koşullarla doğrudan doğruya bağlantısı olmayan başka faktörleri de dikkate almaktadır. Bu faktörler oda dışında az zaman geçirilmesi ve genellikle kötü bir cezaevi rejimi; açık hava egzersizlerinin azaltılması; yakınlarla yıllarca görüşme mahrumiyeti vb. içerir.

uğrama riskleri altındadırlar. Depresif, intihara meyilli olmaktadırlar, kendilerine veya başkalarına zarar verme veya başkalarından ciddi oranda zarar görme

23. Bu belgenin sonundaki Ek cezaevinde alıkoyma koşulları değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken faktörlerin (mahkum başına düşmesi gereken yaşam alanı miktarı dışında) kısmi bir listesini içermektedir.

24. Bu belge, CPT'nin belirli bir odada mahkûm(lar) açısından uyulması gereken asgari yaşam alanı standartlarını açıkça belirterek, uygulayıcılara ve diğer ilgili taraflara kılavuz ilkeler sağlamaya çalışmaktadır. Nihai olarak, belirli bir kişinin, o kişinin kişilik yapısı da dahil olmak üzere bütün faktörleri dikkate alarak AİHS'nin 3. maddesi çerçevesinde insanlık dışı ve onur kırıcı muamele eşiğine varacak kadar acı çekip çekmediğine karar vermek mahkemelerin işidir. Kişi başına düşen metrekaresi miktarı, çoğunlukla anlamlı ve belirleyici olmakla birlikte sadece bir faktördür."

17. Söz konusu belgenin ekinde yer alan ceza infaz kurumundaki tutulma koşulları değerlendirilirken gözönünde bulundurulması gereken diğer faktörlerin listesi ilgili olduğu ölçüde aşağıdaki gibidir:

"Onarım ve temizlik durumu

- Hücreler, mobilyalar da dahil olmak üzere, iyi bir onarım durumunda olmalı ve yaşam alanlarının temiz ve hijyenik kalması için her türlü çaba gösterilmelidir.

- Herhangi bir haşere istilası şiddetle mücadele edilmelidir.

- Mahpuslara gerekli kişisel hijyen ürünleri ve temizlik malzemeleri sağlanmalıdır.

Doğal ışığa, havalandırmaya ve ısıtmaya erişim

- Mahpuslar için tüm yaşam mekanları (hem tek kişilik hem de çok kişilik hücreler), okuma amaçları için yeterli olan yapay aydınlatmanın yanı sıra doğal ışığa da erişebilmelidir.

- Aynı şekilde, hücrelerin içindeki havanın sürekli yenilenmesini sağlamak için yeterli havalandırma olması gerekir.

- Hücreler yeterince ısıtılmalıdır.

Sıhhi tesisler

- Her hücrede en az bir tuvalet ve lavabo bulunmalıdır. Birden fazla kişinin bulunduğu hücrelerde, sıhhi tesisler tamamen bölünmelidir (yani tavana kadar).

Açık hava egzersizi

- CPT, her mahpusa her gün en az bir saat açık havada egzersiz teklif edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Açık hava egzersiz alanları geniş olmalı ve mahkûmlara kendilerini fiziksel olarak efor sarfetmeleri (örneğin spor yapmaları) için gerçek bir fırsat verecek şekilde uygun şekilde donatılmalıdır; ayrıca dinlenme araçları (örneğin bir bank) ve sert hava koşullarına karşı bir barınak ile donatılmalıdır.

Belli bir amaca yönelik etkinlikler

- CPT uzun süredir mahkûmlara çeşitli amaçlı faaliyetler (iş, meslek, eğitim, spor ve eğlence) sunulmasını tavsiye etmektedir", Anayasa Mahkemesi, Cengiz Yetgin [GK] Başvurusu, B. No: 2019/39068, 14.6.2023.

olasılıkları bulunmaktadır²¹. Anayasa Mahkemesine göre, *“Tutuklanan veya hürriyeti bağlayıcı cezasının infazına başlanan kişilerin daha önce sahip oldukları pek çok özgürlükten mahrum kalmaları ve günlük yaşamlarında ciddi nitelikte bir değişim yaşamalarının doğal bir sonucu olarak psikolojik sağlıkları bozulabilmekte, dolayısıyla kırılğan ve korumasız bir konumda bulunan bu kişilerin intihar etme riski artabilmektedir. Bu nedenle yasal ve ikincil düzenlemelerin ceza infaz kurumu yetkililerine bu kişiler hakkında daha duyarlı ve dikkatli olma görevi yüklemesi, tutuklu veya hükümlü kişilerin hayatlarının tehlikeye atılmasını önleyici tedbirler alınmasını sağlaması gerekmektedir. Bu amaçla öncelikle ceza infaz kurumunda kalan kişilerin davranışlarının ve sağlık durumlarının takip edilmesi, gerektiğinde doktor muayenesine başvurulması, diğer yandan bu konuda meyli olduğu anlaşılanlar açısından kendileri için en uygun yerlerde kalmalarının temin edilmesi, intihar eylemlerinde kullanılabilecek kesici/delici eşyalara, kemer, çamaşır ipi veya ayakkabı bağcıkları gibi eşyalara el konması şeklinde bu tip risklerin azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir”*²².

2. Akıl Hastalığı

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre Avrupa’da hükümlülerin % 40’ında akıl hastalığı bulunmakta olup, bu kişilerin ceza infaz kurumu dışındaki kişilere oranla 7 kat fazla intihar etme olasılığı bulunmaktadır. Başka ülkelerde gerçekleştirilen araştırmalarda da oranlar farklı olsa da ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlülerde akıl hastalıklarının bulunduğu görülmektedir²³.

Akıl hastalığı fiziksel hastalık gibi bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, *“Sağlık; bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir”*. İyilik bozulduğunda hastalık söz konusu olmaktadır. Ruhsal hastalıklar; *“konjenital veya sonradan gelişen ruh ve beden sağlığını tehdit eden sağlık sorunlarıdır”*. Ruhsal rahatsızlıklarda, kişinin toplumsal, mesleki işlevselliği bozulmakta, kendine bakmada sorun yaşamakta, kendine yetememekte, düşünme, planlama, sorun çözme, iş yapma, sosyalleşme

²¹ Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, 13.

²² Anayasa Mahkemesi, Sibel Duymaz Doğan Başvurusu, B. No: 2017/4785, 16.6.2021, § 78.

²³ Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, 10.

*ve uyum göstermede beceri kaybı oluşmakta, bilişsel olarak zarar görmektedirler*²⁴. Ruhsal hastalıklar akıl hastalığını kapsayan daha geniş bir kavramdır. Bir başka ifadeyle her ruhsal rahatsızlık akıl hastalığı değildir. Nitekim CvGTİHK, akıl hastalığı (m. 16) ile akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığı olan hükümlüler (m. 18) ifadesini kullanarak akıl hastalığının ruhsal rahatsızlık kapsamında olduğunu, ancak aynı anlama gelmediğini ifade etmiştir. Akıl hastalığı, ruhsal rahatsızlıklardan ağır olan, ciddi, kronik rahatsızlıkları ifade etmektedir. Diğer ruhsal rahatsızlıklar ise, akıl hastalığına göre daha hafif olan anksiyete bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi duygusal ve davranışsal sorunları belirtmektedir²⁵.

Akletmek, insanın algılama yeteneğiyle ilgili bir fonksiyon olup, belli verilerden belli sonuçlar çıkarabilme yeteneğidir²⁶. Bu hastalıklar kişinin düşünme, algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli ölçüde etkileyen rahatsızlıklardır. Şizofreni, bipolar bozukluk, major depresyon, disosiyatif bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, zeka geriliği, demans, alzheimer gibi psikiyatrik rahatsızlıklar bu kapsamdadır. Akıl hastalığı²⁷ “kişinin

²⁴ Nuray Soykal, *Ruhsal Bozukluk Tanılı Hastaların Bildirdikleri Sorunlar ile İşlevsellik ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019), 6.

²⁵ Bkz. Erişim Tarihi: 23.10.2024, https://embracementalhealth.org.au/sites/default/files/2019-04/Turkish_mental.pdf. Akıl hastalığı bundan farklı olarak kişinin gerçekte olan bağlantısının kalkması veya sıradan patolojik tekniklerle beyindeki fiziksel tahribatın tespit edilemediği rahatsızlıklar olarak da ifade edilmiştir. Bkz. Abdülbaki Giyik, *Akıl Hastalığı ve Türk Ceza Muhakemesi Bakımından Sonuçları*, Yayınlanmamış Doktora Tezi (Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019), 20.

²⁶ İzzet Özgenç, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler* (Ankara: Seçkin Yayınları 2022), 475.

²⁷ Akıl hastalığının tarihsel süreçte kavramsallaştırılmasıyla ilgili olarak bkz.: Ayça Gelgeç Bakacak, Aslıhan Öğün Boyacıoğlu, “Bireylerin Akıl/Ruh Sağlığı Tanımlamalarına İlişkin Nitel Bir Araştırma,” *Sosyoloji Dergisi* 27, (2012), 3, 4; Öğretide yaygın olarak kabul edilen akıl hastalıkları sınıflandırılması şu şekildedir: 1- Zeka geriliği, 2. organik sebeplere bağlı akıl hastalıkları, 3- Fonksiyonel (işlevsel) akıl hastalıkları. Bkz. Yıldız, *Ceza Hukukunda*, 25. Dünya sağlık Örgütü tarafından da akıl hastalıkları şu şekilde sınıflandırılmıştır: 1- Organik Akıl hastalıkları, 2-Madde kullanımına bağlı akıl hastalıkları, 3- Şizofreni, şizotipal ve delüzyonel akıl hastalıkları, 4- Duygulanım akıl hastalıkları, 5- Nörotik, stresle bağlantılı ve somatoform akıl hastalıkları, 6- Psikolojik sıkıntılar ve fiziksel faktörlerden kaynaklanan davranışsal sendromlar, 7- Yetişkin kişiliği ve davranışlarına ilişkin hastalıklar, 8- Mental retardasyon, 9- Psikolojik gelişime ilişkin

