

Başvuru Numarası : 2018 / 332
Toplantı Tarihi / Sayısı : 11.12.2018 / 68
Karar Numarası : 2018/ 106
Başvuran : E.Ö.
Adres : ... Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü
Muhatap Kurum : ... Ceza İnfaz Kurumu
Muhatap Adres : ... Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü

I. BAŞVURUNUN KONUSU

1. Başvuru dilekçesinde, özetle; başvurucunun bulunduğu infaz kurumunda hasta hükümlü olarak kaldığı(HIV Pozitif), 2 ay önce yazdığı bir dilekçede kendini öldüreceğini söylediği için ilaçlarının idare tarafından alındığı, ancak ilaçların her gün aynı saatte verilmesi gerekirken infaz koruma memurlarının bu ilaçları farklı saatlerde verebildiği, bu durumun sağlık durumunu, bağışıklığını ve kan değerlerini çok çabuk etkilediği, oysa kendisini öldürmek gibi bir fikrinin olmadığı, dilekçede bu ibareye sehven yer verdiği iddia edilmiş ve ilaçlarının kendisine teslim edilmesi talep edilmiştir.

II. BAŞVURU SÜRECİ

2. Başvuru, 29.01.2018 tarihinde yapılmıştır.
3. Başvuru dilekçesi ve eklerinin idari yönden yapılan ön incelemesinde, başvurunun kabul edilebilirlik incelemesinin Ulusal Önleme Mekanizması Birimi tarafından yapılmasına karar verilmiştir.
4. Başvuranın iddialarıyla ilgili olarak başvuru, 6701 sayılı Kanun'un 18 inci maddesinin 2 nci fıkrası uyarınca ... Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğüne gönderilmiş, iddialara ilişkin bilgi ve belgelerin gönderilmesi talep edilmiştir.
5. ... Ceza Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğünden gelen cevabi yazıda, başvuranın ilaçların zamanında ve belli aralıklarla verildiği, dolayısıyla iddiaların doğru olmadığı belirtilmiştir. Kurumun cevabi yazısında başvuranın iddialarına ve sağlık durumuna ilişkin belgeler ekte gönderilmediği için bu belgelerin talep edildiği bir yazı daha ... Ceza Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğüne gönderilmiştir. Kurum, başvuranın kuruma kabulünden yazıya esas tarihe kadarki sağlık durumuna ilişkin belgeleri ekte göndermiştir.
6. Kurumun cevabı, görüşünün alınması amacıyla başvurana iletilmiş, başvuran tarafından görüşünü içeren bir yazı Kurumumuza iletilmemiştir.

III. OLAYLAR VE OLGULAR

7. Başvuran, 26/11/2016 tarihinde HIV(+), sol kolda 1, sağ kolda 3 cm boyunda 1 dövme, sol kolda kesi, her iki bacakta, her iki kolda ve göğüste faça izleri tanılarıyla kuruma giriş yapmıştır.

8. 11/12/2017 tarihinde Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Polikliniğinde yapılan muayene neticesinde başvuranın, HIV hastalığı tanısıyla, 1 yıllık ilaç kullanım raporu düzenlenmiştir.

9. Başvuranın, 03.10.2017 tarihinde Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne intihar edeceği iddiasını içeren dilekçesini kaleme almıştır.

10. Söz konusu dilekçeye istinaden Genel Müdürlük, 22/01/2007 tarihli ve 45/1 sayılı Genelgesinin “Güvenlik” başlıklı dördüncü bölümünün 6 ncı fıkrası ve 06.10.2017 tarih ve E.6174/125985 sayılı yazısı doğrultusunda başvuranın yakın takibe alınması, kaldığı bölümdeki güvenlik önlemlerinin artırılması, sürekli gözetim halinde bulundurulması, psikolojik durumunun takip edilmesi, sorunları ile yakından ilgilenilmesi ve çözümü için çaba gösterilmesi, bireysel terapiye tabi tutulması, gereken psikolojik ve tıbbi desteğin her zaman kesintisiz sağlanması, ayrıca ilaç kullanıyorsa ilaçların toplu olarak verilmemesi, ilaç saatlerinde ve belirlenen dozlarda infaz koruma memurları gözetiminde verilerek içip içmediğinin kontrol edilmesi hususunda kurum idarecileri ve tüm personelin bilgilendirilmesini bildirmiştir.

