

# 5275 SAYILI CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI HAKKINDA KANUN'UN ADLİ TIP YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Nevzat ALKAN\*

## GİRİŞ

İkisi geçici olmak üzere, toplam 126 maddeden oluşan 5275 sayılı, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) 13.12.2004 günlü oturumunda görüşülmüş ve Adalet Ana Komisyonu'ndan gelen şekli ile aynen kabul edilerek, 15.12.2004 günü onay için Cumhurbaşkanlığı Makamı'na gönderilmiştir. Cumhurbaşkanı'nca 28.12.2004 tarihine kadar incelenen ve neticesinde onaylanan kanun bu tarihte başbakanlığa gönderilmiş ve 29.12.2004 gün, 25685 sayılı *Resmî Gazete'* de yayınlanarak kanunlaşmıştır. Kanun'un Geçici 1. maddesi istisna olmak üzere tümü, daha öncesinde kanunlaşmış olan 26.09.2004 kabul tarih, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ve 04.12.2004 kabul tarih, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ile birlikte 01.04.2005 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Elbette söz konusu Kanun genel olarak değerlendirildiğinde yürürlükten kaldıracığı 13.07.1965 gün, 647 sayılı Cezaların İnfazı Hakkındaki Kanun'a nazaran daha güncel, ceza infaz mantığına daha uygun ve daha gelişmiş düzenlemeler içermektedir. Ancak yine de Kanun'un eksik tarafı, pek çok kesim tarafından da dile getirilmekte olduğu gibi, çok hızlı bir biçimde kanun haline getirilmiş olması ve içeriğinde barındırdığı düzenlemeler ile ilgili olarak konuyla ilgili çeşitli profesyonel meslek uygulayıcılarından etkin bir biçimde ve yeterince yararlanma yoluna gidilmemiş olmasıdır. Nitekim bu tür eleştirilerde bulunanlar arasında muhalefet milletvekilleri önde olmak üzere çok sayıda milletvekili, çeşitli sivil toplum örgütleri, çok sayıda meslek kuruluşu, hukuk akademisyenleri, barolar ve hatta bazı yargı mensupları da bulunmaktadır. Kanun'un meclisten bu denli hızla geçmesini sağlayan vekiller ise haklı olarak Kanun'un, Avrupa Birliği'ne Uyum

---

\* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı öğretim üyesi.

Çalışmaları çerçevesinde mutlak çıkartılması şartı bulunan yasalardan bir tanesi olduğunu ve o nedenle zaman kaybetmeye tahammülün olmadığını fikrini vurgulamışlardır.

Gerçekten de tasarının kanunlaşma süresine baktığımızda, toplam 126 maddelik yasanın Meclis Ana Komisyonu ve Alt Komisyonu'nda -ki görüşülmesinin toplam 9 günde tamamlandığını- (Alt Komisyon değerlendirmesi toplam 1,5 gün), mecliste görüşülme süresinin 1 gün olduğunu, nihayetinde Tasarı'nın Başbakanlık'tan TBMM'ye gönderilişi, Komisyon'da ve Genel Kurul'da görüşülmesi ve Cumhurbaşkanı'na gönderilmesinin toplam 16 gün olduğunu görmekteyiz. Elbette birincil görevi kanun yapmak olan ve hem iktidar, hem de muhalefet milletvekillerine sahip bir parlamentoda temel yasalardan birisi sayılan böyle bir yasanın bu denli süratle ve yapılan önerilerden hiç birisinin kanun metnine etki etmediği bir biçimde çıkartılması, dünya gelişmelerinde söz sahibi olduğunu iddia eden bir ülkeye uygun bir hareket tarzı değildir.

Bu makalede, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile ilgili olarak Adli Tıp yönünden değerlendirmelerde bulunulacaktır. Benzer bir biçimde, bu makaleyi izleyen iki makalede de önce Yeni Ceza Muhakemesi Kanunu, sonrasında ise Yeni Türk Ceza Kanunu hakkında Adli Tıp yönünden değerlendirmelerde bulunulması planlanmaktadır.

### **5275 SAYILI CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI HAKKINDA KANUN' UN ADLİ TIBBİ İLGİLENDİREN MADDELERİ**

29.12.2004 tarihli *Resmî Gazete'* de yayınlanan bu Kanun'un, genel gerekçesi incelendiğinde, dört temel görev ve fonksiyonu yerine getirmesinin planlandığı görülmektedir. Bunlar, hükümlülerin kurumda muhafazası ve kaçmalarının önlenmesi, kurumda düzenin sağlanması, hükümlülerin iyileştirilmesi ve sosyalleştirilmesi ve hükümlüye uygulanacak tüm işlem ve yaptırımların hukuka uygun olması. Elbette adli tıp bilimi, hem tıp ile, hem de hukuk ile ilişkili bir çalışma alanı olduğundan, söz konusu kanunun pek çok maddesi ile ilgili yapabileceği yorumlar söz konusudur. Ancak bu makalede yine de genel olarak kanunun direk adli tıbbi ve uygulamalarını ilgilendiren maddeleri ve madde sırası da izlenerek değerlendirmesi usulü tatbik edilecektir (1-4).