ayırddedicilik gücünü kaldıran ruhsal bozukluk, us sayrılığı" olarak tanımlanmaktadır²⁸. TDK'na göre, "Düşünme, anlama, kavrama, karar verme, önlem alma insanlarla ilişki kurma vb. yeteneklerdeki eksiklik veya bozuklukla kendini gösteren hastalıkların genel adı; ruh hastalığı'dır²⁹. Akıl hastalığının oluşmasında, "yas, cinsiyet, iklim, kalıtım, sosyal faktörler (kültür, medeniyet, evlilik, meslek, tahsil, vb.), kişinin bünyesi ve karakteri, gebelik, hapis ve esaret, savaş, toksik maddeler, enfeksiyon hastalıkları, hormonlar ve ruhi faktörler" gibi nedenler rol oynamaktadır³⁰.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve UKK (Uluslararası Kızılhaç Komitesi), hükümlülerin akıl sağlığını olumsuz etkileyen faktörler olarak, "özellikle aşırı kalabalıklaşmayı, zorunlu tecrit veya mahremiyet eksikliğini, çeşitli şiddet biçimlerini, anlamlı etkinliklerden mahrumiyeti, sosyal dayanışma ağlarından kopuşu ve özellikle akıl sağlığı servisleri başta olmak üzere yetersiz sağlık hizmetlerini" göstermektedirler. Ayrıca diğer nedenler olarak "akli engelleri bulunan tüm insanların topluma birer tehdit oluşturduğuna dair yaygın önyargı; çoğü toplumun zor veya rahatsız eden davranışlara karşı genel olarak hoşgörüsüz oluşu; tedavi, bakım ve onarıcı işlevlerin geliştirilmemesi ve hepsinden önemlisi çoğü ülkede akıl sağlığı hizmetlerinin bulunmaması veya bu hizmetlere erişimin mümkün olmaması" belirtilmektedir³¹.

III. AKIL HASTALIğI NEDENİYLE İNFAZIN ERTELENMESİ

A. Genel Olarak

Akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesinin düzenlendiği 16. maddede, akıl hastalığıyla ilgili infazın ertelenmesi (m. 16/1), diğer hastalıklarda infazın

bozukluklar, 10- Çocukluk veya gençlik dönemlerindeki saldırılara dayalı davranışsal ve duygusal bozukluklar, 11- Bu kategorilere dahil olmayan diğer hastalıklar. Bkz. Hande Ulutürk, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi* (Ankara: Seçkin Yayınları 2014), 80 vd.

²⁸ Erişim Tarihi: 23.10.2024, <http://terim.tuba.gov.tr>.

²⁹ Güncel Türkçe Sözlük, Erişim Tarihi: 23.10.2024, <https://sozluk.gov.tr>.

³⁰ Candan Yılmaz, "Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı ve Suç," *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 24, no. 2 (2018), 744.

³¹ *Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı*, 11.

ertelenmesi (m. 16/2), gebe olanlarla ilgili infazın ertelenmesi (m. 16/4) ve ağır bir hastalık veya engellilik nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen hükümlülerin cezasının infazının ertelenmesi düzenlenmiştir.

CvGTİHK'nın 16/1. maddesinde akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesi, hükümlü olan kişinin sahip olduğu akıl hastalığıyla ilgili olarak kabul edilmiştir. Hükümlünün dışındaki kişilerin (hükümlünün on sekiz yaşını doldurmamış çocuğunun veya ana, baba, eş veya çocuklarının) akıl hastalığının bulunması halinde m. 16 uygulanmayıp, şartlar gerçekleşmiş olmak kaydıyla m. 16/A ve m. 17'nin uygulanabilmesi mümkündür.

Uluslararası kurallarda da akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesi düzenlenmektedir. 2006 tarihli Avrupa Cezaevi Kurallarında (12.1), *"akıl hastaları ile ruh sağlığı durumları nedeniyle cezaevlerinde hapsedilmesi uygun olmayan kişiler bu amaca uygun olarak kurulmuş, bir kurumda tutulmalıdır."*

12.2 Buna rağmen, söz konusu kişiler, istisnai olarak cezaevlerinde tutuluyorsa, onların statü ve ihtiyaçlarını gözeterek özel düzenlemeler yapılmalıdır" hükümlerine yer verilerek akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesi kabul edilmiştir.

2015 tarihli BM Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallarında (Mandela Kuralları), Zihinsel Engelli Mahpuslar ve/veya Sağlık Koşulları başlığında yer alan Kural 109'a göre: *"1. Cezai ehliyeti olmayan veya daha sonra ciddi zihinsel engel ve/veya sağlık durumu teşhisi konulan, ceza infaz kurumunda kalması durumunda durumu daha da kötüleşecek olan mahpuslar ceza infaz kurumlarında tutulamaz ve en yakın zamanda ruh sağlığı hastanesine nakledilmeleri için gerekli düzenlemeler yapılır."*

2. Gerekli görüldüğü takdirde, zihinsel engelli ve/veya sağlık sorununa sahip olan diğer mahpuslar yetkin sağlık uzmanlarının gözetiminde uzmanlaşmış tesislerde gözlemlenebilir ve tedavi edilebilir.

3. Sağlık hizmeti, ihtiyaç duyan tüm mahpuslara psikiyatrik tedavi sağlar". Yine Kural 110'a göre, *"Gerekli olması halinde tahliyeden sonra psikiyatrik tedaviye devam edilmesi ve sosyal psikiyatrik bakımın sağlanması için ilgili kuruluşlarla birlikte gerekli adımlar atılır"*.

AİHM ise, özgürlüğü kısıtlanan herkesin insan onuruna uygun koşullarda ceza infaz kurumlarında bulundurulma hakkı olduğunu kabul etmektedir. Ancak

Mahkeme, Sözleşmenin ceza infaz kurumunda bulunan bir kimsenin sağlık gerekçesiyle serbest bırakılması yönünde hiçbir genel zorunluluk getirmediğini kabul etmektedir. Bununla beraber doğal olarak ortaya çıkan fiziksel ya da ruhsal rahatsızlıklardan kaynaklanan acının ceza infaz kurumunda bulunmadan dolayı artması veya artma riski bulunmasının Sözleşmenin 3. maddesi kapsamına girebileceğini belirtmektedir. AİHM, ceza infaz kurumu koşullarında tutulmanın hükümlünün sağlık durumu açısından uygun olup olmadığını değerlendirirken üç durumun, yani hükümlü/tutuklunun sağlık durumunun, sağlanan bakımın kalitesinin ve sağlık durumu açısından başvurucunun tutulmasına devam edilmesinin gerekip gerekmediğinin dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir³². Anayasa Mahkemesi de aynı yönde belirleme yapmaktadır³³.

B. Akıl Hastalığı Nedeniyle İnfazın Ertelenmesi

1. İnfazın Geri Bırakılma Şartları

Akil Hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesinin düzenlendiği CvGTİHK'nın 16. maddesine/1. fıkrasına göre, "*Akil hastalığına tutulan hu'ku'mlu'nu'n cezasının infazı geriye bırakılır ve hu'ku'mlu'; iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır*".

Yukarıdaki düzenlemeden anlaşıldığı gibi hükümlü akıl hastalığına tutulmuşsa cezasının infazının geriye bırakılması zorunlu kılınmıştır. 16. maddenin. 1. fıkrasında, akıl hastalığının kişi üzerindeki etkisine ilişkin belirleme yapılmamıştır. Önemli olan kişinin akıl hastası olduğunun tespit edilmesidir. Kişinin yalnız başına hayatını devam ettiremeyecek olup olmaması önemli değildir. Yalnız başına hayatını devam ettiremeyecek olsa da eğer kişi akıl hastası

³² Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Sławomir Musiał/Polonya, B. No: 28300/06, 20.01.2009, § 88.

³³ Anayasa Mahkemesi, Fatih Hilmioğlu Başvurusu, B. No: 2014/648, 18.09.2014, § 66; Anayasa Mahkemesi, H.G. Başvurusu, B. No: 2018/32199, 29.6.2021, § 29.

ise akıl hastalığı nedeniyle infazın geri bırakılması uygulanacak olup diğer erteleme nedenine veya nedenlerine gidilmesi söz konusu değildir³⁴.

Akıl hastası olan kişinin akletmesinde, yani doğruyu yanlış, tehlikeyi zararı anlamasında sorun olduğu için ceza uygulamasının farkında olamayacağından

³⁴ Anayasa Mahkemesi de akıl hastası olan kişinin m. 16/6 nedeniyle infazın geri bırakılmadığı, m. 16/1 gereğince infazın geri bırakıldığı olayda hak ihlali görmemiştir: “70. Somut olayda başvuru, akıl hastası olduğu için hürriyetinden yoksun bırakılmamış, “mahkûmiyet kararına bağlı olarak” cezaevinde iken akıl hastalığına yakalanmıştır. Kanuna uygun şekilde “mahkûmiyet kararına bağlı olarak” cezaevinde tutulan başvuru, sağlık durumuyla ilgili Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu raporunda başvuru, durumunun sürekli hastalık, sakatlık ve kocama hâli kapsamında değerlendirildiği görülmektedir. Anılan raporda başvuru, rahatsızlığının tedavisi ve poliklinik kontrollerinin sağlanması hâlinde hayati tehlike yaratmayacağı belirtilmekle birlikte başvuru, “yüksek güvenilirlikli sağlık kuruluşunda koruma ve tedavi altına alınmasının uygun olduğu” hususuna da yer verilmiştir (bkz. § 13).

71. Başvuru alınan raporlar doğrultusunda 25/04/2014 tarihinde Metris R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumundan tahliye edilerek Bakırköy Hastanesi Baştabipliği Yüksek Güvenlikli Sivil Sağlık Servisi Bölümüne yatırılmıştır (bkz. § 15). Anılan Hastane tarafından düzenlenen 10/9/2014 tarihli raporda, hastalığının remisyon (klinik belirtilerde düzelme) hâlinde olduğunun, bu durumuyla hastaneden çıkarılabileceğinin, hastalığının düzenli psikiyatrik tedavisi ve tıbbi kontrol muayeneleri gerektiğinin, R tipi Ceza İnfaz Kurumunda tutulmasının ve bulunduğu Ceza İnfaz Kurumunda tedavisi sürdürülerek düzenli aralıklarla (ayda bir) ve gerektiğinde bulunduğu Kuruma en yakın hastanedeki psikiyatri polikliniğinde kontrol muayenelerinin yapılmasının uygun olduğunun bildirilmesi üzerine başvuru, 17/9/2014 tarihinde tekrar Metris R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumuna alındığı anlaşılmaktadır (bkz. § 20).

