

699
25.10.2018

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Ceza Muhakemesi Kanunu ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifim gerekçesi ilişikte sunulmuştur. 25.10.2018


Meral DANIŞ BEŞTAŞ
HDP Siirt Milletvekili

TBMM BAŞKANLIĞI	
Tali Komisyon	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler
Esas Komisyon	Adalet
Tarih :	08 Kasım 2018
Esas No:	4/1230

TBMM
KANUNLAR ve KARARLAR BŞK.LİĞİ
25 Ekim 2018
Numara:

25 Ekim 2018
372821

GENEL GEREKÇE

Uzun tutukluluk halleri insan hak ve hürriyetleri önündeki engellerden birisi olarak da ülke gündeminde yer alan tartışma alanlarından birisidir. Zira bir koruma tedbiri olan tutukluluk halinde aslolan “geçici olması” halidir. Uluslararası mevzuatta da tutukluluk halinin gereksiz olduğu noktada sona erdirilmesi esastır.

Uzun tutukluluk durumunun yol açtığı en büyük hak ihlaline ise hasta tutuklular maruz kalmaktadırlar. Yıllardır giderek sayıları artan hasta tutuklular için hiçbir düzenleme sorunu halletmediği gibi uygulamada da sorunlar hiçbir biçimde aşılmış değildir. Oysa tutukluluk hali bir ceza değil bir önlemdir. Ancak cezaya dönüşmüş olan bu durum, hasta tutuklular açısından katmerlenmektedir. Hayatının son günlerini yakınları ile geçirmeleri gerekirken, cezaevinin hijyenden ve sağlık için elverişli tüm koşullardan yoksun, gerekli ve yeterli sağlık imkânlarından yararlanması engellenerek ve psikolojik olarak olumsuz koşullarda yaşamaya mahkûm edilen hasta tutuklular için Ceza Muhakemesi Kanununda bu sıkıntıları çözecek bir düzenleme yapılması elzem olmuştur.

Adli Tıp Kurumu’nun bilimsellikten uzak ve taraflı, siyasi kararları da hasta tutukluların maruz kaldığı durumun en başat nedenlerindendir. Adli tıp hizmetleri 1982 yılında 2659 sayılı yasa ile Adli Tıp Kurumu’nun resmi bilirkişilik görevini yerine getirmesi için yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile adli tıp hizmetlerinin verilmesinde yaşanan sorunların giderilmesi amaçlanmış ise de Adli Tıp Kurumu merkezi yapılanmayı güçlendirmiş ve adli tıp alanında bilimsel gelişmeyi engelleyici, çelişkili ve yetersiz kabul edilen kararları çözüme bağlayıcı özelliği ile birlikte bilimsel niteliğini de yitirmeye başlamıştır. Oysa bilirkişilik, hizmetin niteliği gereği herhangi bir konuda verilecek objektif, teknik ve bilimsel görüştür. Bilirkişiliğin esası bilimsel görüşün özgürce sunulabilmesidir. Kurum; 12 Eylül rejiminin etkisinde yapılmış düzenlemelerin ruhunu yansıtmaktadır.

Kurumun resmi bilirkişilik yapmak üzere kurulduğu, bu bağlamda da tutuklu ve hükümlülerin tahliye ve infazın ertelenmesi kararlarının verildiği merci olarak değerlendirildiği düşünüldüğünde durumun vahameti daha da görünür olmaktadır. Zira Adli Tıp Kurumu, ölümcül hastalar için dahi raporlarını geciktirmekte, verdiği raporlarda ise tutuklunun hastalığının ciddiyetinin aksine kararların altına imza atabilmektedir. Örneğin Kurum, cezaevi koşullarında hastalıkları iyice ağırlaşan hasta mahpuslara ya rapor vermemekte ya da kanser gibi tedavisi ev ortamında bile mümkün olmayan hastalıkların cezaevi koşullarında tedavi edilebileceğine yönelik raporlar vermektedir. Adalet Bakanlığı verilerinden de anlaşılacağı üzere Adli Tıp Kurumu’nun kötü uygulamaları nedeni ile infazı geri bırakılmayan ağır hasta mahpuslar cezaevinde yaşamını yitirmekte ya da tahliye olduktan birkaç gün sonra yaşamlarını yitirmektedirler.