İlgili kanun toplam 126 maddeden müteşekkil olup, adli tıp ile ilgisi olan ilk maddesi 9. maddesidir. Bu madde de; Yüksek Güvenlikli Kapalı

Ceza İnfaz Kurumları'ndan bahsedilmekte ve bu tür kurumlarda hükümlülerin 1 veya 3 kişilik odalarda barındırılacaklarından bahsedilmektedir. Bu madde gerek meclis görüşmelerinde, gerekse de sonrasında ki kamuoyu değerlendirmelerinde *"hükümlülerin bu koşullarda yalnızlığa itilecekleri, bu durumun da hükümlünün ruh ve beden sağlığında olumsuz tesirleri bulunacağı."* yönünden yoğun eleştiri almıştır. Gerçekten de kişilerin yalnız başlarına uzun zaman geçirip, diğer insanlar ile ilişkili olmamaları önemli rahatsızlıkları da beraberinde getirebilen bir durumdur. Ancak bu tür uygulamalar, çağdaş ceza infaz kurumlarında da genel kabul gören bir yaklaşımdır. Üstelik bu tür infaz kurumları her mahkum için öngörülmemekte olup, özellik taşıyan bazı suçların mahkumları için öngörülmektedir. Bu konuda en önemli değerlendirme noktası; Ceza infaz kurumlarının bu biçimde bir yapılanmasının olduğunun toplum tarafından bilinmesi, o toplum içerisinde suç işleme eğilimi olanlar üzerinde caydırıcı bir etki yapacak, suçtan zarar görenlerin ya da mağdur yakınlarının da öç alma duygusunu tatmin edebilmesi açısından da uygun olacaktır. Gerçekten de uzun yıllardan bu yana cezaevi koşullarının yıpratıcı olduğu ve hükümlülerini bu biçimde barındırdığı bilinmekte olan İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi ülkelerde, her ne kadar suç tipleri ve şiddetleri tüyler ürperten bir biçimde olabilse de, genel anlamda suç istatistikleri alt seviyelerdedir. Örneğin; İngiltere'nin başkenti ve oldukça da kozmopolit ve de kalabalık olan Londra'da 2004 yılında işlenmiş adam öldürme suçu sayısı 216, 2003 yılında ise 195'dir (5). Mahkumların bu biçimde yalnız kalmaları ile ilgili, tıbbi bilimsel dergilerde çeşitli makaleler yayınlanmış, gerçekten de cezaevlerinde uzun süreden beri ve günün önemli bölümünde yalnız yaşayan insanlarda çeşitli organik ve psikiyatrik bozuklukların oluşabileceği, ancak bu durumun toplum üzerinde yaratacağı cezaevi korkusuna dayanarak kişileri suç işlemekten caydırabileceği, bunun da toplumsal huzur ve güveni arttırmamasından ötürü kabul edilebileceği belirtilmiştir. Yine gelişmiş ülkelerde yalnızlığın sebep olduğu olumsuz durumları önlemeyebilmede konuyla ilgili özel eğitim programlarından geçirilmiş psikiyatristlerin, psikologların ve adli hemşirelerin de desteğinden yoğun bir biçimde yararlanılmaktadır (6-8).

Kanun'un 11. maddesinde çocuk kapalı ceza infaz kurumlarından bahsedilmektedir. Ülkemizin de taraf olduğu Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşını bitirmemiş herkes çocuktur. 11. maddenin 2. fıkrasında yer alan; *"On iki-on sekiz yaş grubu çocuklar, cinsiyetleri ve fiziki gelişim durumları göz önüne alınarak bu kurumların ayrı ayrı bölümlerinde barındırılırlar."* düzenlemesi, bedeni ve ruhi gelişimi çok hızlı ve hassas olan bu yaş grubundaki çocuklar arasında istismar ve kötü muamelelerin en aza indirebilmesi yönünden yerinde bir düzenlemedir.

12. maddede on sekiz yaşını bitirmiş olup da, yirmi bir yaşını doldurmamış hükümlüler için düzenlenecek Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarından bahsedilmektedir. Bu biçimdeki bir düzenlemede bu yaş grubundaki enerji, hareketlilik ve arayış göz önüne alındığında yerinde bir düzenleme olup, madde gerekçesinde *“Bu hüküm uygulanırken cinsiyet farklılığı göz önüne alınır.”* şeklindeki ifadeye dikkat edilmeli idi. Bu yaş grubundaki kişiler, aileden bağımsız bir biçimde sürdürülecek olan hayatın henüz en başlarındaki kişiler olup, cezanın tamamlanmasından sonra çok uzun bir süre (Ülkemizde erkeklerde ortalama hayat süresi 67, bayanlarda 71 yıldır.) toplum içerisinde hayatını sürdürmesi beklenen kişilerdir. Ülkemizde olduğu gibi kadın-erkek ilişkilerinin problemlili ve zorlu olduğu ülkelerde, kadın-erkek infaz bölümleri ayrılmış, ancak ortak kullanım alanları olan ve bahçeleri müşterek ya da günün belirli zamanlarında kadın ve erkeklerin bir araya gelebildiği mekanları bulunan infaz kurumlarının oluşturulması, ceza infazının felsefesini oluşturan *“hükümlünün serbest kaldıktan sonra, suçtan arınmış ve sosyal hayata intibak edebilir hale gelmiş olması.”* gayesinin gerçekleşebilmesi yönünden olumlu gelişmeler sağlayacaktır. Bu hususa Kanun’da yapılacak tadillerde dikkat edilmesinde fayda vardır.

