



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**CEZA İNFAZ KURUMLARINDA SAĞLIK HAKKI,
SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM VE İDARENİN
HUKUKİ SORUMLULUĞU**

Çağdaş YURT

**DİSİPLİNLERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Timur GÜLTEKİN

ANKARA

2022

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**CEZA İNFAZ KURUMLARINDA SAĞLIK HAKKI,
SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM VE İDARENİN
HUKUKİ SORUMLULUĞU**

Çağdaş YURT

DİSİPLİNERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Timur GÜLTEKİN

ANKARA

2022

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “*Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetlerine Erişim ve İdarenin Hukuki Sorumluluğu*” başlıklı bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.

Çağdaş YURT

Tarih : 27/06/2022

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Bilim Dalında Çağdaş YURT tarafından hazırlanan “*Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetlerine Erişim ve İdarenin Hukuki Sorumluluğu*” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27/07/2022

Prof. Dr. Timur GÜLTEKİN

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Nevin GÖKSAL

Polis Akademisi Başkanlığı

Adli Bilimler Enstitüsü

Üye

Dr. Nehir VAROL

Ankara Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
1. GİRİŞ	1
1.1 Ceza, Hapis ve Ceza İnfaz Kurumları	3
1.1.1 Ceza	3
1.1.2 Hapis	4
1.1.3 Ceza İnfaz Kurumu	5
1.1.3.1 Türkiye’de Ceza İnfaz Kurumları	6
1.2 Sağlık Hakkı	8
1.2.1 Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hakkı	12
1.2.2 Sağlık Hakkına İlişkin Çeşitli Belge ve Düzenlemeler	15
1.3. Sağlık Hizmetlerine Erişim	22
1.3.1 Ulusal Mevzuat	23
1.3.1.1 5275 Sayılı CGTİHK	23
1.3.1.2 Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik	28
1.3.1.3 İkili ve Üçlü Protokol	35
1.3.1.4 Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği	35
1.3.2 Ceza İnfaz Kurumlarında Sunulan Sağlık Hizmetleri	36
1.3.3 Tedavi Hizmetlerine Erişim	39
1.3.3.1 Özel Gereksinimi Olanların Sağlık Hizmetlerine Erişimi	42
1.4. İdarenin Sağlık Hakkı Açısından Hukuki Sorumluluğu	44
1.4.1 Sorumluluk ve İdarenin Sorumluluğu	44
1.4.2 Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Sorumluluğu	50
1.4.3 Zararın Tazminine İlişkin İlkeler ve Tazminat Usulü	63

2. GEREÇ ve YÖNTEM	68
3. BULGULAR	69
3.1 Ceza İnfaz Kurumlarında Yürütülen Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgiler	69
3.2 Ceza İnfaz Kurumları İdaresinin Sağlık Hakkı Açısından Hukuki Sorumluluğuna İlişkin Bilgiler	72
4. TARTIŞMA	81
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	84
ÖZET	87
ABSTRACT	88
KAYNAKLAR	89
ÖZGEÇMİŞ	98



ÖNSÖZ

Ceza infaz kurumları, özgürlüğünden yoksun kalmış kişilerin sağlık açısından çeşitli riskleri ve sağlık hakkı ihlallerini bünyesinde barındıran kurumların başında gelmektedir. Kapatma ya da hapsedme psikolojik sağlık açısından başlı başına büyük tehdit oluşturmaktadır. Bu sebeple, hukuksal açıdan ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine erişim ve idarenin hukuki sorumluluğunu incelemek önemlidir.

Bu tez, çalışmakta olduğum Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünde, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı kapsamında yapılan çalışmaların görünürlüğünün artması ve her zaman olumsuz koşullarıyla değerlendirilen ceza infaz kurumlarındaki gerçekleri anlatma isteği doğrultusunda hazırlanmıştır.

Bu çalışmayı yürütürken değerli fikir ve bilgileriyle bana yön veren kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Timur GÜLTEKİN ve değerli aileme teşekkürleri borç bilirim.

Çağdaş YURT

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACA	Amerikan Ceza ve İnfaz Kurumları Birliği
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
APHA	Amerikan Halk Sağlığı Birliği
BM	Birleşmiş Milletler
CİSST	Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği
CGTİHK	Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun
CGTİHY	Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
CPT	Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı Cezayı Önleme Komitesi
CTEGM	Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
ESKHS	Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi
DTB	Dünya Tabipler Birliği
İTB	İngiliz Tabipler Birliği
TİHEK	Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (Eski İsmi TİHK)
TTB	Türk Tabipleri Birliği
UYAP	Ulusal Yargı Ağı Projesi
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