Bu bakımdan, hasta tutuklu ve hükümlülerin durumlarının ciddiyle incelenebilmesi için sağlık konusunda devlet eliyle yaratılan bu tekelleşmenin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Her türlü teknik donanıma sahip, modern cihazlarla donatılmış tam teşekküllü devlet hastanelerinin, eğitim ve araştırma hastanelerinin, üniversite hastanelerinin raporlarının kabul edilmemesi bu sorunların asıl kaynağıdır. Hastane kurulları tarafından verilen raporları kabul etmeyerek kendi kurumlarının itibarını düşüren bu anlayış her yönüyle sorunludur. Ayrıca ilk olarak tam teşekküllü hastane raporunu arayan, bu raporun Adli Tıp Kurumu tarafından onaylamasının ardından Cumhuriyet Savcısının vereceği olumlu karar üzerine durumu tayin edilen hastanın mağduru olduğu bu yoğun bürokrasi en büyük insan hakları ihlallerindedir.

Yine verilen sağlık raporlarına karşı itiraz yolunun tanınmayarak, kişinin durumunun daha da ağırlaşması üzerine aynı süreçleri yeniden tekrarlamasını beklemek hukukla bağdaşmamaktadır. Hasta tutuklu ve hükümlülerin revire çıkmaları, ring araçlarıyla hastanelere gitmeleri, sağlık raporları için uzun süre beklemeleri göz önüne alındığında bu tedavi ve başvuru sürelerinin kendisinin ezaya dönüştüğü anlaşılabilmektedir. Hal böyle iken bilimsel bilgi, kişisel kanı, ayrımcı uygulama gibi herhangi bir nedenle olumsuz rapor almış ve sayılı günleri kalan bir hasta tutuklu veya hükümlünün itiraz hakkının olmaması kabul edilemez. Buna ilişkin bir itiraz mekanizmasının oluşturulması hem sağlık raporlarının nesnelliğini sağlayacak hem de hasta hakkı çerçevesinde bir kazanım olacaktır.

Nitekim temel insan haklarının bir alt başlığı olan hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetine uyarlanması olarak değerlendirilmektedir. Hasta hakları; kaynağını uluslararası insan hakları belgeleri ve sözleşmelerinden almaktadır. Temel İnsan Hakları'nın bir alt başlığı olarak "hasta insanın" tıbbi müdahale ve tedavi gibi hayati bir alanda haklarını da tanımlamaktadır. Yine konusu yönünden sosyal haklar arasında ve tarihsel gelişimi yönünden "ikinci kuşak haklar" arasında sayılan sağlık hakkı, Anayasa'da "sosyal ve ekonomik haklar" arasında düzenlenmiştir. "Herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesi" ise devletin sağlık hizmetleri alanında kullanacağı planlama yetkisinin yöneleceği temel amaç olarak yer almaktadır. Anayasa Mahkemesi'nin sağlık hakkına ilişkin içtihadında yaşama ve maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme haklarıyla olan bağlantıya sık sık vurgu yapması da bu hakkın korunduğu ve birebir "yaşam hakkı" çerçevesinde değerlendirildiğinin bir göstergesidir. Bu doğrultuda hasta hakları sağlığa erişim ve yaşam hakkı çerçevesinde değerlendirilmiş ve bunun bir diğer uzantısı olarak hekimin hasta hakları çerçevesinde vicdani sorumluluklarına göre ve hasta yararına olacak şekilde davranması esas kılınmıştır. 26 Ekim günü de bu hakkın korunması ve koşullarının sağlanması amacı ile "Hasta Hakları Günü" olarak kabul görmüştür. Ancak ne var ki; cezaevlerinde binlerce hasta mahpus, hasta haklarından mahrum bırakılmaktadır. İnsan Hakları Derneği'nin (İHD) düzenli olarak duyurduğu raporlara göre; Türkiye cezaevlerinde 2018 yılı itibari ile 400'ün ağır hasta olmak üzere, 1154 hasta mahpus bulunmaktadır. Yine İHD verilerine göre, Türkiye'de son 17 yılda en az 3502 hasta mahpus, ağırlaşan durumlarına rağmen tahliye edilmediklerinden cezaevlerinde yaşamlarını yitirmiştir. Adalet Bakanlığı'nın geçtiğimiz yıl kamuoyu ile paylaştığı verilere göre ise 2009 yılı itibariyle 8 yıl içerisinde hayatını kaybeden tutuklu ve hükümlü sayısı toplam 2 bin 300'dür. Cezaevlerinde yetersiz sayıda bulunan revirler, geç yapılan hastane sevkleri, kelepçeli muayene, kolluk güçlerinin hasta ile