15. maddede çocuk eğitim evlerinden bahsedilmektedir. Bu şekildeki bir düzenleme, bu yaş grubundaki bireylerin özellikleri dikkate alındığında olumludur.

16. madde, üzerinde dikkatle durulması gereken bir madde olup, *“Hapis Cezasının İnfazının, Hastalık Nedeni ile Ertelenmesi”*ni düzenlemiştir. Bu düzenlemenin 1. fıkrasında; *“Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 57. maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır.”* ifadesi yer almaktadır. Yeni TCK’nın 57. maddesinde de Yüksek Güvenlikli Sağlık Kurumları’ndan bahsedilmektedir. Bu düzenlemenin bir kısmı, daha önceki TCK’da 46. madde düzenlemesi şeklinde yer almakta olup, son dönemlerde söz konusu madde ile ilgili ortaya çıkan olumsuz haberler ve olgu örnekleri kamuoyu vicdanını yaralamıştır (9-10). Yine aynı maddenin 2. fıkrasında; *“Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmi sağlık kuruluşlarının mahkumlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkumun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkumun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.”* şeklinde bir düzenleme mevcuttur. Bu madde de asıl problemlili kısım 3. fıkrada düzenlenmiştir. O fıkrada da; *“Yukarıdaki fıkralarda belirtilen geri bırakma kararı, Adli Tıp Kurumu’nca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığı’nca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip, Adli Tıp Kurumu’nca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer*

*Cumhuriyet Başsavcılığı'nca verilir. Mahkumun sağlık durumu, geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığı'nca veya onun istemi üzerine, bulunduğu veya tedavisinin yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığı'nca, sağlık raporunda belirtilen sürelerle, bir süre bulunmadığı takdirde üçer aylık dönemlere göre bu fıkrafta yazılı usule uygun olarak incelettirilir. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Başsavcılığı'nca, geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir. Bu fıkrafta yazılı yükümlülüklerle aykırı hareket edilmesi halinde geri bırakma kararı, kararı veren Cumhuriyet Başsavcılığı'nca kaldırılır.”* şeklindeki ifade yer alan ve konuyla ilgili karar verici son otoriteyi Adli Tıp Kurumu şeklinde düzenleyen ifade hatalı bir düzenlemeye işaret etmektedir. Şimdi konuyla ilgili biraz daha derinlemesine bir değerlendirme yapalım;

Adli Tıp Kurumu, Adalet Bakanlığı'na bağlı bir bilirkişi yapılanmasıdır. Kuruluş tarihi incelendiğinde Cumhuriyet ile yaşıt bir kurumdur. Elbette Adli Tıp Kurumu, Cumhuriyet tarihinde önemli görevler yapmış, ülke gündemini meşgul eden pek çok olayda cesurca mütalaalar verebilmiş ve bir kurum kültürü oluşmuş, köklü bir yapıdır. Ancak maalesef bu yapı Adli Tıp alanında çalışmaya başladığım Eylül 1993 tarihinden bu yana 5 hükümet döneminde yönetici değiştirmiş ve her değişim ile birlikte kurumun idari ve bilimsel yapısında köklü değişiklikler ve hatta tahribatlar yaşamıştır (11). Halihazırda Adli Tıp Kurumu Başkanı ve üyeleri, Adalet Bakanı'nın teklifi, Başbakan'ın onayı ve Cumhurbaşkanı'nın uygun bulması ile atanmakta, yani direkt, yürütme organı olan hükümete bağlı olarak, yani siyasi otoriteye bağlı olarak görev yapmaktadır. Her ne kadar sık olarak örnekleri görülmemiş olsa da, Adli Tıp Kurumu'nun Adalet Bakanı tarafından sempati ile karşılanmayacak bir raporu sunması durumunda, Kurum Başkanı'nun değiştirilmesini mutlak şekilde engelleyecek bir mekanizma söz konusu değildir (12). Söz konusu maddede ki *“Adli Tıp Kurumu'nca rapor verilmesi veya bu kurumca raporun onaylanması.”* biçiminde ki bu düzenleme kanımca eski başbakanlardan Necmettin Erbakan'ın ceza infaz tehirinden faydalanması ile ilgili olarak öngörülmüş olabilir. Bahse konu olayda basında yer alan haberlerden anlaşıldığı kadarı ile muayene, değerlendirme ve raporun verilmesi Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara Numune Hastanesi'nce ve sadece 1 gün içerisinde tamamlanmış, alınan bu rapor da davayla ilgili savcılık tarafından yeterli görülerek Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alınması yoluna gidilmemiştir (1315). Bir senelik infaz ertelemesi süresinin bitimini müteakip anılan kişi bu kez Adli Tıp Kurumu'nca muayene edilmiş ve ilave olarak 3 ay daha infazın ertelenmesinin uygun olduğu kararına varılmıştır. Rutin uygulamaları ve kişilere infaz tehiri verilmesi kriterlerini bilen bir akademisyen olarak, şahsın eski bir başbakan ve kamuoyunca da yakından takip edilen bir kişi olması sebebi ile bu kararlar birlikte dikkatlerin bir kez daha Adli Tıp Kurumu'na çevrilmesine sebep olmuştur (13-15).