IV. İLGİLİ HUKUK

A. Ulusal Hukuk

11. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının “Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı” başlıklı 17 nci maddesinde; *“Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz...”* hükmü yer almaktadır.

12. 20.4.2016 tarihli ve 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanununun 17 nci maddesinin birinci ve sekizinci fıkralarında, özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin Kuruma bizzat başvuru yapabileceği hükme bağlanmıştır.

13. Aynı Kanunun 9’uncu maddesinin (i) bendinde, Kurumumuzun *“özürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin ulusal önleme mekanizması kapsamındaki başvurularını incelemek, araştırmak, karara bağlamak ve sonuçlarını takip etmek”* le görevli olduğu düzenlenmiştir.

14. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun(CGTİHK)’un “Hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi” başlıklı 16 nci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrasına göre; *“(2) Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır. (3) 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.”

15. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzüğün “Sağlık servisi” başlıklı 25 inci maddesinin 5 inci fıkrasına göre; “...Eczacının görevleri: a) Eczacı; cezaevi tabibinin vereceği reçetelere göre ilâçları hazırlar, yeşil ve kırmızı reçeteyeyle satılan uyuşturucu ve uyarıcı nitelikteki ilâçların tane olarak verilmesini ve huzurda içirerek kontrolünü yapar, diğer ilâçları ise cezaevi tabibinin belirlediği miktarda hastalara verir, b) Kurumda bulunan ilâçları korur ve gereken ilâçları almak için cezaevi tabibine zamanında haber verir.”

16. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzüğün “Bulaşıcı hastalıklardan korunma” başlıklı 113 üncü maddesine göre; “(1) Kurumda, 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumî Hıfzıssıhha Kanununun 57 nci maddesinde yazılı bulaşıcı hastalıklardan birisinin çıkması veya çıkma şüphesinin ya da bu türden bir hastalık sebebiyle ölümün meydana geldiği hallerde durum cezaevi tabibince kurumun en üst amirine bildirilir. Bu bildirim alınması üzerine kurum en üst amiri durumu gecikmeksizin ilgili mercilere bildirir.

(2) Hükümlünün, bir sağlık kuruluşu veya cezaevi tabibince yapılan muayene ve teşhisi sonucunda, 1593 sayılı Kanunun 103 üncü maddesinde sayılan zührevi hastalıklar ile HIV virüsü taşıdığı tespit edilmesi hâlinde, durum, ilgili mercilere yazıyla gizli olarak bildirilir. Ancak, bu hâlde de, kurum olanakları ölçüsünde cezaevi tabibi, bunların ilk tedavilerini yapar ve hastalığın yayılmasını önleyici tedbirleri alır.

(3) Tedaviyi sağlayacak nitelikte özel bölümü bulunmayan kurumlardaki hükümlüler, derhâl tedavisinin yapılabileceği sağlık kuruluşuna sevk edilir. Kurum idaresi tarafından, hastalığın yayılmasına engel olmak için gerekli önlemler alınır.”

17. Aynı Tüzüğün “Hükümlünün muayene ve tedavisi” başlıklı 117 nci maddesine göre; “(1) Kurumun sağlık koşullarının düzenlenmesi, hükümlünün acil veya olağan muayene ve tedavisi cezaevi tabibi tarafından yapılır. Genel veya hastalık nedeniyle yapılan tüm muayene ve tedavi sonuçları, sağlık izleme kartına işlenir ve dosyasında saklanır. (2) Kurumda, hükümlünün muayene veya tedavisi sırasında cezaevi tabibi tarafından talep edilmediği sürece muayene odasında sağlık personeli dışında görevli bulundurulmaz. Ancak güvenlik amacıyla ve konuşulanların duyulmayacağı şekilde, kurum idaresi tarafından gerekli tedbirler alınır. (3) Sağlık Bakanlığı ile üniversitelerin sağlık kuruluşları, hükümlülerin tedavileri bakımından gerekli yardımları yapmakla görevlidirler. (4) Rızası olsa bile hiçbir hükümlü üzerinde tıbbî deney yapılamaz.”

18. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 22/01/2007 tarihli ve 45/1 sayılı Genelgesinin “Güvenlik” başlıklı dördüncü bölümünün 6 ncı fıkrasına göre; “(6) Can güvenliği tehlike altında bulunan veya intihar riski olan hükümlü ve tutuklular yakın takibe alınarak, kaldıkları bölümdeki güvenlik önlemleri arttırılacak, özellikle intihara meyilli olan kişilerin sürekli gözetim altında bulundurulması ve bireysel terapiye tabi tutulması sağlanacaktır.”

B. Uluslararası Hukuk

19. İşkence ve Diğer Zalimane, Gayri İnsani veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin 2 nci maddesine göre; *"1. Sözleşmeye Taraf Devlet, yetkisi altındaki ülkelerde işkence olaylarını önlemek için etkili kanuni, idari, adli veya başka tedbirleri alacaktır. 2. Hiçbir istisnai durum, ne harp hali ne de bir harp tehdidi, dahili siyasi istikrarsızlık veya herhangi başka bir olağanüstü hal, işkencenin uygulanması için gerekçe gösterilemez. 3. Bir üst görevlinin veya bir kamu merciinin emri, işkencenin haklılığına gerekçe kabul edilemez."*

20. Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin 7 inci maddesine göre; *"Hiç kimse işkenceye ya da zalimane, insanlık dışı ya da küçük düşürücü muamele ya da cezalandırmaya maruz bırakılamaz. Özellikle, hiç kimse kendi özgür rızası olmadan tıbbi ya da bilimsel deneylere tabi tutulamaz."*

21. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin "İşkence yasağı" başlıklı 3 üncü maddesine göre; *"Hiç kimse işkenceye veya insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezaya tabi tutulamaz."*

22. Birleşmiş Milletler Mahpusların Islahına Dair Asgari Standart Kurallar (Nelson Mandela Kuralları)'nın "Sağlık Hizmetleri" başlıklı 24 üncü maddesine 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. Sağlık hizmetleri genel kamu sağlığı idaresi ile yakın ilişki içerisinde ve HIV, tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar ile uyuşturucu bağımlılığı da dâhil olmak üzere, tedavi ve bakımın sürekliliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir."*

23. Nelson Mandela Kuralları'nın 27 nci maddesine göre; *"Acil durumlarda tüm cezaevleri tıbbi yardıma derhal erişim sağlayacaktır. Özel muamele veya ameliyatı gerektiren mahpuslar ihtisas kurumlara veya sivil hastanelere sevk edilecektir. Bir cezaevi kendi hastane imkanlarına sahip ise mahpuslara uygun tedavi ve bakımın sağlanması için yeterli personel ve donanıma sahip olmalıdır. Klinik kararlar yalnızca sorumlu sağlık uzmanları tarafından alınabilir ve tıbbi olmayan cezaevi personeli tarafından reddedilemez veya ihmal edilemez."*

24. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında Rec (2006) 2 Sayılı Tavsiye Kararı (Avrupa Cezaevi Kuralları)'nın "Tıbbi Bakım" başlıklı 39 uncu maddesine göre; *"Cezaevi yetkilileri tüm mahpusların sağlığını korumalıdır."*

25. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Üye Devletlere Cezaevinde Tıbbi Bakımın Ahlaki ve Kurumsal Yönleri İle İlgili R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararı'nın 48 ve 49 uncu maddelerine göre; *"Tutuklu ve hükümlüler kendileri için yazılmış olan ilaçları uygun olan her yerde beraberinde taşıyabilmelidirler. Ancak, doz aşıldığında tehlikeli hale gelebilen ilaçlara el konulacak ve kendilerine bireysel dozlar halinde verilecektir. Doktor, yetkili eczacı danışman ile istişare ederek, sağlık servisinde genellikle yazılan ilaçların gerektiği gibi anlaşılır bir listesini hazırlayacaktır. Bir ilaç reçetesi özel bir mesleki sorumluluğu da ihtiva etmeli ve ilaçlar sadece yeterli kişilerce dağıtılmalıdır."*

V. İNCELEME VE GEREKÇE

26. Başvurunun, 24.11.2017 tarihli ve 30250 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 48 inci maddesinde aranan ön inceleme şartlarını taşıdığı görülmüş ve bu nedenle mezkûr Yönetmeliğin 49 uncu maddesinin 5 inci fıkrası doğrultusunda inceleme ve araştırma aşamasına geçilmiştir.