72. Öte yandan akıl hastalığının bulgularının ağırlaştığı koşullarda hükümlüler için mevzuatta öngörülen seçeneğin ilgilinin serbest kalması değil bir sağlık kuruluşuna yatırılmak suretiyle cezaevinden tahliye edilmek alternatifi olduğu anlaşılmaktadır. Anayasa ile sağlanan koruma sistemi içinde bir suç isnadına veya mahkûmiyet kararına bağlı olarak özgürlüğünden yoksun bırakılan bir kimsenin sağlık gerekçesiyle serbest bırakılması yönünde genel bir zorunluluk öngörülmediğine göre insan haysiyetiyle bağdaşmayan muamele olarak değerlendirilebilecek bir olgunun tespit edilmediği maddi olayda “mahkûmiyet kararına bağlı olarak” cezaevinde tutulan başvuru, bu süre zarfında cezaevinde tutulma nedeniyle ilgili olarak gerek cezaevi koşullarından kaynaklanan gerekse yetkililerce yapılan uygulamalarda keyfi uygulamaya yol açacak nitelikte herhangi bir unsurun bulunmadığı anlaşılmaktadır.

73. Açıklanan nedenlerle başvuru, kişi hürriyeti ve güvenliği hakkına ilişkin şikâyetleri yönünden açık bir ihlal tespit edilmediğinden başvuru, bu kısmının diğer kabul edilebilirlik koşulları yönünden incelenmesizin açıkça dayanaktan yoksun olması nedeniyle kabul edilemez olduğuna karar verilmesi gerekir”, Anayasa Mahkemesi, İmam Çelikdemir Başvurusu, B. No: 2014/20289, 5.12.2017.

ceza infaz kurumunda kalması kabul edilmemiştir. Ceza uygulamasının amacı kişinin ıslah edilerek topluma yeniden kazandırılması olduğu için cezadan beklenen amacın gerçekleştirilmesinin söz konusu olmadığı bu durumda kişinin ceza infaz kurumunda kalması doğru değildir. Cezanın infaz edilmesiyle güdülen amaç, suç teşkil eden haksızlığı gerçekleştiren kişinin işlediği suçtan dolayı uyarılması, etkin bir pişmanlık duymasının sağlanması, ileride de sosyal sorumluluğa sahip, suçsuz bir hayat sürmeye yatkın bireyler haline getirilmesi, tekrar topluma kazandırılmasıdır³⁵. Cezaevinde gösterilen çabalar bu amaçları gerçekleştirmek ve kişinin yeniden sosyalleşmesini (tretman, iyileştirme, rehabilitasyon) sağlamak içindir. Yeniden sosyalleşmenin temel işlevi, suç işlemek suretiyle kanunları ihlal eden kişileri kanunlara riayet eden bireylere dönüştürmektir³⁶. Akıl sağlığı yerinde olmayan kişide cezanın infaz edilmesindeki bu amaçların gerçekleştirilmesi söz konusu değildir. İnfazın gerçekleştirilebilmesi ve bir anlamının olması için infazın başından sonuna kadar kişinin akıl sağlığının yerinde olması gerekir. Akıl hastası olan hükümlünün sahip olduğu sağlık hakkı, sağlık hizmetleri alma hakkını ve hastalık ve ruh sağlığını bozmayacak veya kötüleştirmeyecek çevrede yaşama hakkını içerdiği için devlet pozitif yükümlülüğünün gereği olarak kişinin bu haktan yararlanmasını sağlamak amacıyla da 16. madde düzenlemesine gitmiştir. Anayasa Mahkemesine göre, *“Cezaevinde tutulmanın pratik gerekleri çerçevesinde mahkûmların sağlık ve esenlikleri gibi hususların yeterli bir şekilde güvence altına alınması ve gerekli tıbbi yardımın sağlanması da insan onuruna yakışır koşulların sağlanması için gereklidir (Turan Günana, § 39). Bu çerçevede hasta bir kişinin uygun olmayan fiziki ve tıbbi koşullarda tutulması da Anayasa'nın 17. maddesinin üçüncü fıkrasına aykırı bir muamele olarak*

³⁵ Bkz.: Özgenç, *Ceza Hukuku*, 781 vd; CvGTİHK m. 3'te *“İnfazda Temel Amaç”* başlıkla 3. maddesi şu şekildedir: *“Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı ile ulaşılmak istenilen temel amaç, öncelikle genel ve özel önlemeyi sağlamak, bu maksatla hükümlünün yeniden suç işlemesini engelleyici etkenleri güçlendirmek, toplumu suça karşı korumak, hükümlünün; yeniden sosyalleşmesini teşvik etmek, üretken ve kanunlara, nizamla ve toplumsal kurallara saygılı, sorumluluk taşıyan bir yaşam biçimine uyumunu kolaylaştırmaktır”*. Doktrinde Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazının genel amacı, önleme amacı ve yeniden topluma kazandırma amacı olmak üzere iki başlık altında da ifade edilmiştir. Bkz. Özbek, *İnfaz Hukuku*, 43 vd.

³⁶ Demirbaş, *İnfaz Hukuku*, 275.

kabul edilebilir”³⁷. Dolayısıyla kişinin ceza infaz kurumunda kalması nedeniyle sağlık hakkı yükümlülüğünün “hiç veya gerektiği gibi yerine getirilmemesi sonucunda kişinin yaşamı veya vücut bütünlüğü bakımından tehlike arz eden acil bir duruma ya da ağır veya uzun süreli bir acı çekmesine sebebiyet verilmiş olması veya belirtilen sonuçlar ortaya çıkmamakla birlikte kişinin tıbbi yardımdan mahrum kalmış olması nedenleriyle yaşadığı stres, huzursuzluk veya aşağılanma hissinin -olayın kendine has koşulları çerçevesinde- insan haysiyeti ile bağdaşmayan muamele düzeyine ulaşacak ciddiyette olması”, hastalığının artması veya artma tehlikesinin bulunması halinde Anayasanın 17. maddesinin ihlal edilmesi söz konusu olacaktır³⁸. Düzenlemeyle hükümlünün sağlık hakkı sağlanmak istendiği gibi, ayrıca kişinin kendisine ve ceza infaz kurumunda bulunan kişilere zarar vermemesi, başkalarının da akıl hastasına zarar vermesi engellenmek istenmiştir. Devletin ceza infaz kurumunda kalan kişilere karşı koruma ve gözetim yükümlülüğünü yerine getirmesi de hedeflenmektedir.

CvGTİHK'nın 16. maddesinin uygulanması için akıl hastalığına neden olan etkenin ne olduğu önemli değildir. Kendisinin yaptıklarından, genetik faktörlerden, yaşadıklarından veya ceza infaz kurumunda kalmaktan vb. nedenlerden kaynaklanması önemli değildir. Nitekim AİHM³⁹, “başvuranın uzun

³⁷ Anayasa Mahkemesi, İmam Çelikdemir Başvurusu, B. No: 2014/20289, 5.12.2017, § 53.

³⁸ Anayasa Mahkemesi, İmam Çelikdemir Başvurusu, B. No: 2014/20289, 5.12.2017, § 55.

³⁹ Olayda “açlık grevinin 69. gününde İstanbul Üniversitesi Hastanesinin nöroloji bölümüne sevk edilen başvuran hakkında 10 Eylül 1996 tarihinde Wernicke-Korsakoff Sendromu (WK-S) tanısı konmuştur. Başvuranda özellikle oküler felç, amnezi, halüsinasyonların eşlik ettiği ruhsal depresyon ile uzak hafıza ve öğrenmede bozukluk bulgulanmıştır. Aynı gün başvuran psikoz semptomlarının tedavisi için Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edilmiş ve burada üç ay tedavi görmüştür. Başvuranın avukatının talebi üzerine Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi hekimleri tarafından hazırlanan 27 Eylül 1996 tarihli görüşte, başvuranda tespit edilen psikozların tam anlamıyla tedavisinin mümkün olmadığı belirtilmiştir. 17 Aralık 1997 ve 24 Haziran 1998 tarihlerinde başvuran, İstanbul Üniversitesi Hastanesi nöroloji birimi tarafından muayene edilmiş ve ilgili kişide apati, hafıza bozukluğu ve ataksinin yanı sıra genel olarak hafif bir iyileşme tespit edilmiş, fakat hastanın genel sağlık tablosunda daha fazla bir düzelmeye beklenmediği ve ilgili kişinin fiziksel ve bilişsel tedavi görmesi gerektiği belirtilmiştir. İstanbul Üniversitesi Hastanesi nöroloji bölümü tarafından hazırlanan 18 Mayıs 1999 tarihli raporda, hafıza bozukluğu, nistagmus ve ataksinin devam ettiği, fakat hastanın günlük işleri yardım almadan yerine getirebildiği belirtilmiştir. Bununla birlikte raporda kaydadeğer bir iyileşmenin sözkonusu olmadığı eklenmiştir. 2 Aralık 1999 tarihinde başvuranın talebi üzerine İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hastanesi