1.GİRİŞ

Cezaevleri, sosyal hayattan uzak tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu alanlarda sağlık hakkı ihlallerinin yaşanma olasılığının yüksek olduğu yerlerden birisi olduğu düşünülmektedir (Soyer, 1999). Ceza infaz kurumlarında özgürlüğünden yoksun kalan tutuklu ve hükümlüler diğer haklarından mahrum değildirler (Aksoy Retornaz, 2017). Tutuklu ve hükümlüler Anayasal güvence ile uluslararası belgelerle belirlenmiş temel haklarından yoksun olamazlar. Tutuklu ve hükümlüler sadece özgürlüğünden yoksunlardır. Diğer hak ve özgürlüklerinden mahrum olmaları ikinci kez cezalandırılmaları anlamına gelmektedir (Soyer, 1999). Tutuklu ve hükümlüler sağlık, beslenme, eğitim gibi temel haklardan devletin imkanları dahilinde faydalanabilirler. Ceza infaz kurumlarında tutuklu ve hükümlülere karşı devletin pozitif sorumlulukları vardır. Devlet, cezaevinde kalanların beslenme, bakım, sağlık hizmeti gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasından sorumludur. Ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı kapsamında tutuklu ve hükümlülere sağlıklı bir yaşam alanı sunulması, tutuklu ve hükümlü olmayanlarla aynı tedavi ve tıbbi bakımın sağlanarak oluşabilecek veya mevcut hastalık riskini azaltmak ve engel olmaya çalışmak devletin yükümlülüğüdür (Biçer, 2014).

Bir kişi için hapsedilmenin neden olabileceği ciddi psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları bulunmaktadır. Bu sağlık problemleri tahliye sonrası da aileleri ve yakınlarını etkilemekte, böylece kişilerin sosyal yaşama entegre olmasını zorlaştırmaktadır. Genellikle yoksul tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu ceza infaz kurumlarının kozmopolit yapısı ve kalabalık olması nedeniyle havalandırma, barınma, beslenme ve tıbbi bakım konularında yetersizlik yaşanmaktadır. Her geçen gün yeni bir ceza infaz kurumu inşa edilmesine rağmen tutuklu hükümlü sayıları gün geçtikçe artmaktadır. Bu da ceza infaz kurumlarında sigara-alkol-madde bağımlılığı, şiddet, akran zorbalığı, ruhsal ve bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşmasına, tutuklu ve hükümlülerin psikolojik, ruhsal, sosyal ve fiziksel açıdan birçok sağlık sorunu

yaşamına neden olmaktadır. Ancak sadece özgürlüğünden yoksun kalması gereken kişiler aynı zamanda sağlıklarından da yoksun kalabilmektedir (TTB, 2018).

Tutuklu ve hükümlülerin ceza infaz kurumunda kalması tüm temel hak ve özgürlüklerinden yoksun ve insan onuruna yaraşır şekilde hizmet alamaması anlamına gelmemektedir. Hüküm altında ve tutuklu olan kişiler özgür insanlarla aynı düzeyde sağlık, eğitim gibi temel haklara ulaşabilmelidir (Avrupa Konseyi, 2012a). Ceza infaz kurumlarında fiziksel koşulların ve sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının iyi durumda olması gereklidir. Bu gereklilik bu alanda gündeme gelen tüm uluslararası belgelerde yer almış ve dünya devletlerinin çoğu tarafından kabul edilmiştir (Biçer, 2014).

Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı Muameleyi Önleme Komitesi'nin 8.04.1998 tarihli 98-7 Sayılı Tavsiye Kararı'nda cezaevlerinde verilen yetersiz sağlık hizmetleri "insanlık dışı muamele" olarak tanımlanmıştır (CPT, 1998). Yine ceza infaz kurumlarında özgürlüğü cezalandırma amacıyla alınmış tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı ile ilgili birçok uluslararası belge bulunmaktadır. Bu belgeler; Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, İşkencenin ve İnsanlık Dışı Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi'dir. Yine Birleşmiş Milletler uhdesinde geliştirilen Nelson Mandela Kuralları, 1975 yılında Dünya Tabipler Birliği'nce yayınlanan ve 2006'da güncel hali verilen Tokyo Bildirgesi, 1999 yılında imzalanan İstanbul Protokolü, Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkındaki 2006 tarih 2 Sayılı Tavsiye Kararları ve Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı Muameleyi Önleme Komitesi'nin Tavsiye Kararları doğrultusunda ceza infaz kurumlarında kalan tutuklu ve hükümlüler için belirli standartlar geliştirilmiştir. Ayrıca ceza infaz kurumlarında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) kararları doğrultusunda da bazı ilkeler benimsenmiştir (TİHK, 2014).

Türkiye'de tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimi temel bir haktır. 5275 sayılı CGTİHK'in 71. maddesine göre ceza infaz kurumlarındaki tutuklu

ve hükümlülerin, sağlıklarının korunması ve tedavilerinin yapılabilmesi için gerekli tedbir ile önlemlerin alınması ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanması gerekmektedir.

Bu çalışmada, hukuksal açıdan ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine erişim ve idarenin hukuki sorumluluğu ulusal ve uluslararası mevzuat, bildirimler, tavsiye kararları, ilkeler ve yargı kararları ışığında incelenmiştir.