A. Başvuranın İddiaları

27. Başvuranın bulunduğu infaz kurumunda hasta hükümlü olarak kaldığı, HIV pozitif olduğu, 2 ay önce bulunduğu ceza infaz kurumuna yazdığı bir dilekçede kendini öldüreceğini söylediği, bu sebeple de ilaçlarının idare tarafından elinden alındığı, ancak ilaçların her gün aynı saatte verilmesi gerekirken infaz koruma memurlarının bu ilaçları farklı saatlerde verebildiği, bu sebeple sağlık durumunun söz konusu şartlardan etkilendiği iddia edilmiştir.

28. Başvuran, ilaçların farklı saatlerde verilmesinin sağlık durumunu, bağışıklığını ve kan değerlerini anında etkilediğini, ilaçların kendisine verilmeme sebebinin intihar edeceği yönündeki ifadesi olduğunu ancak kendisini öldürmek gibi bir fikrinin asla olmadığını, yazdığı dilekçede bu ibareye yanlılıkla yer verdiğini belirterek ilaçlarının kendisine teslim edilmesini talep etmiştir.

29. Muhatap kurumun cevaplarına karşı başvuran, Kurumumuza ikinci bir görüş yazısı sunmamıştır.

B. Muhatap Kurumun Cevapları

30. ... Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğünden alınan yazılı görüşte; başvuranın, 11/12/2017 tarihinde Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Polikliniğinde yapılan muayene neticesinde HIV hastalığı tanısıyla 1 yıllık ilaç kullanım raporunun düzenlendiğini ifade etmiştir.

31. Ceza infaz kurumu, kurumda mahpusların sabah ilaçlarının saat 08:00-09:00 arasında, öğlen ilaçlarının 13:00-14:00 arasında, akşam ilaçlarının ise 20:00-21:00 saatleri arasında reçete doz aşamasına uygun olarak, memur gözetiminde içip içmediğinin de kontrol edilerek mevzuata uygun olarak dağıtımının yapıldığını belirtmiştir.

32. Sağlık personelinin, tüm mahpuslara olduğu gibi başvurana da reçete edilen ilacı düzenli olarak verdiği, ilaçların toplu şekilde oda ve koğuşlara verilmesinin söz konusu olmadığı, bu sebeple herhangi bir keyfi uygulama veya usulsüzlüğün bulunmadığı ifade edilmiştir.

33. Kurumumuz tarafından, başvuranın kuruma kabulünden yazının gönderilme tarihine kadarki sağlık durumunu gösterir tüm bilgi ve belgenin gönderilmesinin talep edildiği yazı üzerine gelen cevapta ise;

- Kurum kayıtlarında yapılan araştırmalar sonucunda, hükümlü E.Ö.'nin 26/11/2016 tarihinde HIV(+) olduğu, sol kolda 1, sağ kolda 3 cm boyunda 1 dövme, sol kolda kesi, her iki bacakta, her iki kolda ve göğüste faça izleri tanılarıyla kuruma giriş yaptığı,

- 24.11.2016 ile 06.11.2018 tarihlerinde toplam 39 kez kurum revirinde muayenelerinin yaptırıldığı,
- 08.12.2018 ile 06.11.2018 tarihleri arasında toplam 70 kez il içi ve il dışı 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına sevkleri sağlanarak medikal tedavilerinin düzenlendiği
 - Yeşil veya kırmızı reçeteli ilaç reçete edilmediği,
 - Başvuranın, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne yazmış olduğu 03.10.2017 tarihli intihar edeceği iddiasını içeren dilekçesine istinaden Genel Müdürlüğün 22/01/2007 tarihli ve 45/1 sayılı Genelgesinin “Güvenlik” başlıklı dördüncü bölümünün 6 ncı fıkrası ve 06.10.2017 tarih ve E.6174/125985 sayılı yazısı doğrultusunda başvuranın yakın takibe alınması, kaldığı bölümdeki güvenlik önlemlerinin artırılması, sürekli gözetim halinde bulundurulması, psikolojik durumunun takip edilmesi, sorunları ile yakından ilgilenilmesi ve çözümü için çaba gösterilmesi, bireysel terapiye tabi tutulması, gereken psikolojik ve tıbbi desteğin her zaman kesintisiz sağlanması, ayrıca ilaç kullanıyorsa ilaçların toplu olarak verilmemesi, ilaç saatlerinde ve belirlenen dozlarda infaz koruma memurları gözetiminde verilerek içip içmediğinin kontrol edilmesi hususunda kurum idarecileri ve tüm personelin bilgilendirilmesinin istendiği,
 - Başvuranın 11.12.2017 tarihinde Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Polikliniğinde yapılan muayene sonucunda HIV hastalığı tanısıyla 1 yıllık ilaç kullanım raporunun düzenlendiği, Stribild 30 film tablet adlı ilacın 1*1 reçete edildiği, sağlık personelleri tarafından ilaçların dağıtım saatlerine uyularak uygun düzenli biçimde verildiği belirtilmiştir.