Bu maddenin 3. fıkrası ile ilgili asıl vurgulanması gereken nokta; Kanun'un başka hiç bir yerinde Adli Tıp Kurumu'ndan rapor ya da onay alınması zorunluluğunun getirilmemiş olmasıdır. Bu maddede bu biçimde bir zorunluluk getirilmesi, diğer bilirkişilik görevi ifa eden üniversite tıp fakülteleri adli tıp anabilim dallarının ve devlet hastanelerinde görevli adli tıp uzmanlarının fiili anlamda atıl kalmasına neden olmaktadır. Gelişmiş batı ülkeleri ile ülkemiz arasında adli tıp alanında en önemli ayrımı teşkil eden unsur; o ülkelerde bu tür kurumlar arası rekabetin fazla, dolayısı ile bilimsel gelişme ve ilerlemelerin de iddialı olmasıdır. Ancak ülkemizde pek çok eski kanunda ve pek çok Yargıtay içtihatında yer aldığı biçimde ve yeni çıkartılan 2004 tarihli bu kanunda da; Adli Tıp Kurumu'na ayrıcalıklı görev ve onay yetkisi verilmesi, üniversitelerde adli tıp alanına yapılan insan ve malzeme yatırımının az olmasına, bu da sonuç olarak ülkemiz adli tıp uygulamalarının batı ülkelerinin gerisinde olmasına sebep olmaktadır (16).

Yine 16. maddenin 4. fıkrasında yer verilen; *"Hapis cezasının infazı, gebe olan veya doğurduğu tarihten itibaren altı ay geçmemiş bulunan kadınlar hakkında geri bırakılır. Çocuk ölmüş veya anasından başka birine verilmiş olursa, doğumdan itibaren iki ay geçince ceza infaz olunur."* şeklindeki düzenleme, yerinde bir düzenlemedir.

18. madde; *"Akıl Hastalığı Dışında Ruhsal Rahatsızlığı Olan Hükümlülerin Cezalarının İnfazı"* başlığıyla düzenlenmiştir ve söz konusu maddede; *"(1) Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmeyerek infaz kurumlarına geri gönderilenlerin cezaları, belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilir. (2) Birinci fıkrada belirtilenlerin cezalarının infazı için belirlenen infaz kurumlarının ihtiyaç duyduğu uzman ve diğer tıp görevlileri, Sağlık Bakanlığı'nca karşılanır."* şeklindeki düzenlemede öngörülen sağlık profesyonellerinin temininin Sağlık Bakanlığı'na bırakılması geçici bir çözüm olarak düşünülmeli, asıl olması gerekenin bu tür profesyonelleri Adalet Bakanlığı'nın istihdam etmesinin şart olduğudur. Ceza infazının bitiminde mahkumların toplumla uyum içinde ve topluma yararlı bir fert olabilmeleri için, mahkumların cezaevinde geçirdikleri süre boyunca psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı ve konu ile ilgili özel olarak yetiştirilmiş adli hemşirelerle olabildiğince yoğun bir biçimde ve sürekli irtibat içerisinde bulunmaları gerekmektedir. Bu da elbette en kolay bir biçimde, bu tür profesyonelleri Adalet Bakanlığı'nın istihdam etmesi, bu profesyonelleri mahkum rehabilitasyonu ile ilgili olarak yoğun bir hizmet içi eğitime tabi tutması ve mahkumlardaki gelişim ve değişimlerin günü gününe ve yakından değerlendirilmesi ile mümkün olabilecektir. Yine aynı maddenin gerekçesinde; *"Yeni Türk Ceza Kanunu'nun 57. maddesiyle*

akıl hastalığı olan kişilerin yüksek güvenilirlikli sağlık kuruluşlarında tedavisi öngörülmektedir. Uygulamada ceza infaz kurumlarında bulunan mahkumlardan akıl hastalığına tutulanlar Sağlık Bakanlığı'na ait ruh ve sinir hastalıkları hastanelerine gönderilmektedir. Ancak bu hastaneler mahkumları bir süre sonra iyileşmiş olmaları ileri sürülerek ceza infaz kurumlarına geri göndermektedirler. Diğer taraftan ceza infaz kurumlarında akıl hastası olmayıp da psikolojik, sinirsel veya depresif rahatsızlıkları bulunan mahkumlar da bulunmaktadır. Gerek bu mahkumlar, gerekse de akıl hastanelerince geri gönderilen mahkumlar uygulamada Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri bulunan Samsun, Bakırköy, Adana, Manisa ve Elazığ kapalı cezaevlerinde barındırılmaktadırlar." şeklindeki ifade ile yukarıda belirttiğimiz görüşleri haklı çıkartır açıklamalardır.