Adli Tıp Servisi tarafından düzenlenen raporda, başvuranın herhangi bir cezai yargılamaya tamamen bilinçli bir şekilde katılmayacağı ve sağlık durumunun cezaevi koşullarında yaşamaya müsait olmadığı belirtilmiştir...16 Ağustos 2001 tarihinde İstanbul DGM başvurusu yasadışı TİKB adlı terörist örgüte üye olmak suçundan oniki yıl altı ay ağır hapis cezasına mahkum etmiştir. Silahlı saldırı suçlamasına ilişkin olarak ise başvuran delil yetersizliğinden serbest bırakılmıştır. 4 Mart 2002 tarihinde bu karar Yargıtay tarafından onanmıştır. İstanbul DGM 10 Nisan 2002 tarihinde mahkumiyet kararının infaz edilmesi için kararı Bakırköy Cumhuriyet Savcılığı'na göndermiştir. Başvuran Bakırköy Cumhuriyet Savcılığı'na giderek cezasının infazının ertelenmesini talep etmiş ve Cumhurbaşkanı affından yararlanmak istediğini belirtmiştir. Başvuranın sağlık öyküsünü gözönünde bulunduran Bakırköy Cumhuriyet Savcısı, ilgili kişinin hapsedilmeyip, devlet hastanesinde muayene edilmesine karar vermiştir. Bakırköy Devlet Hastanesi'nin 30 Haziran 2002 tarihli raporunda, başvuranda Wernicke ansefalopatisi teşhis edildiği ve sözkonusu kişinin Adli Tıp Enstitüsü'ne sevk edilmesine karar verildiği belirtilmiştir. Başvuran 27 Kasım 2002 tarihinde Adli Tıp Enstitüsü 3. ve 4. İhtisas Kurulu tarafından muayene edilmiştir. Muayene sonucuna göre hazırlanan 18 Aralık 2002 tarihli raporda, hastanın beyincisinde atrofi, başta titremeler, görüşte sola doğru nistagmus, dismetri, disdiadokokinezi, ataksi, baston desteğiyle yürüme, izhar hafızasında bozukluk, uzak hafızada laküner amnezi, bilişsel fonksiyonlarda değişim ve organik semptomlar tespit edilmiştir. Sonuçta 3. ve 4. İhtisas Kurulu WK-S tanısı koymuş ve hasta iyileşinceye kadar cezasının infazının ertelenmesi yönünde görüş bildirmiştir. Raporda ayrıca, bu hastalık sonsuza dek sürebileceği için Anayasa'nın 104. maddesinde öngörülen Cumhurbaşkanı'nın af yetkisi kapsamına girdiğinden bahsedilmiştir. 27 Aralık 2002 tarihinde Bakırköy Cumhuriyet Savcısı bu rapora dayanarak CMUK'un 399Ş2. maddesi uyarınca başvuranın cezasının infazını, 16 Haziran 2003 tarihine kadar ertelemiştir. 7 Mart 2003 tarihinde CMUK'un 399. maddesinin uygulanması hususundaki görüş ayrılıkları üzerine Adalet Bakanlığı bir genelge yayımlamış ve Adli Tıp Enstitüsü'nün hazırladığı raporlarda erteleme süresini somut olarak bildirmesi gerektiğini belirtmiştir. Başvuran 17 Mart 2003 tarihinde Cumhuriyet Savcılığı'na giderek Cumhurbaşkanı affından yararlanmak istediğini dile getirmiştir. Cumhuriyet Savcısı Adalet Bakanlığı nezdinde Cumhurbaşkanlığı affı için gerekli işlemleri başlatmıştır.

10 Eylül 2003 tarihinde Cumhuriyet Savcısı cezanın infazının ertelenmesini re'sen 13 Aralık 2003 tarihinde kadar uzatmıştır. 6 Ekim 2003 tarihinde Adalet Bakanlığı Cumhuriyet Savcısı'na erteleme kararının, yakın tarihli bir sağlık raporuna dayanmadığı için yukarıda belirtilen genelgeye aykırı olduğunu bildirmiştir. Başvuranın Cumhurbaşkanı'ndan af talebine ilişkin olarak ise Adalet Bakanlığı, yine yukarıda belirtilen genelgeye ve 3 Haziran 2003 tarihli polis soruşturmasında elde edilen bilgilere atıfta bulunarak, ilgili kişinin halen aynı terörist örgütteki faaliyetlerini sürdürdüğünü bildirmiştir. Sonuçta Adalet Bakanlığı'nın Cumhuriyet Savcısı'ndan yakın tarihli bir sağlık raporu istemesi üzerine Cumhuriyet Savcısı ilgili kişiyi Adli Tıp Enstitüsü'ne göndermiştir.

14 Kasım 2003 tarihinde 3. İhtisas Kurulu tarafından muayene edilen başvuranda baş titremesi, yürüme bozukluğu ve reflekslerde canlılık tespit edilmiştir. İhtisas Kurulu izhar hafızasındaki yetersizlik semptomlarına rağmen, ilgili kişide herhangi bir nörolojik bozukluğa ve hapis cezasının infazını aksi yönde etkileyecek psikopatolojik rahatsızlığa rastlanmadığını belirtmiştir. İhtisas Kurulu 21 Kasım 2003 tarihli raporunda başvuranın sağlık durumunun artık cezasının ertelenmesini gerektirmediği ve Cumhurbaşkanı

sürelî açlık grevine başlama kararı verirken kendisine yapmış olabileceği kötülük her ne olursa olsun, bu hiçbir şekilde, AİHS'nin 3. maddesi bakımından Devletin sözkonusu kişiler karşısındaki yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz" belirlemesini yapmıştır. Mahkeme, akıl hastalığına tutulmasında hükümlünün kendisinin etkisi de olsa yükümlülüklerin yerine getirilmesi gerektiğine, aksine uygulamanın Sözleşmenin 3. maddesini ihlal edeceğine karar vermiştir.

Akıl hastalığı, hakkında kesinleşmiş karar bulunan hükümlünün ceza infaz kurumuna alınırken ileri sürülebileceği gibi akıl hastalığı ceza infaz kurumuna alındıktan sonra da ortaya çıkabilir⁴⁰. CvGTİHK'nın 21. maddesinin 1. fıkrasına göre, "Haklarında kesinleşmiş hapis cezasını içeren mahkûmiyet ve ödenmeyen adlî para cezalarının hapse çevrilmesine ilişkin karar bulunanlar, Cumhuriyet Başsavcılığının yazılı emriyle ceza infaz kurumuna gönderilirler. Üstleri ve eşyaları arandıktan sonra kabul odalarına konulur ve hekim muayenesinden sonra kuruma yerleştirme işlemleri yapılır".

affına lüzum olmadığı sonucuna varmıştır. Bakırköy Cumhuriyet Savcılığı bu sağlık raporunu dikkate alarak, 15 Aralık 2003 tarihinde başvuran hakkında mahkumlara mahsus yakalama müzekkeresi çıkarmıştır. Başvuran ise firar etmiştir.

15 Ocak 2004 tarihinde başvuranın avukatı Cumhuriyet Savcılığı'nda son verilen sağlık raporuna itiraz etmiş ve müvekkilinin yeniden muayene edilmesini talep etmiştir. Bunun üzerine Cumhuriyet Savcısı İhtisas Kurulları tarafından hazırlanan raporlar arasındaki iddia edilen çelişkiye dikkat çekerek, Adli Tıp Enstitüsü Genel Kurulu'na sözkonusu talebi bildirmiştir. Genel Kurul başvuranın yeniden muayene edilmesi gerektiğine karar vermiştir.

Adli Tıp Enstitüsü başvuranın gerekli tetkiklere katılmasının sağlanması için Cumhuriyet Savcılığı'na başvurmuş fakat başvuran polis tarafından yapılan aramada bulunamadığı gibi Adli Tıp Enstitüsü'ne gitmemiştir. İstanbul Tabip Odası belirtilmeyen bir tarihte başvuranın talebi üzerine belirttiği istişari görüşünde Adli Tıp Enstitüsü'nün raporları arasında bilimsel açıdan çelişki bulunduğunu ifade etmiştir. Başvuran 31 Mayıs 2004 tarihinde, AİHM önündeki başvurusunu desteklemek üzere yakın tarihli bir sağlık raporu almak üzere İstanbul Üniversitesi Hastanesi nöroloji bölümüne gitmiştir. Yapılan muayene ve tetkiklerin sonucunda hazırlanan raporda bilişsel fonksiyonlarda yavaşlama ve hatırlamada güçlük bulunduğu belirtilmiştir. Bu rapor ne Adli Tıp Enstitüsü'ne ne de Cumhuriyet Savcılığı'na gönderilmiş görünmemektedir. 20 Ağustos 2004 tarihinde İstanbul Ağır Ceza Mahkemesi CMUK'un 402. maddesi uyarınca, AİHM tarafından belirtilen geçici tedbir ışığında yeni bir karara kadar başvuranın cezasının ertelenmesine karar vermiştir". Mahkeme başvuruda, başvuranın değişmeyen sağlık durumunun gözardı edilerek 15 Aralık 2003 tarihinde başvuranın yeniden ceza infaz kurumuna gönderilmesine karar verilmesinin, AİHS'nin 3. Maddesini ihlal ettiğine karar vermiştir: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Gürbüz - Türkiye Başvurusu, B. No:26050/04.

⁴⁰ Abdulkadir Akın, *İnfaz Hukuku* (Ankara: Seçkin Yayınları 2016), 221.

Yine Yönetmeliğin 55. maddesinin 2. fıkrasında, “Hükümlüler kuruma kabul edilirken kurum hekimi veya aile hekiminden; bunların bulunmaması durumunda hastaneden alınacak sağlık durumunu belirleyen mahsus rapor ile birlikte kuruma kabul edilir” hükmü yer almaktadır⁴¹. Ayrıca 55. maddeye göre, bu esnada psiko-sosyal yardım servisi görevlileri tarafından hükümlüye ilişkin ilk bilgiler alınmaktadır⁴². Ya da

⁴¹ “Bilindiği üzere; Ceza infaz kurumuna ilk kez alınan hükümlü ve tutuklunun, kabul odasında geçen sürede, tıbbi gizliliğe uygun olarak, kendisinin ve çevresindekilerin ruhsal ve bedensel iyiliği için, ilk kabul muayenesi yapılarak sağlık bilgileri kaydedilmektedir. Kurumun sağlık koşullarının düzenlenmesi hekim tarafından yapılmaktadır. Hükümlü ve tutukluların, beden ve ruh sağlığının korunması, hastalıklarının tanısı için, ilk muayene ve tedavi hizmetleri kurumda verilmekte; ileri tetkik, tedavi ve rehabilitasyon gerekenler devlet hastanelerine, daha ileri sağlık hizmeti gerekenler ise üniversite hastanelerine sevk edilmekte; tüm muayene ve tedavi sonuçları kişinin sağlık dosyasına kaydedilmektedir. Yasa gereği gerekli olan her türlü muayene ve tedavi, devletin teminatı altında ve ücretsizdir”: Anayasa Mahkemesi, Ergin Aktaş Başvurusu, B. No: 2014/14810, 21.9.2016, § 44.