C. Değerlendirme

a) Kabul edilebilirlik yönünden

34. Ön inceleme aşamasında şekil şartlarını taşıdığı anlaşılan ve açıkça dayanaktan yoksun olmadığı ve kabul edilemezliğine karar verilmesini gerektirecek başka bir neden bulunmadığı anlaşılan iddiaların kabul edilebilir olduğuna karar verilmiş, başvurunun esastan incelemesine geçilmiştir.

b) Esas incelemesi yönünden

35. İşkence ve kötü muamele hem Anayasamızın 17 nci maddesi ve 15 inci maddesinde hem de uluslararası sözleşmelerde mutlak olarak yasaklanmıştır.

36. AİHM, İrlanda/ Birleşik Krallık davasında işkenceyi “çok ağır ve zalimane ıstıraplara sebebiyet veren kasti insanlık dışı muamele” olarak tanımlamıştır (*Osman Doğru&Atilla Nalbant, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Açıklama ve Önemli Kararlar, Ankara, 2013, 1.Cilt, s.137*). Bununla birlikte çok ağır ıstırapa sebebiyet veren her muamele işkence olarak değerlendirilmemektedir. Acının, delil elde etme, cezalandırma ve sindirme gibi bir amaç doğrultusunda verilmesi halinde işkenceden bahsedilebilmektedir (*Harris vd., s.75*). İnsanlık dışı muamele; “İşkence sözcüğünden anlaşılan özel yoğunluk ve zalimliğin verdiği acı kadar bir acı veya ıstırapa neden olmamakla birlikte fiziksel yaralanmaya veya yoğun fiziksel ve ruhsal acıya sebep olan muamele” (*Doğru/Nalbant, s.139*) olarak tanımlanabilir. İşkencede olduğu gibi, kötü muamelenin insanlık dışı muamele olarak değerlendirilebilmesi için asgari bir şiddet seviyesine ulaşması gerekmektedir. İşkenceden farklı olarak ıstırap verme kastı ve

muamelenin belli bir amaç doğrultusunda yapılmış olması şartları aranmaz (*Harris vd., s. 77*). Mağdurun korku, üzüntü, bayağılık duygularını yaşamasına sebebiyet veren eylemlerin, bireyin fiziksel ve ruhsal direncini kırıcı düzeye ulaşması halinde aşağılayıcı muameleden bahsedilir. İnsanlık dışı muamele ile aşağılayıcı muamelenin farkı mağdurda bıraktığı etkinin yoğunluğu ile ilişkilidir. Her insanlık dışı muamele, aşağılayıcı muamele olmasına karşın, her aşağılayıcı muamele insanlık dışı olarak değerlendirilmemektedir (*Doğru/Nalbant, s.140*).

37. AİHM, bir muamele veya verilen cezanın Sözleşmenin 3. maddesi kapsamında değerlendirilebilmesi için asgari ağırlık eşiği ölçütünü kullanmakta, bir muamele veya cezanın 3. madde kapsamında işkence olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceğine karar verilirken; muamelenin süresi, fiziksel ve manevi etkileri, cinsiyet, yaş ve mağdurun sağlık durumu gibi faktörler dikkate alınmaktadır. (*AİHM, İrlanda/Birleşik Krallık Davası , 5310/71, 18/01/1978, § 162*).

38. Ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetleri, özgürlüğünden mahrum bırakılanların tutulma koşullarının kalitesiyle doğrudan ilgili olduğu gibi yetersiz sağlık hizmetleri CPT'nin ifadesiyle, “*insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele*’ teriminin kapsamına giren koşulların hızla ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.” (*CPT, 3. Genel Rapor’dan Alıntı [CPT/Inf (93) 12], prg. 30.*)

39. Ceza infaz kurumlarında özgürlüğünden mahrum bırakılan kişilerin, dışarıdaki insanlarla aynı kalitedeki sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi gerekmekte olup kişilerin özgürlüğünden mahrum bırakılması onların daha kötü şartlarda tıbbi muayene veya tedavi olmasına gerekçe oluşturmamaktadır. Bu sebeptir ki Mandela Kuralları insanlık onuruna karşı saygıyı azaltma eğiliminde olan ceza infaz kurumlarında yaşamla özgürlük arasındaki farkların en aza indirilmesi gerektiğini belirtir. (*Nelson Mandela Kuralları, m.5/1*)

40. Ceza infaz kurumlarında, kişilerin sağlık hakkına erişemiyor olması insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele bağlamında değerlendirilmekte olduğundan bu alana ilişkin iddialar TIHEK’in ulusal önleme mekanizması görevi kapsamında başvuru alabileceği konulardan birini oluşturmaktadır.

41. AİHS’in 3 üncü maddesi ile devletlere işkence ve kötü muamele yapmama, işkence ve kötü muameleden koruma ve işkence ve kötü muameleyi etkin soruşturma konularında hem pozitif hem negatif yükümlülük getirilmektedir. Bu pozitif yükümlülükle özgürlüğünden mahrum bırakılanların sağlık hakkına ilişkin de aslında bir koruma yaratılmaktadır. (*Pınar Dikmen, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 3. Maddesi Bağlamında Mahpusların Sağlık Hakkı, İstanbul Bilgi üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s.26-27.*)

42. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 56 ncı ve 17 nci maddelerinde ise Devletin kişilerin yaşama hakkına ilişkin yükümlülüklerine değinilmektedir. AYM, Serpil Kerimoğlu ve diğerleri kararında da bahsettiği gibi: “*Kişinin yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, birbirleriyle sıkı bağlantıları olan devredilmez ve vazgeçilmez haklardan olup devletin bu konuda pozitif ve negatif yükümlülükleri bulunmaktadır. Devletin, negatif bir yükümlülük olarak yetki alanında bulunan hiçbir bireyin yaşamına kasıtlı ve hukuka aykırı olarak son vermeme, bunun yanı sıra pozitif bir yükümlülük olarak yine yetki alanında bulunan*

tüm bireylerin yaşam hakkını gerek kamusal makamların gerek diğer bireylerin gerekse kişinin kendisinin eylemlerinden kaynaklanabilecek risklere karşı koruma yükümlülüğü bulunmaktadır (Serpil Kerimoğlu ve diğerleri, §§ 50, 51).”

43. Bu anlamda yetkili kişi ve kurumların kamu ya da özel sağlık kuruluşlarına başvuran bir hastanın sağlık durumunun ciddiyetini bilmesine ya da bilmesinin gerekmesine rağmen meydana gelebilecek riskleri bertaraf etmek için gerekli ve yeterli önlemleri almayarak yahut hastanın tanı ve tedavisine ilişkin değerlendirme hatasını aşacak şekilde mesleki ödevlerine aykırı davranarak bir kimsenin hayatına veya vücut bütünlüğüne zarar vermesi hâlinde yaşam hakkının veya işkence ve kötü muamele yasağının ihlalinden söz edilebilecektir. (AYM, Semiha Gür Başvurusu, Başvuru Numarası: 2013/8691, prg. 45.)

44. Bu sebeple ceza infaz kurumlarında “intihar riski bulunduğu düşünülen kişi gereken süreyle özel gözetim altında tutulmalıdır. Ayrıca bu kişiler kendilerini öldürme yollarına (hücre penceresindeki demirler, kırık cam, kuşak veya ipler, vs.) kolayca erişmemelidir. Bunun yanı sıra, belli bir cezaevi içinde ve gerekli hallerde cezaevleri arasında (özellikle de sağlık hizmetleri bölümleri arasında) potansiyel intihar riski taşıdığı düşünülen kişiler hakkında doğru bilgi akışının sağlanması için gerekli adımlar atılmalıdır.” (CPT, 3. Genel Rapor’dan Alıntı [CPT/Inf (93) 12], prg. 59.)