21. maddenin 3. fıkrasında yer alan; "Tanıya yönelik olarak hükümlülerin parmak ve avuç içi izleri alınır, fotoğrafları çekilir, kan grupları, vücutlarının dış özellikleri ve ölçüleri belirlenir. Kayıt altına alınan söz konusu bilgiler hükümlünün kişisel dosyasında veya elektronik ortamda saklanır. Bu bilgiler, kanunun zorunlu kıldığı haller dışında hiçbir kurum ve kişiye verilemez." şeklindeki düzenleme ve madde gerekçesinde belirtilen "Hükümlünün tanısının yapılması yaşamsal önem taşıdığından ve yerine bir başkasının kuruma sokulması da olası bulunduğundan, parmak ve avuç içi izleri alınacaktır. Ayrıca fotoğrafı çekilecek, kan grupları, bedensel dış özellikleri ve ölçüleri alınıp kaydedilecektir. Hükümlü için bir kişisel dosya tutulacak ve (f) paragrafında belirtilen bilgiler buraya kaydedilecektir. Kayıt altına alınan bilgiler hükümlünün kişisel dosyasında ve/veya elektronik ortamda saklanacaktır. Bu bilgiler gizli olacak ve kanunun izin verdiği hallerde resmi kurumlara verilebilecektir. Bilgilerin yok edilmesine, ilgilinin cezasının tümünü çekmesinden sonra, başvuru üzerine mahkemece karar verilebilecektir." şeklindeki ifadeler ilginçtir. Bu maddede özellikle öne çıkan bazı incelemelerin (kan analizleri, parmak izleri vs.) adli bilimler uygulamasında tasnif edici özellikleri hayli fazla olup, kanunu hazırlayan kişiler, suç işleyenden farklı kişilerin ceza infaz kurumlarına girmesini engellemek için titiz bir düzenleme yapmışlardır. Ancak bu maddede de öne çıkan "gizliliğin sağlanması" konusu, üzerinde dikkat ve titizlikle durulması gereken bir konudur.

Hükümlülerin gözlem ve sınıflandırılması'nı düzenleyen 23. maddede ise özetle; "Hükümlülerin kişisel özellikleri, bedensel, akli ve sağlık durumları, suç işlemeden önceki yaşamları, sosyal çevre ve ilişkileri, sanat ve meslek faaliyetleri, ahlaki eğilimleri, suça bakış açıları, hükümlülük süreleri ve suç türleri belirlenir ve durumlarına uygun infaz kurumlarına ayrılırlar. Bu sayılan hususlara göre saptanacak infaz ve iyileştirme rejimini belirleyebilmek için gözlem ve sınıflandırmaya merkezlerinin kurulacağı, onlar yok ise kapalı ceza infaz kurumlarının bu hizmete ayrılan bölümlerinden yararlanılacağı." belirtilmektedir. Bu merkezler için de mümkün olduğunca; "Kriminoloji, penoloji, davranış bilimleri, adalet psikolojisi

veya ceza hukuku alanında bilgi ve deneyime sahip yöneticiler, psikiyatri uzmanı, hekim, adli tıp uzmanı, psikolog, pedagoğ, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, rehberlik uzmanı ve öğretmen gibi uzman görevlilerin istihdam edileceği." öngörülmüştür. İstihdam edilmesi öngörülen bu görevliler arasında sayılan adli tıp uzmanı ve psikiyatri uzmanı zaten hekim olup, kanun metninde geçen hekim lafından, pratisyen hekimler (özel bir alanda uzmanlıkları bulunmayan tıp fakültesi mezunları) kastediliyor olmalıdır. Türkiye'nin en önemli yapısından birisi olan, 550 üyeli ve üstelik 50 kadar milletvekili de hekim olan TBMM'de, kanun metni görüşülürken bu biçimde basit bir terminoloji hatasının hiç dikkat çekmemesi ve meclis tutanaklarında da konuyla ilgili bir düzeltme ya da itiraz içeren ifadeye rastlanmaması, TBMM'nin ne denli dikkatsiz bir şekilde Yasama görevini yerine getirdiğini göstermesi açısından dikkat çekicidir (1-2).

Yine aynı maddenin başka bir kısmında kanun metni ve gerekçenin ilgili bölümleri bir araya getirildiğinde ortaya çıkan; "Hükümlülerin gözlemleri, gözlem sırasında ki hata payını en aza indirgeyebilmek için ve hükümlülerin etkilerden arındırılarak incelenebilmelerini olanaklı kılmak üzere tek kişilik odalarda yapılır. Yine Ağırlaştırılmış Müebbet Hapis ve Müebbet Hapis cezalarına veya iki yıldan fazla süreli hapis cezasına mahkum olanlar haklarında uygulanacak rejimi ve gönderilmeleri gereken infaz kurumunu ve bu maksatla kişisel ve sosyal özelliklerini belirlemek için gözleme tabi tutulurlar. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu ile uyum sağlaması yönünden gözlem süresi altmış günle sınırlı tutulmuştur." şeklindeki ifade de yer alan 60 günlük gözlem süresi gerçekten de uzun bir süre olarak bırakılmıştır. Adli Tıp Kurumu'nda psikiyatri hastalarının tanısının tam olarak ortaya konulabildiği gözlem işleminde süre 21 gün olarak belirlenmişken, nihayetinde kaba bir mahkum tasnifi yapacak bu işlemde öngörülen 60 günlük süre çok uzundur. Bu sürenin en fazla 10 iş günü olarak belirlenmesi (bazı uzun tatil dönemlerini de göz önüne aldığımızda) uygun olurdu.