⁴² “Psiko-sosyal yardım servisi

MADDE 12- (1) Psiko-sosyal yardım servisi; personel ve hükümlülerin ruh ve beden sağlığı ve bütünlüğüne ilişkin koruyucu, geliştirici programları araştıran, uygulayan ve gerektiğinde tedavi sürecine katılarak psikolojik destek ve müdahalede bulunan, ayrıca hükümlülerin bireysel özelliklerini, yaşam koşullarını ve suç işleme nedenlerini belirleyerek bireysel gelişmelerine yardımcı olan, kurum yaşamına uyumlarını ve toplumsal yaşamla uyumlaşmalarını sağlayan ve bireyin yeniden suç işlemesini engelleyecek önlemleri alan ve bu amaçla gerektiğinde kurum en üst amirinin bilgisi dahilinde, aileler ve sosyal çevreyle görüşme yapan servistir. Psiko-sosyal yardım servisinde; psikolog, sosyal çalışmacı, sosyolog ve çocuk gelişimi uzmanı görev yapar.

(2) İyileştirme programları kapsamında spor alanları, çok amaçlı salon, kütüphane ve iş atölyelerinden yararlanma, meslek edinme kursları gibi faaliyetlere katılabilecek durumdaki hükümlüler ile kurumun iç hizmetlerinde çalıştırılacak hükümlüleri belirleyerek idare ve gözlem kuruluna sunar.

(3) Psiko-sosyal yardım servisi, hükümlülerin gözlem değerlendirme raporu veya gelişim değerlendirme raporunu düzenler, ayrıca servisin çalışmalarıyla ilgili olarak üç ayda bir raporla kurum en üst amirine bildirir.[5]

(4) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/4 md.) Psiko-sosyal yardım servisi görevlilerince hükümlüler ile yapılan görüşmeler sonucunda; hükümlülerin dışarıda bulunan bakmakla yükümlü bulunduğu kişilerin sosyal yardım veya sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarının öğrenilmesi hâlinde; bu durum ceza infaz kurumu idaresince sosyal hizmet sunan ilgili kamu kurumu veya yerel yönetimlere yazı ile bildirilir.

(5) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/4 md.) Ceza infaz kurumunda anaları ile birlikte kalan sıfır-altı yaş grubundaki çocukların psiko-sosyal gelişimleri psiko-sosyal yardım servisi görevlilerince takip edilir.

kişinin kendisi veya yakınları tarafından söylenebilir. İlamın gönderildiği Cumhuriyet Başsavcılığına söylenebileceği gibi kurum hekimine veya cezaevi idaresine de iletilebilir. Kişi kuruma alındıktan sonra da akıl hastası olduğu belirlenebilir. CvGTİHK'nın 79. maddesine göre, "kurum hekimi kurumu ayda en az bir kez denetleyerek genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile kurumda sağlık koşulları yönünden alınması gereken önerileri içeren bir rapor düzenler ve kurum yönetimine verir". Dolayısıyla belirtilen hallerde kurum hekimi, hükümlünün akıl hastalığının bulunduğundan şüphelenmişse durumu kurum yönetimine bildirmesi gerekmektedir. Zira CvGTİHK'nın 81. maddesine göre, "Kurum hekimi veya görevli hekim tarafından yapılan muayene ve incelemeler sonucunda hükümlünün cezasını yerine getirmesine engel olabilecek hastalığı saptanırsa durum, kurum yönetimine bildirilir".

Akıl hastalığına tutulan hükümlünün mahkum olduğu hapis cezasının türü ve miktarı bakımından CvGTİHK m. 16'da bir belirleme veya sınırlama yapılmamıştır. Akıl hastalığına tutulan hükümlünün süreli, müebbet veya ağırlaşmış müebbet hapis cezasına mahkum olması durumunda da cezanın infazı kanunda özel bir düzenleme olmadıkça ertelenebilecektir⁴³. Yine tazyik hapsi veya adli para cezasından çevrilen hapis cezaları hakkında da akıl hastalığı sebebiyle cezanın infazının ertelenmesine kara verilebilecektir⁴⁴. Buna karşın CvGTİHK m. 25'te ağırlaşmış müebbet cezasının infazı düzenlenirken 1. fıkranın I bendinde "Hükümlünün cezasının infazına, hiçbir surette ara verilemez. Hükümlü hakkında uygulanacak tüm sağlık tedbirleri, tıbbî tetkik ve zorunluluklar hariç ceza infaz kurumlarında, mümkün olmadığı takdirde tam teşekküllü Devlet ya da üniversite hastanelerinin tek kişilik ve yüksek güvenli mahkûm koşullarında uygulanır." şeklinde düzenleme mevcuttur. Ağırlaşmış müebbet hapis cezasına söz konusu hükümde

(6) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/4 md.) Psiko-sosyal yardım çalışmalarına ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir."

⁴³ Akın, *İnfaz Hukuku*, 222

⁴⁴ Akın, *İnfaz Hukuku*, 222; Zeki Yıldırım, "Türk Hukukunda Hapis Cezasının İnfazının Ertelenmesi," *Ceza Hukuku Dergisi* 12 no. 34, Ağustos 2017, 73; Akıl hastalığına yakalanan hükümlünün cezasının türüne bakılmaksızın cezasının infazının ertelenmesine kara verileceği hususunda bkz. Yarg. 9 CD, 12.7.2006, E. 3324, K. 4240. Karar için bkz. Nimet Özkavalcı, *İnfaz Hakimliği* (Ankara: Seçkin Yayınları 2021), 201-202.

ara verilmeyeceği düzenlense de Yargıtay Ağırlaşmış müebbet hapis cezasına mahkum olan kişinin cezasının infazının ertelenmesi hakkında verilen red kararında CvGTİHK m. 16/1 ve CVGİTHK m. 25/1-ı hakkında şu belirlemeleri yapmıştır⁴⁵: "5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı 25'inci maddenin (1) "aklında arasında Kanununun bir çelişki 16'ncı olmayıp maddesinin her iki 1'inci maddede fıkrası infaza ile ara verilmeyeceği hususunun açık bir şekilde düzenlendiği, anılan Kanununun 16/1. fıkrasının özel olarak akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazını düzenlemiş olup, akıl hastalığına tutulan hükümlü bakımından, mahkum olunan cezanın türüne yönelik bir ayrıma gidilmeksizin "cezanın infazının geriye bırakılacağını", iyileşinceye kadar 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 57. maddesinde belirtilen yüksek güvenli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınacağını ve sağlık kurumunda geçen sürelerin cezaevinde geçmiş sayılacağını (bir başka deyişle hastanede geçen sürenin infazdan sayılacağını) öngördüğü, fıkra geçen "infazı geriye bırakma kararından" akıl hastalığına tutulan hükümlü yönünden infaza ara verme değil, infazın ceza infaz kurumlarında yapılamayacağını anlaşılmaması gerektiği; Nitekim, maddenin ikinci fıkrasında diğer hastalıklar yönünden hapis cezasının infazının mahkumun hayatı için kesin bir tehlike teşkil edeceğinin anlaşılması halinde, cezasının iyileşinceye kadar geri bırakılacağını belirtilmiş olmasına karşın, hükümlünün sağlık raporunda belirtilen sürelerle ya da süre belirtilmediği takdirde üçer aylık periyotlarla Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından tabi olacağı yükümlülükler belirtmek suretiyle takibi ve incelenmesi dışında, akıl hastalığına tutulan hükümlülerde olduğu gibi "bu sürenin cezaevinde geç- miş sayılacağına" dair bir hükme yer verilmediği, Anılan Kanununun 25. maddesinin ise ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasının infazını özel olarak düzenlediği, maddenin (1) bendinin "akıl hastalığına" ilişkin özel ve istisna bir hüküm olmayıp, tüm sağlık tedbirlerinin öncelikle ceza infaz kurumlarında, bunun mümkün olmaması halinde firara imkan vermeyecek güvenli olanaklarına sahip tam teşekküllü devlet ya da üniversite hastanelerinin tek kişilik ve yüksek güvenli mahkum koşullarında uygulanmasına yönelik, güvenliği ön plana çıkaran bir hüküm olup, infaza ara verilme yönünden 16/1. fıkrasına istisna olarak düzenlenen bir hüküm olmadığı," gerekçeleriyle red kararı kanun yararına bozulmuştur.

Hükümlünün akıl hastası olduğunun tespit edilmesi ve infazın geri bırakılmasına karar verilmesi halinde, m. 16/1 gereğince bu kişi iyileşinceye kadar

⁴⁵ Yarg. 9. CD, 12.07.2006, E. 3324, K. 4240, karar için bkz. Akın, *İnfaz Hukuku*, 222

TCK'nın 57. maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınmaktadır. 57. maddeye göre bu kurum yüksek güvenliqli sağlık kurumudur. Yüksek güvenliqli sağlık kurumunun neyi ifade ettiği veya hangi özellikleri taşıması gerektiği düzenlemede yer almamaktadır. TCK m. 57 kapsamında ilk Yüksek Güvenliqli Adli Psikiyatri Hastanesi 2018 yılında Adana'da hizmete girmiştir. Yüksek Güvenliqli Adli Psikiyatri Hastaneleri, adli psikiyatri işlemleri amacıyla adli mercilerce gönderilen kişilerin tıbbi hizmetlerinin, raporlama işlemlerinin ayaktan veya yatırılarak sürdürüldüğü, koruma-tedavi ve gözlem amaçlı kapalı psikiyatri servislerini barındıran şehir hastaneleri kampüsü içerisinde güvenlik seviyesi artırılmış genel hastane binasından ayrı olarak konumlandırılan birimlerdir⁴⁶. Bu hastanelerde koruma ve tedavi altına alınan hastalar, hastaların kendilerine zarar vermemeleri için her türlü önlemin ve dizaynın yapıldığı tek kişilik odalarda kalmakta ve sürekli gözetim altında tutulmaktadır. Hastalar için spor, sinema salonun yanı sıra hobi bahçeleri, dinlenme alanları, uğraş atölyeleri bulunmaktadır⁴⁷. Daha önceleri TCK m. 57 kapsamında kuruma yerleştirilecek akıl hastaları Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanelerinde tedavi ve koruma altına alınıyorlardı.