45. Nitekim, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü’nün 45/1 sayılı Genelgesinin “Güvenlik” başlıklı dördüncü bölümünün 6 ncı fıkrasına göre; intihar riski olan hükümlü ve tutukluların yakın takibe alınması, kaldıkları bölümlerdeki güvenlik önlemlerinin artırılması ve özellikle intihara meyilli olan kişilerin sürekli gözetim altında bulundurularak bireysel terapiye tabi tutulmasının sağlanması gerektiği belirtilmektedir.

46. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzüğü’nün “Sağlık servisi” başlıklı 25 inci maddesinin 5 inci fıkrasına göre ilaçlar kişilerin odalarına verilebilmekte ancak ilaçların yeşil veya kırmızı reçeteli olması halinde bu ilaçlar özgürlüğünden mahrum bırakılan mahpuslara sağlık personelleri tarafından tek tek verilmektedir. TBC (tüberküloz) ilaçları ve başkası tarafından kullanıldığında hayati riske, beden ve ruh sağlığında olumsuz etkilere yol açabilen ilaçlar ise hastalara tek tek steril bir eldiven kullanılarak hazırlanıp, alüminyum folyo kağıdına sarılı, üzerinde hastanın ismi bulunan kağıt külah, küçük naylon poşet veya kutu içerisinde muhafaza edilerek verilmekte ve hastaların kullanması sağlanmaktadır. (CTE, “Sağlık Hizmetleri”. Web: <http://www.cte.adalet.gov.tr/> adresinden alınmıştır.)

47. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Üye Devletlere Cezaevinde Tıbbi Bakımın Ahlaki ve Kurumsal Yönleri İle İlgili R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararı’nın 48 ve 49 uncu maddelerine göre ise tutuklu ve hükümlülerin kendileri için yazılmış olan ilaçları uygun olan her yerde beraberinde taşıyabilmeleri gerektiği ancak, doz aşımı durumunda tehlikeli hale gelebilen ilaçlara el konularak kendilerine bireysel dozlar halinde verilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

48. Başvuranın Kurumumuza gönderdiği dilekçede, başvuranın sağlık durumuna ilişkin olarak HIV pozitif olduğu ve sağlık durumunun ilaç kullanım şekline göre oldukça değiştiği, kendisine reçete edilen ilaçları düzenli olarak kullanması gerektiği, oysa ceza infaz kurumu

idaresi tarafından ilaçları elinden alındığı ve kendisine ilaçlar sağlık personeli tarafından verildiği için bu ilaçları düzenli kullanamadığı iddia edilmiştir.

49. Ceza infaz kurumu tarafından gönderilen cevabi yazıda ise başvuranın kendisine ilaçların toplu olarak verilmesinin mümkün olmadığı, bunun sebebinin kendisine zarar verme eğilimi olduğu ifade edilmiş ve başvuranın sağlık durumunu gösterir rapor, reçete vb. belgeler mezkûr uygulamaya gerekçe olarak sunulmuştur.

50. Ceza infaz kurumu tarafından gönderilen cevabi yazının ekleri incelendiğinde ise, HIV pozitif tanısı sebebiyle kendisine düzenli tedavi uygulandığı, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tıp Uzmanlar Kurulu tarafından düzenlenen 06.11.2017 tarihli raporda “*bu tür hastalar tedavisini düzenli aldığı, takiplerine düzenli geldiği sürece diğer sağlıklı bireylere yakın bir yaşam süresi beklentisi olmaktadır*”, “*fizik tedavi açısından hastalığı, sürekli hastalık teşkil etmediği*” ifadelerine yer verildiği, mezkûr rapora istinaden Düzce Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yazılan 12.12.2017 tarihli yazıda infazın ertelenmesi talebinin reddedildiği, Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen 26.02.2018 tarihli raporda başvuranın infazının ertelenmesine gerek olmadığı, Düzce Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yazılan 16.03.2018 tarihli yazıda infazının ertelenmesi talebinin reddedildiği, başvuranın kronik eklem ve kas ağrıları yaşadığı, ishal ve bulantı şikâyetlerinin süreklilik arz ettiği anlaşılmıştır.