26. madde de yer alan; "Cezayı Çekme, Güvenlik ve İyileştirme Programına Uyma" başlığında ki düzenlemenin 2. fıkrasında; "Hükümlü, ceza infaz kurumunun güvenlik ve iyileştirme programlarına tam bir uyum göstermekle yükümlüdür. Her ne amaçla olursa olsun, bilerek kendi yaşamlarını ve bedensel bütünlüklerini tehlikeye düşürecek eylemlere girişmeleri, cezanın yerine getirilmesine katlanma yükümlülüğünün ihlali sayılır." şeklindeki düzenlemede ve madde gerekçesinde; "Bilindiği üzere, suç nedeni ile devlet ve birey arasında oluşan ilişkinin her iki tarafa yüklediği mükellefiyetler ve sahip kıldığı haklar vardır. Ölüm orucuna girişen veya bu hususta teşvik ve tahrikte bulunan kişiler hükümlünün suçun cezasına maruz kalmak ve cezayı çekmek yükümlülüğüne uymalı, devletin cezayı çektirme işlevini yerine getirmesine engel olmamalı ve bu hususta her türlü



*direnışten kaçınmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğü ihlal eden direnişçiler, devletin hukuka aykırı direnişleri, zorunlu olduğunda kuvvet de kullanarak giderme hakkı mevcuttur. Ölüm oruçları gibi teşebbüslerin, cezanın yerine getirilmesine katlanma yükümlülüğünün ihlali sayılacağı belirtilmekte, dolayısıyla bu kişiler ve Tahrikçiler Kanunu ve disiplin hükümlerini ihlal etmiş olurlar ve yaptırımlara tabi tutulurlar.”* şeklindeki düzenleme ve yine 27. madde gerekçesindeki *“hükümlü sağlığını koruyacaktır”* şeklindeki düzenlemenin hukuk çevrelerinde epey bir tartışma yaratacağı kanaatindeyim.

48. maddenin 3. fıkrasının (c) bendinde; *“Hücreye koyma cezasına ilişkin disiplin cezalarının infazından önce ve infazı sırasında hükümlü, hekim tarafından muayene edilir. İlgilinin bu cezaya katlanamayacağı anlaşılırsa cezanın infazı sonraya bırakılır veya hekiminin belirleyeceği aralıklarla infaz edilir. Koşullu salıverilme tarihine kadar hükümlünün iyileşemeyeceğinin tam teşekküllü devlet veya üniversite hastanesi sağlık kurulu raporu ile saptanması halinde hücreye koyma cezası infaz edilmez; yerine ziyaretçi kabulünden yoksun bırakma cezası iki katı süreyle uygulanır. Raporlar infaz dosyasına konulur.”* şeklindeki düzenlemede önce ki maddenin zıddına ve yerinde bir düzenleme olarak (belki de uygulama güçlüğünden ötürü) Adli Tıp Kurumu rapor ya da onayı şartı getirilmeyip, diğer sağlık kuruluşlarının da yetkili kılınması olumlu bir durumdur. Yine Kanun’un diğer bazı maddelerinde de Adli Tıp Kurumu raporu zorunluluğu getirilmemesi pratik uygulama için olumlu, diğer sağlık kuruluşlarının da bilimsel yönden sorumluluk alması ve dolayısıyla bilimsel gelişimin önünün açılması yönünden faydalıdır.

Kanun’un 57. maddesinin 4. fıkrasında yer alan; *“Hükümlü, acil haller dışında özel sağlık kuruluşlarında tedavi edilemez”* şeklindeki düzenleme AKP hükümetinin son dönem uygulamaları ile çelişki göstermektedir. Bu şekildeki bir düzenlemenin sebebinin her ne kadar madde gerekçesinde belirtilmemiş olsa da, güvenlik gerekçesi, olduğunu düşünmekteyim. Ancak yine de madde gerekçesinde *“Tedavi hakkının kötüye kullanımını engelleyebilmek için”* şeklinde yer alan açıklama, devletin hayatlarını ve sağlıklarını güvence altına almış olduğu mahkumlara karşı bir haksızlık olarak değerlendirilmelidir.