CvGTİHK m. 16 gereğince akıl hastalarının yüksek güvenliqli sağlık kurumunda iyileşinceye kadar kalması gerekmektedir. Kanun koyucu TCK m. 57/2'de olduğu gibi toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirlenmesini istememiş, ceza infaz kurumuna geri dönmesi için iyileşme şartını kabul etmiştir. Ancak tamamen iyileşme olmasa bile yüksek güvenliqli sağlık kurumlarında (veya ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde) tutulmaları gerekli görülmeyenlerin CvGTİHK m. 18 gereğince infaz kurumlarına geri gönderilerek cezaları, belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilmesi sağlanır. Yüksek güvenliqli sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınan kişinin bu kurumda geçirdiği süreler cezaevinde geçirilmiş sayılmaktadır. Sağlık kurumunda geçirilen süreler cezaevinde geçirilmiş sayıldığından koşullu salıverme tarihinden önce hükümlü

⁴⁶ Erişim Tarihi: 25.10.2024, <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/TR,54440/ygap-hastaneleri-nedir.html>.

⁴⁷ Erişim Tarihi: 25.10.2024, <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/adli-psikiyatri-hastalarina-yuksekguvenlikli-odalar/1259158>; <https://www.haberler.com/adli-psikiyatri-hastalarina-yuksekguvenlikli-11246908-haberi/>.

iyileşmişse koşullu salıverme tarihine kadar ceza infaz kurumunda kalmaya devam edecektir. Koşullu salıverme tarihinde hala iyileşmemişse koşullu salıverme gerçekleştirilmeyecek sağlık kurumunda koruma ve tedavi altında kalmaya devam edecektir. Her ne kadar CvGTİHK m. 100'de "(1) Cezanın infazına başlandıktan sonra hastalık nedeniyle hükümlünün ceza infaz kurumundan hastaneye kaldırılması hâlinde burada geçirdiği süre, cezadan indirilir.

(2) Ancak, cezanın infazını durdurmak için hükümlü, hastalığına kasten neden olmuşsa bu hükümden yararlanamaz. Bu hâlde Cumhuriyet savcısı infaz hâkimliğinden bir karar verilmesini ister" yer alsada bu hükmün akıl hastaları için uygulanmayacağını düşünüyoruz.

2. İnfazın Geri Bırakılma Usulü

İnfazın geri bırakılması usulü CvGTİHK'nın 16. maddesinin 3. fıkrasında düzenlenmiştir. Bu fıkraya göre, "Yukarıdaki fıkralarda belirtilen geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca verilir. Geri bırakma kararı, mahkûmun tâbi olacağı yükümlülükler belirtilmek suretiyle kendisine ve yasal temsilcisine tebliğ edilir. Mahkûmun geri bırakma süresi içinde bulunacağı yer, kendisi veya yasal temsilcisi tarafından ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilir. Mahkûmun sağlık durumu, geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığınca veya onun istemi üzerine, bulunduğu veya tedavisinin yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca, sağlık raporunda belirtilen sürelerle, bir süre bulunmadığı takdirde birer yıllık dönemlere göre bu fıkırada yazılı usule uygun olarak incelettirilir. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığınca, geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir. Geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığının istemi üzerine, mahkûmun izlenmesine yönelik tedbirler, bildirim yapıldığı yerde bulunan kolluk makam ve memurlarınca yerine getirilir. Bu fıkırada yazılı yükümlülüklerle aykırı hareket edilmesi hâlinde geri bırakma kararı, kararı veren Cumhuriyet Başsavcılığınca kaldırılır. Bu karara karşı infaz hâkimliğine başvurulabilir".

İnfazın akıl hastalığı nedeniyle geri bırakılması, talep üzerine veya CvGTİHK m. 81 uyarınca kurum hekiminin veya görevli hekimin cezaevi yönetimine bildirmesi üzerine resen de söz konusu olabilir. Akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesi kararı, Adli Tıp Kurumunda düzenlenen veya Adalet Bakanlığınca

tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilmektedir (CvGTİHK m. 16/3). CvGTİHK m. 16/1 gereğince işlem başlatılanlar hakkında ilgili tam teşekküllü hastaneden rapor aldırma sürecinde hastane yönetimiyle irtibata geçilerek ertelemeye ilgili sağlık kurulu raporuna öncelik verilmesi sağlanacaktır. İnfazın geri bırakılmasına ilişkin sağlık kurulu raporu dosyayla birlikte ivedilikle Adli Tıp Kurumuna gönderilecektir. Adli Tıp Kurumunun talebin ret veya kabulüne ilişkin kararı üzerine Cumhuriyet Başsavcılığı infazın geri bırakılması kararı veya infazın geri bırakılmaması kararını verecektir (*Ceza İnfaz Kurumlarında Barındırılanların Uluslararası Standartlarda İnsan Hakları Merkezli Sağlığa Erişimi ve Tedavileri, Tedavi Nedeniyle Nakilleri, Ceza Tehiri İşlemleri* başlıklı 06.01.2020 tarihli 172 sayılı Genelge C-Cezanın Tehiri İşlemleri). Doktrinde akıl hastalığının belirlenmesinde Adli Tıp Kurumunun yetkili kılınması eleştirilmiştir⁴⁸. Adli Tıp Kurumunun sağlık raporunu onaylaması halinde Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından akıl hastalığı nedeniyle infazın geri bırakılması kararı verilecektir⁴⁹. Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilen kararlar birlikte hükümlünün tabi olacağı yasal yükümlülükler de belirlenecek, hükümlüye ve yasal temsilcisine tebliğ edilecektir⁵⁰ (CvGTİHK m. 16/3). Akıl hastalığı tespit edilen kişiyle ilgili yasal temsilci tayin edilmesi gerektiğinden 16. madde hükmünde Cumhuriyet

⁴⁸ Yazar Adli tıp kurumu kararlarını verirken siyasi otoritenin etkisi altında kalabileceğini ifade etmektedir. Özbek, *İnfaz Hukuku*, 373.

⁴⁹ Bu durumda kanunda CvGTİHK m. 16'da akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı hükümlü iyileşinceye kadar geri bırakılacağı "geri bırakılır" ifadesiyle düzenlenmiş, öğretide de adli tıp tarafından akıl hastalığının tespit edilmesiyle Cumhuriyet Başsavcılıklarınca cezanın infazının ertelenmesinin zorunlu olduğu ifade edilmiştir. Bkz. Akın, *İnfaz Hukuku*, 222.

⁵⁰ Örneğin, aşağıdaki durumda Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından hükümlünün infazı ertelenmiştir: Diyarbakır D Tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumunda hükümlü olarak bulunmakta iken Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Onkoloji Hastanesi tarafından yapılan tetkikler sonucunda akciğer kanseri teşhisiyle tedavi altına alınmıştır. Anılan rapor üzerine Diyarbakır Cumhuriyet Başsavcılığı (Savcılık) tarafından Adli Tıp Kurumundan infazın ertelenmesi hususunda rapor istenmiştir. 13. Adli Tıp Kurumunun 7/3/2016 tarihli raporunda; başvurucunun hayatını yalnız idame ettiremeyeceği, infazının altı ay süreyle ertelenmesinin uygun olacağı, ertelenmenin sonunda hastanın tekrar muayeneye gönderilmesi durumunda Anayasa'nın 104. maddesi bakımından değerlendirme yapılabileceği belirtilmiştir: Anayasa Mahkemesi, Mecit Gümüş Başvurusu, B. No: 2016/5991, 16.1.2020.

Başsavcılığı tarafından verilen infazın geri bırakılması kararının hükümlü yanında yasal temsilcisine de tebliğ edilmesi aranmıştır. İnfazın geri bırakılması kararı üzerine hükümlü ceza infaz kurumu müdürlüğüne yüksek güvenlikli sağlık kurumuna teslim edilecek, ayrıca ilgili kuruma hükümlüye ait ilam, müddetname ve ilgili evraklarının birer suretinin gönderilmesi gerekecektir.

Hükümlünün sağlık durumu, geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığınca veya onun istemi üzerine, tedavisinin yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca, sağlık raporunda belirtilen sürelerle, bir süre bulunmadığı takdirde birer yıllık dönemlere göre bu fıkra yazılı usule uygun olarak incelettirilmelidir. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığınca, geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilecektir. Geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığının istemi üzerine, mahkûmun izlenmesine yönelik tedbirler, bildirim yapıldığı yerde bulunan kolluk makam ve memurlarınca yerine getirilir. Bu fıkra yazılı yükümlülüklerle aykırı hareket edilmesi hâlinde geri bırakma kararı, kararı veren Cumhuriyet Başsavcılığınca kaldırılır. Bu karara karşı infaz hâkimliğine başvurulabilir (CvGTİHK m. 16/3). Kanunda hükümlünün kendisine bildirilen yükümlülüklerle aykırı davranırsa kararı veren Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından bu kararın kaldırılacağı ve hükümlünün bu karara karşı infaz hâkimliğine başvurabileceği ifade edilmiştir. Ancak yükümlülüklerle aykırı davranılmaması durumunda da erteleme kaldırılabilmesi mümkündür. Hükümlünün tedavi sürecinin belli aralıklarla sağlık durumunun incelettirilmesi neticesinde geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine Cumhuriyet Başsavcılığınca karar verilmekte, bu yolla da erteleme kaldırılabilir. Madde metninde yükümlülüklerle aykırılık dolayısıyla verilen kaldırma kararlarına karşı kanun yolu öngörülmüşken ikinci durum için maddede bir belirleme yapılmamıştır. Cumhuriyet Başsavcılığınca verilen bu karar hakkında herhangi bir kanun yolu öngörülmediğinden verilen bu kararın kesin olduğu ifade edilmiş⁵¹ bu konuda hapis cezasının infazı bakımından tereddüt dolayısıyla CvGTİHK m. 98 kapsamında hükmü veren mahkemeye başvurulabileceği ifade edilmiştir⁵². Ancak 7242 sayılı kanunla infaz hâkimliğinin görevlerinde yapılan

⁵¹ Özbek, *İnfaz Hukuku*, 373.

⁵² Yetgin, *İnfaz Hukuku El Kitabı*, 282.

değişiklikle Cumhuriyet savcıları tarafından verilecek ceza ve güvenlik tedbirleri hakkındaki kararlara karşı da şikâyet yoluna başvurulabilecektir. Dolayısıyla burada da Cumhuriyet savcısının kararına karşı infaz hâkimliğine şikâyet yoluna başvurulabilir.