birlikte muayene alanına girmesi, hasta mahpusların sağlık ihtiyaçlarına göre beslenme düzenine erişememesi, bu sorunun büyümesine neden olmaktadır. Bu vahim tablonun son mağduru 2014 yılından bu yana cezaevinde tutulan Koçer zdal olmuştur. Cezaevinde kansere yakalanan zdal'ın tahliye başvuruları defalarca reddedilmiş, zdal son olarak durumu ağırlaştıktan sonra kaldırıldığı hastanede bilinci kapanmasına rağmen yatağında eli ve iki ayağındaki kelepçeler ile yaşamını yitirmiştir.

Açıklamış olduğumuz veriler ışığında kişinin yaşam hakkı bağlamında tedavi imkânlarından en iyi koşullar dhilinde yararlandırılması ve bu bağlamda hekim sorumluluklarının yerine getirilmesine ilişkin tüm koşulların sağlanması esastır. Devlet bu yükümlülüğü çerçevesinde cezaevinde bulunan hasta mahpuslar için gerekli önlemleri almalı ve doğrultuda yasal düzenlemeleri de hayata geçirmelidir. Aksi halde telafisi imkânsız zararlardan doğacak olan tüm sorumluluk devlete ait olacak ve bu ağır vebal önlemini almayan idarenin olacaktır.

MADDE GEREKÇELERİ

MADDE-1:Uzun tutukluluk halleri insan hak ve hürriyetleri önündeki engellerden birisi olarak da ülke gündeminde yer alan tartışma alanlarından birisidir. Zira bir koruma tedbiri olan tutukluluk halinde aslolan “geçici olması” halidir. Uluslararası mevzuatta da tutukluluk halinin gereksiz olduğu noktada sona erdirilmesi esastır. İşbu değişiklik önergesi ile bu sınırın geniş tutulması ve dolayısıyla uzun tutukluluk hallerinin sebep olduğu telafisi imkânsız mağduriyetlerin en aza indirgenerek kişi hak ve özgürlükleri önündeki engellerin demokratik hukuk devleti sınırlarına getirilmesi amaçlanmıştır.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunda hükümlülerin ağır hastalığı halinde cezalarının infazının ertelenmesi düzenlenmiş iken benzer durumda olan kişilerin tutuklanması ya da tutukluluklarının devam ettirilmesini önleyecek bir kural mevzuatta bulunmamaktadır.

5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100. Maddesinde tutuklama tedbirinin kullanımına ilişkin ilkeler belirlenmekle birlikte ceza yargılamasında tutukluluğun istisna, tutuksuz yargılamanın esas olmasına ilişkin zaman içinde yapılan yasal düzenlemelerin mahkemeler tarafından uygulamada çoklukla tersi yönde değerlendirmelerle uygulandığı da bilinmektedir.