Kanaatimce önümüzdeki dönemde ve özellikle de kanun yürürlüğe girdikten sonra tıp ve hukuk çevrelerinde en yoğun tartışma yaratacak madde 82. maddedir. Bu madde; *“Hükümlünün Kendisine Verilen Yiyecek ve İçecekleri Reddetmesi”* başlığında düzenlenmiştir ve özellikle açlık grevi ve ölüm orucunda bulunanlar ile sağlık sorunu olan hükümlüler hakkında hangi hallerde zora başvurulabileceği ve bu hükümlülerin kendilerine verilen yiyecek ve içecekleri sürekli olarak reddetmeleri halinde alınacak

tedbirler ve yapılacak çalışmaları düzenlemektedir. Söz konusu maddenin 1. fıkrasında; *“Hükümlüler, hangi nedenle olursa olsun, kendilerine verilen yiyecek ve içecekleri sürekli olarak reddettikleri takdirde, bu hareketlerinin kötü sonuçları ile bırakacağı bedensel ve ruhsal hasarlar konusunda ceza infaz kurumu hekimince bilgilendirilirler. Psiko-sosyal hizmet birimince de bu hareketlerinden vazgeçmeleri yolunda çalışmalar yapılır ve sonuç alınamaması halinde, beslenmelerine kurum hekimince belirlenen rejime göre uygun ortamda başlanır.”*, 2. fıkrasında; *“Beslenmeyi reddederek açlık grevi veya ölüm orucunda bulunan hükümlülerden, birinci fıkra gereğince alınan tedbirlere ve yapılan çalışmalara rağmen hayatı tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu hekim tarafından belirlenenler hakkında, isteklerine bakılmaksızın kurumda, olanak bulunmadığı takdirde derhal hastaneye kaldırılmak suretiyle muayene ve teşhise yönelik tıbbi araştırma, tedavi ve beslenme gibi tedbirler, sağlık ve hayatları için tehlike oluşturmamak şartıyla uygulanır.”*, 3. fıkrasında; *“Yukarıda belirtilen haller dışında, bir sağlık sorunu olup da muayene ve tedaviyi reddeden hükümlülerin sağlık veya hayatlarının ciddi tehlike içinde olması veya ceza infaz kurumunda bulunanların sağlık veya hayatları için tehlike oluşturan bir durumun varlığı halinde de ikinci fıkra hükümleri uygulanır.”* ve 4. fıkrasında; *“Bu maddede öngörülen tedbirler, kurum hekiminin tavsiye ve yönetimi altında uygulanır. Ancak, kurum hekiminin zamanında müdahale edememesi veya gecikmesi hükümlü için hayati tehlike doğurabilecek ise, bu tedbirlere ikinci fıkrada belirtilen şartlar aranmaksızın başvurulur.”* şeklinde bir düzenleme mevcuttur. Madde gerekçesinde ise; *“Bu düzenleme ile başta Anayasa’nın 17. maddesi olmak üzere, uluslararası sözleşme ve bildirgelere, Avrupa İnsan Hakları Komisyonu kararlarına ve karşılaştırmalı hukuka uygun olarak; yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının korunmasının amaçlandığı”* belirtilmektedir.

Konuyu değişik yönlerden incelediğimizde; açlık grevleri ve ölüm oruçları geçmişte ülkemiz gündemini uzunca bir süre, yoğun olarak işgal etmiş ve halen de zaman zaman meşgul etmektedir. Açlık grevi, kişilerin bazı olay ve durumları protesto etmede kullandığı bir vasıta olup, ölüm orucu ise yavaş tatbik edilen intihar olayıdır. Elbette normal hayatta herkes yemek yememekte özgürdür, ancak olay devleti bir protesto niteliğine kavuştuğunda, devlet de uluslararası ortamda ki uğrayacağı prestij kaybını ve muhatap olacağı eleştirileri ortadan kaldırmak için vatandaşlarının bu biçimdeki eylemlerine müdahale edecektir. Ayrıca kişilerin sağlık içinde yaşam hakkı uluslararası her tür belge ve düzenlemeye göre en temel haklardan olup, devletin de bu konuda müdahil olması doğaldır. Bu kanuni düzenlemede de konu, açlık grevi ve tedaviyi red yönünden disiplin cezası kapsamında değerlendirilmekte, ancak hayatı tehlikeye sokan durumlar ve ölüm orucu yönünden ise müdahale kapsamında ele alınmaktadır. Konu, hekimleri temsil eden Türk Tabipleri Birliği’nce de geniş anlamda üzerinde

tartışılmış ve konunun tıp etiği, sağlık ve hukuk yönlerinden değerlendirilmesi yapılmıştır. Yine konuyla ilgili gerek yerli, gerek yabancı çok sayıda bilim insanı, yerli ve yabancı çok sayıda tıbbi dergide çeşitli çalışmalar yayınlamış ve görüşlerini açıklamışlardır. Gerçekten de konunun dünya kamuoyunda da geniş bir şekilde yer bulduğu ve araştırma konusu yapıldığı bilinmektedir (17-23).

Kanun'la ilgili son olarak "İzinler" bölümünde özel bir düzenleme yapılmamış olan; "Cinsel ihtiyaçlar" konusu Kanun'un noksan yönüdür. Pek çok hususta ayrıntılı düzenleme bulunan, yürürlükten kaldıracağı mevzuatta pek çok tüzük ve yönetmelik düzenlemesini, suçta ve cezada kanunilik ilkesi gereğince bu Kanun içerisine çekmiş düzenlemede; "Eşiyile cinsel ilişki hakkı.", "Mahkumların cinsel ihtiyaçlarını giderme hakları." vs. konularda düzenleme yapılmamış olması bir eksikliklerdir. Konuya uluslararası platformlarda da yer verilmemiş olması bizim kanun düzenlememizde yer verilmemesini gerektirmez. Kanun yaparken hep başka ülkelerden alan değil, belki de dünyaya örnek olabilecek düzenlemeler yapabiliriz.