Akıl hastalığı nedeniyle rapor alınması gereken hükümlüler, infaz ertelenmesinin gerçekleştirilmesine kadar CvGTİHK'nın 18. maddesinden yararlandırılmakta ve R tipi ceza infaz kurumlarında kalmaktadırlar. Doktrinde Adli Tıp Kurumundan raporun çok geç gelmesi nedeniyle tam teşekküllü hastaneden cezanın infazının geri bırakılması raporu alınması halinde, bu raporun Adli Tıp Kurumu tarafından onaylanması beklenmeden hükümlünün yüksek güvenliğin sağlığı kurumuna yerleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Rapor kurum tarafından onaylanmazsa da yeniden hükümlünün ceza infaz kurumuna gönderileceği ifade edilmektedir⁵³. Ancak bu görüşe katılmadığımızı belirtmek istiyorum. Akıl hastası olmadığı Adli Tıp Kurumunca belirlenen, raporu onaylanmayan bir kişinin, bu kişilerin bulunduğu yüksek güvenliğin sağlığı kurumuna konulması kişinin temel hakları, kişisel verileri açısından sorun teşkil edecektir.

Hükmün infazına başlanmadan daha önce de belirtildiği gibi, kişinin akıl hastası olma ihtimali söz konusu olmaktadır. Doktrinde bu durumda hastaneden rapor gelinceye kadar yakalama kararı çıkarılmayacağı, cezanın yerine getirilmesinin fiilen erteleneceği belirtilmektedir. Daha önce yakalama kararı çıkarılmışsa da infaz işleminin başlayacağı ve normal prosedürün uygulanacağı ifade edilmektedir⁵⁴. Ancak hükümlüler arasında böyle bir ayrımın yapılmasının doğru olmadığı belirtilmelidir. Kanaatimizce ister infaza başlanmadan isterse infaza başlandıktan sonra olsun akıl hastası olma ihtimali bulunan kişilerin, tehlikeliliği söz konusu değilse sağlığı raporu alınıncaya veya rapor onaylanıncaya kadar infaz hukukuna özgü özel hükümler (konutta infaz gibi) getirilip (CvGTİHK m. 110'a hüküm koyulabilir) ceza infaz kurumunda bulundurulmama yoluna gidilebilir. Zira bu kişilerin ceza infaz kurumuna

⁵³ Kemal Mecit, *İnfaz Hukuku* (Ankara: Adalet Yayınevi, 2020), 597.

⁵⁴ Mecit, *İnfaz Hukuku*, 596, 597.

alınmaları veya kalmaları olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir⁵⁵. Nitekim AİHM, akıl hastası olan hükümlülerin cezalarının infazının geri bırakılması

⁵⁵ “Başvurucuların müşterek çocukları olan M.B. Ankara 5. Sulh Ceza Mahkemesi kararı uyarınca, uyuşturucu madde ticareti suçlamasıyla 9/12/2010 tarihinde tutuklanarak Sincan L Tipi Ceza İnfaz Kurumunda (Kurum) C1 Blok 1 No.lu koğuşa geçici olarak yerleştirilmiştir. M.B. hakkında Kuruma alınırken düzenlenen 9/12/2010 tarihli genel adli muayene raporunda darp ve cebir izi izlenimi veren bulguya rastlanmadığı belirtilmiştir. M.B. Kuruma yerleştirildiği tarih itibarıyla 24 yaşındadır. Aynı tarihlerde M.B.nin bulunduğu koğuşa başka mahpuslar da geçici olarak yerleştirilmiştir. Kuruma alındığı gün M.B. hakkında düzenlenen Hükümlü/Tutuklu Tanıma Formu'nda M.B.nin bekâr olduğu, daha önce de suç isnadıyla hakkında işlem yapıldığı belirtilmiş; belirgin fiziksel özellik (bedensel engel, yara izi, dövme vb.) olarak self mutilasyon (intihar amacı olmaksızın kendine zarar verme) durumu olduğu kayıt altına alınmıştır. M.B. hakkında Kuruma alınmasını takiben düzenlenen 10/12/2010 tarihli Psikososyal Değerlendirme Formu'nda M.B.nin aile ilişkilerinin normal olduğu, ailesinin suçu üzüntü ile karşıladığı ve Kurum yaşamını olumlu gördüğü açıklanmıştır. Formda ayrıca M.B.nin iyimser, konuşkan, dışa dönük, girişken, gerçekçi, dikkatinin yoğun, belleğinin güçlü olduğu değerlendirilmiştir. 3. M.B. bulunduğu koğuşa (toplam üç kişinin kaldığı anlaşılan) 10/12/2010 tarihinde saat 14.10 civarında -tanık ifadeleri ve olay tutanaklarından anlaşıldığı kadarıyla- yatak çarşafından yırttığı parçayı pencerenin demir korkuluklarına bağlayarak asi suretiyle intihar etmiştir. Kuruma yeni gelen mahpusların kurum kimlik kartlarının dağıtımını esnasında mahpusların bağırarak yardım istemesi üzerine Kurum personeli durumdan haberdar olarak M.B.yi revire götürmüştür. Öncelikle, olay yerine mahpusların haberdar etmesi üzerine gelen ve Kurumda mahpus olarak bulunan hekimin ardından Kurumun sağlık ekibi M.B.ye müdahale etmiş, CPR (yaşam desteği) uygulanmış ancak M.B. hayatını kaybetmiştir. Olayı takiben Sincan Cumhuriyet Başsavcılığı (Başsavcılık) inceleme başlatmıştır. Bu kapsamda olay yeri krokisi çıkarılmış, Olay Yeri İnceleme Tutanağı düzenlenmiştir. Olay yeri krokisine göre koğuşa iki kişilik iki ranza ve bir metal dolap bulunmaktadır. 10/12/2010 tarihli olay yeri inceleme raporunda; koğuşa sağ tarafta duran ilk ranzanın üst kısmında yatağın dağılık, çarşafın yırtık olduğu, çarşafın bir kısmının pencere demirlerine asılı durduğu, çarşafın düğümü ile zemin arasında 215 cm, düğüm ile tavan arasında 80 cm mesafe olduğu, revirde M.B.nin sedye üzerinde yatar vaziyette olduğu ifade edilmiştir. Başsavcılık tarafından yapılan yazışmalardan Kurum içinde kamera bulunmakla beraber koğuşların içinde kamera kaydı yapılmadığı anlaşılmıştı...13. Yaşam hakkı kapsamında devletin pozitif yükümlülükleri açısından benimsenen temel yaklaşıma göre devletin sorumluluğunu gerektirebilecek şartlar altında gerçekleşen ölüm olaylarında Anayasa'nın 17. maddesi devlete, elindeki tüm imkânları kullanarak bu konuda ihdas edilmiş yasal ve idari çerçeveyi yaşamı tehlikede olan kişileri korumak için gereği gibi uygulaması, etkili idari ve yargısal tedbirleri alması görevi yüklemektedir. Bu kapsamda bazı özel koşullarda devletin kişinin kendi eylemlerinden kaynaklanabilecek risklere karşı yaşamı korumak amacıyla gerekli tedbirleri alma yükümlülüğü de bulunmaktadır. Ceza infaz kurumlarında gerçekleşen ölüm olayları için de geçerli olabilecek bu yükümlülüğün ortaya çıkması için ceza infaz kurumu yetkililerinin kendi kontrolleri altındaki bir kişinin kendini öldürmesi konusunda gerçek bir risk olduğunu bilip bilmediklerini ya da bilmeleri gerekip gerekmediğini tespit etmek, böyle bir durum söz konusu ise bu riski ortadan kaldırmak için makul

değerlendirmesinin süre yönünden önemli olduğunu belirtmekte, işlemin uzun sürmesinin özellikle intihara meyilli kişilerde geri dönüşümü olmayan sonuçlara neden olacağını belirtmektedir. Mahkeme ayrıca hükümlülerin psikiyatrik kontrollerinin çok uzun aralıklarla yapılmaması gerektiğini, şizofreni hastalarının değerlendirilmeleri aralığının makul ve kabul edilebilir bir süre kapsamında olması gerektiğini belirterek iki konsültasyon arasında geçen 1 aylık sürenin uzun ve makul olmadığına dikkat çekmektedir⁵⁶.

R tipi ceza infaz kurumları rehabilitasyon merkezi olarak kullanılmaktadır. Türkiye’de İzmir Menemen R Tipi Ceza İnfaz Kurumu ve İstanbul Metris R tipi ceza infaz kurumu olmak üzere iki adet R tipi ceza infaz kurumu bulunmaktadır⁵⁷. R Tipi Ceza İnfaz Kurumları TBMM Raporunda, “akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmemeyerek infaz kurumlarına geri gönderilen mahpusların cezasının infazını sağlamak üzere kurulan rehabilitasyon merkezleri bulunduğu, 5275 sayılı Kanun’un 18.

ölçüler çerçevesinde ve sahip oldukları yetkiler kapsamında kendilerinden beklenen her şeyi yapıp yapmadıklarını incelemek gerekir. Ancak özellikle insan davranışının öngörülemezliği, öncelikler ve kaynaklar değerlendirilerek yapılacak işlemin veya yürütülecek faaliyetin tercihi dikkate alınarak pozitif yükümlülük yetkililer üzerine aşırı yük oluşturacak şekilde yorumlanmamalıdır (alınılana ilkeler için bkz. T.A. [GK], B. No: 2017/32974, 29/9/2021; Sadık Koçak ve diğerleri, B. No: 2013/841, 23/1/2014; Mehmet Kaya ve diğerleri, B. No: 2013/6979, 20/5/2015)...21. Diğer taraftan kısa bir süre de olsa Kurumda kaldığı süre zarfında M.B. psikolojik yardım veya herhangi bir konuda destek talebinde bulunmamıştır. Ayrıca başvuru formunda M.B.nin daha önce psikolojik rahatsızlıkları olduğuna, tedavi gördüğüne ve/veya daha önce benzer şekilde intihar girişiminde bulunduğu dair somut veri ile desteklenen bir iddia da yer almamaktadır. Bu bağlamda Kuruma kabulü esnasında yapılan self mutilasyon tespitinin de bu duruma bağlı bir rahatsızlık/risk teşkil eden hâl olduğunu destekleyen başka bir tespit olmayışı, M.B.nin iyimser konuşkan, dışa dönük kişilik yapısı ile tanımlanması ve olayı çevreleyen koşullar karşısında riskin öngörülebilirliği açısından tek başına yeterli kabul edilmeyeceği, tek başına intihar eyleminin öngörülebilirliğini sağlayacak bir veri teşkil etmediği değerlendirilmiştir. 22. Tüm bu hususlar birlikte ele alındığında M.B.nin intihar ederek yaşamına son vermesinin Kurum yetkilileri bakımından öngörülebilir olmadığı ve koruma yükümlülüğü bağlamında yaşam hakkına yönelik ihlal iddiasının açıkça dayanaktan yoksun olduğu sonucuna ulaşılmıştır”, Anayasa Mahkemesi, K.B. ve Y.B. Başvurusu, B. No: 2020/38081, 12/6/2024.