Dolayısıyla, cezaevlerinde ağır hastalık koşullarında yaşamlarını sürdürmeye çalışan ve var olan hastalıkları bu koşullar nedeniyle ağırlaşan kişilerin yaşam haklarına yönelik büyük risk oluşmaktadır. Hakkında herhangi bir mahkûmiyet kararı bulunmayan bu kişilerin, tahliye edilmelerine yönelik açık bir düzenleme yapılması, tutukluların hastalık nedeniyle yaşam ve sağlık haklarının zarar görmesini önleyecek ve bir güvence getirecektir.

MADDE-2: Hükümlü olan hasta mahpusların sağlık erişim hakkının tesisi ve tedavi imkânlarının sağlanması elzemdır. Aksi halde bireyin yaşam hakkına açık bir müdahale teşkil edecektir. Bu itibarla tekel oluşturan Adli Tıp Kurumu'nun yetkisinin kaldırılarak hastanelere bu yetkinin verilmesi hem objektif hem de insan haklarına uygun bir yöntem olacaktır. Yine hastanelerce verilecek olan rapora itiraz hakkının sağlanması da bu çerçevede değerlendirilmelidir.

MADDE-3: Bu hüküm yürütme maddesidir.

MADDE-4: Bu hüküm yürürlük maddesidir.

**CEZA MUHAKEMESİ KANUNU İLE
CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI HAKKINDA KANUNDA
DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TEKLİFİ**

MADDE-1: 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 100 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının 1 inci cümlesinde yer alan "*varlığını gösteren*" ibaresinden sonra gelmek üzere "*nesnel*" ibaresi eklenmiş, 4 üncü fıkrasında yer alan "*iki yıldan*" ibaresi "*üç yıldan*" şeklinde değiştirilmiş ve aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(5) Maruz kaldığı ağır bir hastalık veya sakatlık nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarındaki tedavi ve bakımının iyileşmesini sağlayamayacağı, ceza infaz kurumunda kalmasının hastalığının ilerlemesine sebebiyet vereceği veya artık tek başına ihtiyaçlarını karşılamasının mümkün olmadığı tam teşekküllü devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi sağlık kurulu tarafından verilen rapor üzerine saptanan şüpheli veya sanık hakkında tutuklama kararı verilemez. Tutuklunun ceza infaz kurumunda tedavi edilmesinin mümkün olduğuna ilişkin tam teşekküllü devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi tarafından verilen rapora tutuklu veya üçüncü dereceye kadar bir yakının itirazı halinde ilk raporu veren hastane dışındaki hakem bir hastanenin sağlık kurulu tarafından tekrar karar verilir.

Tutuklama kararı verilmesinden sonra maruz kaldığı ağır bir hastalık veya sakatlık nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyeceği veya tedavisi, iyileşmesi, bakımının mümkün olmadığı tam teşekküllü devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi sağlık kurulu tarafından verilen raporla tespit edilen tutuklu sanıklar hakkında tutuklama nedenleri ortadan kalkmış kabul edilerek tahliyelerine karar verilir."

MADDE-2: 5275 Sayılı Ceza ve güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16 inci maddesinin 3 üncü ve 6 inci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş; 5 inci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

"(3) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen geri bırakma kararı; tam teşekküllü devlet hastanelerinin, eğitim ve araştırma hastanelerinin, üniversite hastanelerinin sağlık kurullarınca düzenlenen rapor üzerine infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca verilir. Hükümlünün ceza infaz kurumunda tedavi edilmesinin mümkün olduğuna ilişkin tam teşekküllü devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi tarafından verilen rapora hükümlü veya üçüncü dereceye kadar bir yakının itirazı halinde; kararı veren hastane dışındaki bir başka hakem hastanenin sağlık kurulu tarafından karar verilir.

(6) Maruz kaldığı ağır bir hastalık veya sakatlık nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen hükümlünün cezasının infazı üçüncü fıkrada belirlenen usule göre iyileşinceye kadar geri bırakılır."

MADDE-3: Bu kanunu Cumhurbaşkanı yürütür.

MADDE-4: Bu kanun yayınlandığı tarihte yürürlüğe girer.