## SONUÇ

Sonuç itibari ile; 01.04.2005 tarihinde yürürlüğe girecek ve ceza ile ilgili kanunlardan birisi olan Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, adli tıp açısından değerlendirildiğinde genel anlamda çağdaş ve güncel düzenlemeler içeren, ülkemizde bugüne dek ortaya çıkan sıkıntıları ortadan kaldırabilecek gibi görünen bir kanuni düzenlemedir. Ancak Kanun'un yine de eksik ve hatalı yönleri mevcuttur. Durum böyle olunca bu eksik ve hatalı yönlerin Kanun yürürlüğe girmeden revize edilmesi ve bundan sonra yapılacak kanun çalışmalarında, kanun içindeki düzenlemeler ile ilgili söyleyecek sözü bulunan meslek alanlarından temsilciler ile irtibata geçilmesi, ülkemiz için daha olumlu ve faydalı bir durum olacaktır. Uzun yıllardan bu yana yenilenememiş bir kanunun yenilenmesinde emeği geçenlere teşekkürler.

## KAYNAKLAR

1. 5275 Sayılı, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun Metni.
2. 5275 Sayılı, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun Görüşmeleri ile İlgili Meclis Tutanakları.
3. 5275 Sayılı, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile İlgili Başbakanlık Kanunlar Genel Müdürlüğü' nün 30.11.2004 günlü Genel Gerekeçe ve Madde Gerekeçleri Raporu.
4. 5275 Sayılı, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile İlgili 09.12.2004 günlü TBMM Adalet Komisyonu Raporu.
5. <http://www.met.police.uk/crimefigures/> Erişim Tarihi: 04.02.2005.
6. Rokach, A., *Criminal offense type and the causes of loneliness*. J Psychol. 2001; 135: 277-91.
7. Marshall, WL., *Current status of North American assessment and treatment programs for sexual offenders*. J Interpers Violence, 1999; 14: 221-239.
8. Rokach, A, - Cripps, JE., *Incarcerated men and the perceived sources of their loneliness*. Int J Offender Ther Comp Criminol, 1999; 43: 78-89.
9. <http://www.milliyet.com.tr> Çivici katil ölene kadar hastanede.
10. [www.zaman.com.tr](http://www.zaman.com.tr) Çivici katil yakayı ele verdi.
11. Alkan, N., "Yurdumuzda Adli Tıbbın Durumu, Sorunları ve çözüm Önerileri", *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2004; 50: 179-88.
12. 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu.
13. [www.cnnturk.com.tr](http://www.cnnturk.com.tr) Erbakan'ın cezasına yine erteleme.
14. [www.ntvmsnbc.com](http://www.ntvmsnbc.com) Erbakan'ın cezasına ikinci erteleme.
15. [www.sabah.com.tr](http://www.sabah.com.tr) Adli Tıp'tan Hoca'ya jest.
16. Alkan N., "Adli Bilimler Alanında Ülkemizde Faaliyet Gösteren Sivil Toplum Örgütleri ile Gelişmiş Batı Ülkelerindeki Benzerlerinin Karşılaştırılması", *Adli Bilimler Dergisi*. 2004; 3(1).
17. [http://www.tbb.org.tr/aclik\\_grevleri/](http://www.tbb.org.tr/aclik_grevleri/) Erişim Tarihi: 04.02.2005.

18. Arda, B., *How should physicians approach a hunger strike?* Bull Med Ethics. 2002; 181: 13-8.
19. Beynon, J., *Hunger strike in Turkish Prisons*, Lancet. 1996; 348: 737.
20. Kök, A. N.,- Tunalı İ., “Açlığın Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi”, *Adli Tıp Dergisi*, 1992; 8; 85-91.
21. Altun, G, - Akansu, B, - Altun, B. U., - Azmak, D, - Yılmaz, A., *Deaths due to hunger strike: Post-mortem findings*, Forensic Sci Int. 2004; 146: 35-8.
22. Őahin, H. A., - Gurvit, I. H, - Bilgi , B., - Hanagasi, H. A., - Emre, M., *Therapeutic effects of an acetylcholinesterase inhibitor (Donepezil) on memory in Wernicke-Korsakoff's Disease*. Clin Neuropharmacol 2002; 25: 16-20.
23. Oge, A. E., - Boyaciyen, A., - Gokmen, E., - Kinay, D., - Sahin, H, - Yazici, N., *Neuromuscular consequences of prolonged hunger strike: An electrophysiological study*. Clin Neurophysiol 2000; 111: 2064-70.

### İletiŐim Bilgileri:

Doç. Dr. Nevzat Alkan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,

Adli Tıp Anabilim Dalı

34390  apa/İstanbul

Tel.: (532) 276 7425

E-posta: alkannn@tnn.net