⁵⁶ Pınar Memiş Kartal, “Cezanın İnfazının Ertelenmesi Sebeplerinin Güncel Gelişmeler Çerçevesinde Değerlendirilmesi,” *Suç ve Ceza Ceza Hukuku Dergisi* 14, no. 1, (2021): 14, 15.

⁵⁷ Erişim Tarihi: 25.10.2024, <https://cte.adalet.gov.tr/Home/haritaliste>.

*maddesinin birinci fıkrası kapsamında değerlendirilen hükümlü ve tutukluların tedavilerinin, bu rehabilitasyon merkezlerinde görevli uzman personelce takip edilmek suretiyle yapıldığı tespitine yer verilmiştir*⁵⁸. Bu kurumlar aynı zamanda Adli Tıp Kurumu raporu için bekletilen hükümlüler için de kullanılmaktadır⁵⁹.

Akıl hastalığı dışında kalan ruhsal rahatsızlıklar infazın ertelenmesini gerektiren başka nedenler yoksa cezanın infazının geri bırakılması nedeni değildir. Adli Tıp Kurumu tarafından verilen raporda akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığının olup olmadığının belirtilmesi gerekir. Hükümlünün akıl hastalığı değil de ruhi rahatsızlığının bulunduğu tespit edilmişse CvGTİHK m. 18 gereğince cezanın infaz edilmesi gerekir.

SONUÇ

Kanun koyucu uluslararası çalışmaların da gereği olan ve ceza infaz kurumunda kalması akıl sağlığını olumsuz etkileyecek ve cezanın infaz edilmesinin amaçları gerçekleştirilemeyecek olan akıl hastası hükümlülerin cezasının infazının ertelenmesini CvGTİHK m. 16'da hükme bağlamıştır. Bugün ceza infaz kurumunda kalan kişilerin bu yerde kalmaları nedeniyle psikolojilerinin olumsuz yönde etkilendiği, akıl hastalığının bulunduğu kabul

⁵⁸ Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK) "Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkında İnceleme Raporu" nda (Adalet Bakanlığı yetkililerince Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumları ile ilgili belirlemeye yer vermişlerdir) R tipi ceza infaz kurumları, "5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 18. maddesinin 1. bendinde yer alan 'Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmemek infaz kurumlarına geri gönderilenlerin cezaları, belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilir.' hükmü doğrultusunda hizmet veren, yurt çapında beş adet rehabilitasyon merkezi (Elazığ, Samsun, Manisa, Adana ve Metris) bulunduğu, sağlık kurulu raporu ile ilgili kanun maddesi kapsamında değerlendirilen tutuklu ve hükümlülerin bu rehabilitasyon merkezlerinde uzman personelce takip edilerek tedavilerinin yapıldığı" şeklinde ifade edilmiştir: Anayasa Mahkemesi, Ergin Aktaş Başvurusu, B. No: 2014/14810, 21.9.2016, § 37, 38.

⁵⁹ Aynı zamanda tek başına öz bakımını yapamayan, başkasının bakım ve yardımına muhtaç tutuklu veya hükümlülerin barındırılması ile rehabilitasyon ve tedavilerinin sağlanması amacıyla kurulmuş bakımevi niteliğinde ceza infaz kurumlarıdır: Anayasa Mahkemesi, Ergin Aktaş Başvurusu, B. No: 2014/14810, 21.9.2016, § 88.

edilmekte, ceza infaz kurumu dışındaki kişilere oranla daha fazla intihar etmeye meyilli oldukları illeri sürülmektedir.

Akıl hastalığı da fiziksel hastalık gibi bir sağlık sorunudur. Her ruhsal rahatsızlık akıl hastalığı teşkil etmemektedir. Kanun koyucu da akıl hastalığı ile ruhsal rahatsızlığı ayırmış ve farklı hükümlerde düzenlemiştir. Kişinin akıl hastası olduğu belirlenmişse infazın ertelenmesi zorunlu kılınmıştır. İnfazın ertelenmesine Cumhuriyet başsavcılığınca karar verilmektedir. Akıl hastalığı nedeniyle infazın ertelenmesine talep üzerine veya resen karar verilebilmektedir. Akıl hastası olan kişiler serbest bırakılmamakta, yüksek güvenli sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınmaktadırlar. Kurumda iyileşinceye kadar kalmaları kabul edilmektedir. Hükümlünün yüksek güvenli sağlık kurumunda geçirdiği süreler cezaevinde geçirilmiş sayılmaktadır. Sağlık kurumunda geçirilen süreler cezaevinde geçirilmiş kabul edildiğinden koşullu salıverme tarihinden önce hükümlü iyileşmişse koşullu salıverme tarihine kadar ceza infaz kurumunda kalmaya devam edecektir. Koşullu salıverme tarihinde hala iyileşmemişse koşullu salıverme gerçekleştirilmeyecek sağlık kurumunda koruma ve tedavi altında kalmaya devam edecektir. Akıl hastası olan hükümlü, iyileşmemişse cezanın infazı süresince ceza infaz kurumunda kalabilecektir.

Mevcut hükümler değerlendirildiğinde CvGTİHK'da (m. 71, 72, m. 78-82, m. 27) sağlık hakkıyla ilgili hükümlere yer verilmiş olmakla birlikte ruhsal sağlıkla ilgili 71. madde dışında belirleme yer almamaktadır. Bunun bir eksiklik olduğu belirtilmelidir. Önemli bir sorun olan bu rahatsızlığın tespiti, kontrolü ve gerekli tedavinin uygulanması için daha ayrıntılı düzenleme yapılması gerekmektedir. Örneğin cezanın infazının tamamlanmasına rağmen iyileşmesi gerçekleşmemiş hükümlülere yönelik düzenlemeye gidilmelidir. Ya da akıl hastası olma ihtimali olan kişilerin ceza infaz kurumunda kalmanın olumsuz sonuçlarından etkilenmemeleri için infaz hukukuna özgü özel hükümler (konutta infaz gibi) getirilip (CvGTİHK m. 110'a hüküm koyulabilir) ceza infaz kurumunda bulundurulmamaları yoluna gidilebilir.

Hakem Deęerlendirmesi: ift kr hakem.

Finansal Destek: Yazar bu alışma iin finansal destek almadığını belirtmiştir.

ıkar atışması: Yazar ıkar atışması olmadığını belirtmiştir.

Etik Kurul Onayı: Yazar, etik kurul onayının gerekmediğini belirtmiştir.

Peer Review: Double peer-reviewed.

Financial Support: The author states that no financial support was received for this study

Conflict of Interest: The author declares that there is no conflict of interest

Ethics Committee Approval: The author indicates that no ethics committee approval was required.

KAYNAKÇA

- Akın, Abdulkadir. *İnfaz Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2016.
- Aydın, Melikşah. "İslam ve Osmanlı Ceza Hukukunda İnfazın Ertelenmesi." *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi* 11, no. 2 (2021): 1213-1242.
- Akkaya, Çetin. *Açıklamalı ve İçtihatlı Cezaların İnfazı ve İnfaz Hukuku*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2020.
- Aksoy Retornaz, Emine Eylem. "Cezaevinde Sağlık Hizmetlerine Erişimde Güncel Sorunlar." *Suç ve Ceza Ceza Hukuku Dergisi* 12, no. 4 (2019): 25-40.
- Demirbaş, Timur. *İnfaz Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2023.
- Gelgeç Bakacak, Ayça ve Aslıhan Öğün Boyacıoğlu. "Bireylerin Akıl/Ruh Sağlığı Tanımlamalarına İlişkin Nitel Bir Araştırma." *Sosyoloji Dergisi* 27, (2012): 1-15.
- Giyik, Abdulkadir. *Akıl Hastalığı ve Türk Ceza Muhakemesi Bakımından Sonuçları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019.
- Mecit, Kemal. *İnfaz Hukuku*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2020.
- Memiş Kartal, Pınar. "Cezanın İnfazının Ertelenmesi Sebeplerinin Güncel Gelişmeler Çerçevesinde Değerlendirilmesi." *Suç ve Ceza Ceza Hukuku Dergisi* 14, no. 1, (2021): 1-24.
- Meraklı, Serkan. *Ceza Hukukunda Kusur*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2017.
- Özbek, Veli Özer. *İnfaz Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2023.
- Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı: Akıl Sağlığı İhtiyaçları Olan Mahpuslar, (Çev.: Ömer B. Albayrak), *Birleşmiş Milletler Yayını*, (2013), Erişim Tarihi: 25.10.2024 https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners_with_special_needs_HB_Turkish.pdf.
- Özgenç, İzzet. *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2022.
- Özkavalcı, Nimet. *İnfaz Hakimliği*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2021.
- Soykal, Nuray. *Ruhsal Bozukluk Tanılı Hastaların Bildirdikleri Sorunlar ile İşlevsellik ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019.

- Ulutürk, Hande. *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2014.
- Yetgin, Feridun. *Şemalı Pratik İnfaz Hukuku El Kitabı*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2020.
- Yıldırım, Zeki. "Türk Hukukunda Hapis Cezasının İnfazının Ertelenmesi." *Ceza Hukuku Dergisi* 12, no. 34, Ağustos 2017.
- Yıldız, Mehmet Ali, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019.
- Yılmaz, Candan. "Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı ve Suç." *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 24, no. 2 (2018): 743-765.
- Yurt, Çağdaş. *Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetlerine Erişim ve İdarenin Hukuki Sorumluluğu*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2023.