51. Buna ek olarak; başvuranın sol kolda kesi, her iki bacakta, her iki kolda ve göğüste faça izleri tanılarıyla kuruma giriş yaptığı; vücudunda kesi izleri ile çeşitli tarihlerde acile kaldırıldığı (*Düzce Atatürk Devlet Hastanesi 10.05.2018 tarihli ve 2018/2744 sayılı rapor; Düzce Atatürk Devlet Hastanesi 20.05.2018 tarihli ve 2018/2958 sayılı rapor.*) vücudunda zımba ile hastaneye kaldırıldığı, kendine zarar verme eğilimi olduğu, intihar edeceğini belirttiği, acile kaldırıldığı zamanlarda geçirdiği psikiyatrik muayene neticesinde çeşitli defalar kendisine anksiyete teşhisi konulduğu anlaşılmıştır.

52. Dolayısıyla ceza infaz kurumundaki özgürlüğünden mahrum bırakılanların ilaçları kural olarak kendilerine, toplu bir biçimde verilebilir iken reçete edilen ilaçların yahut hastanın risk arz eden bir durumunun bulunması halinde reçete edilen ilaçlar özgürlüğünden mahrum bırakılanın bizzat kendi güvenliği yahut beraber kaldığı kişilerin güvenliği için hastaya verilmeyip sağlık personelleri tarafından ilacın alınması sağlanabilmektedir. AİHM de intihar riski bulunan mahpuslarla ilgili olarak ulusal makamların “*yetkileri dâhilinde bu riskin ortaya çıkışını engellemesi beklenen tedbirleri alma yükümlülüğünün olduğu kanaatindedir.*” (*AİHM, Çoşelav v. Türkiye Davası, Başvuru Numarası:1413/07, prg. 62.*) Bu kapsamda mahpuslara özellikle psikiyatrik ve tıbbi yardım ve gözetimin sağlanması oldukça önemli olduğu gibi bu kişilerin psikiyatri kurumunda tedavi görmesinin gerekli olup olmadığının da incelenmesi gerekmektedir. (*AİHM, Tematik Bilgi Notu – Tutuklu/Hükümlülerin Sağlık Hakları, s.28*)

53. Karara konu başvuruda da, E.Ö'nin kendisine zarar verme eğilimi olduğu, kendisini defalarca kez yaraladığı, vücudunda kesi, faça vb. izlerin bulunduğu, yanlışlıkla yazdığını iddia etmekle birlikte intihar edeceğine yönelik bir dilekçe kaleme aldığı ve psikolojik tedavi gördüğü dikkate alınmış ve başvuranın intihar etme riskine karşı ceza infaz kurumu idaresi ve sağlık görevlilerinin gerekli tedbirleri almakla yükümlü olduğu anlaşılmıştır. Bu kapsamda

doğabilecek risklere karşı tehlikenin ortadan kalkacağı ana kadar; ilaçların toplu bir biçimde kendisine teslim edilmemesi uygulamasının orantılı olduğu ve makul bir gerekçeyle hareket edildiği değerlendirilmiştir.

54. Tüm bu bilgi ve belgeler doğrultusunda ceza infaz kurumu idaresi tarafından özgürlüğünden mahrum bırakılanın sağlık durumuyla yakından ilgilenildiği, gerekli tıbbi hizmetin ve sevklerin sağlandığı, sağlık hizmetlerinden yararlanılmasına engel bir uygulamanın söz konusu olmadığı; ilaçların başvurana toplu bir biçimde verilmemesinin kişinin sağlığını ve yaşam hakkını koruma amacı taşıdığı dolayısıyla ceza infaz kurumunun söz konusu uygulamasının insan haklarını ihlal etmediği değerlendirilmiştir.

VI. KARAR

Açıklanan mevzuat ve gerekçeler çerçevesinde;

1. 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanununun 18 inci maddesinin dördüncü fıkrası doğrultusunda, İNSAN HAKLARI İHLALİ YAPILMADIĞINA,
 2. Kararın taraflara TEBLİĞİNE,
 3. Kararın KAMUOYUNA DUYURULMASINA,
 4. Karara karşı tebliğ tarihinden itibaren 60 gün içerisinde Ankara İdare Mahkemelerinde yargı yoluna başvurulabileceğine,
- 11.12.2018 tarihinde, OYBİRLİĞİYLE, karar verildi.