1.1 Ceza, Hapis ve Ceza İnfaz Kurumları

Bu bölümde ceza ve hapis kavramları incelenecek olup, ceza infaz kurumları yapıları, türleri açısından incelenecektir.

1.1.1 Ceza

Suç ve cezayla ilgili tanımlar genel olarak incelendiğinde düşünce, değer, gelenek ve bilgiler ışığında toplumsal normlara aykırı ve hukuk düzenine karşı davranışlar suç, bunlara karşı verilen tepkiler de ceza olarak değerlendirilmiştir (İçli, 2007).

Suç işleyen kişilerin ıslah edilmesi için devletin yasalarla uyguladığı tedbirlere ceza denilmektedir. Cezanın geçmişi ilk suç işleyen kişinin cezalandırılmasına kadar gitmektedir. Tarihte cezalandırmalar, bedene verilen cezalar, kısas, hapis, idam, sürgün gibi şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Cezalar toplumların suç işleyenlere verdiği tepkilerdir ve toplumdan topluma, dönemden döneme göre değişiklik göstermektedir (Öztürk ve Erdem, 2005).

İnsanların toplum içinde düzen arayışı ve düzenli bir yaşam ihtiyacı cezanın tarihin her döneminde var olmasına neden olmuştur (Kühne, 2006). Cezanın amacı

toplum düzenine karşı kabul görmeyen davranışların bedelini ödetmek, hukuk düzeninin devamını sağlamak, toplumda suç işlenmesinin önüne geçmektir. Bu zamana kadar devleti ve hukuk sistemini koruyucu tek çözüm cezadır (Töngür, 2008).

Cezanın suç işleyenlerin bedenine azap çektirme veya suç işleyenleri öldürme olarak icra edildiği günlerin sonrasında ceza hukukunda hapis edilme yeni bir uygulama olarak görülmüştür. İlkel cezalandırmaya karşın reform olarak değerlendirilen hapishanelere her zaman karşı görüşler olmuştur (Foucault, 2015).

1.1.2 Hapis

Alıkoyma, engelleme anlamına gelen “haps” kelimesinin sözlük anlamı “bir kişiyi ya da bir canlıyı bir yere kapamak, belirli bir süre tutma” anlamına gelmektedir. Ceza hukuku terminolojisinde ise “suça yönelen kişi veya sanığı bir yerde tutarak özgürlüğünden yoksun hale getirmek” anlamına gelmektedir. Suç işleyen kişilerin infaz edildiği yerlere haps, hapishane, mahbes, cezaevi ya da ceza infaz kurumu, burada haps olan kişilere de mahkûm, mahpus, hükümlü denilmektedir (Bardakoğlu, 1997).

Hapishane, cezaevi ya da ceza infaz kurumlarının alt kültürde zindan, mahpushane, mahbes, dam, disko gibi isimlerde anıldığı bilinmektedir (Akalin, 1998). Hapishanelerin doğuşu, 19. yüzyılın başlarında suç işleyenlere verilen azap verici cezalardan çok gözetimin daha etkili olduğunun anlaşılmasıyla olmuştur. Sanayi devrimleriyle birlikte özellikle yoksul sınıfın suça sürüklendiği ve hapishane nüfusunu oluşturduğu bilinmektedir (Foucault, 2012).

1.1.3 Ceza İnfaz Kurumu

Ceza infaz kurumları veya diğer ismiyle cezaevleri, mapushaneler tutuklu ve hükümlülerin hapis edildiği yerlerdir. Geçmişten bugüne ceza infaz kurumları; hapisane, dam, mahpes, kodes, mahpushane, cezaevi gibi isimlerle anılmıştır (Kurt, 2007).

Kuvvetli şüphe ve somut delillerle suç işlediği değerlendirilen kişiler tutuklu (CMK, 2004), tutuklanan kişilerin ise özgürlüklerinin bağlandığı yerler de tutukevi olarak tanımlanmaktadır (Kurt, 2007). Tutukevi, iç-dış güvenliği sağlanan, her türlü kaçışa engel olabilecek donanıma sahip, yasal iletişim dışında dışarıyla iletişime kapalı mekanlardır (CGTİHK, 2004).

Kovuşturma, soruşturma ve yargılama sonrası hapis cezasına çarptırılan ve verilen mahkûmiyet kararı kesinleşen kişiler hükümlü (Şenol, 2008), infazının yapıldığı yer ise ceza infaz kurumları olarak tanımlanmaktadır (Demirbaş, 2015). Hükümlüler gibi infazı başlamış ancak cezası onanmamış ya da kesinleşmemiş kişiler hükümsüz olarak tanımlanmaktadır. Hükümsüz kişiler cezaları kesinleşinceye kadar açık ceza infaz kurumu, denetimli serbestlik veya koşullu salıverilmeden faydalanamazlar. Hükümsüz kavramı Adalet Bakanlığı'nın 2007 yılında yayınladığı 45/1 Sayılı Ceza İnfaz Kurumlarının Tahsisi, Nakil İşlemleri ve Diğer Hükümler başlıklı genelgesiyle dile gelmiştir (Dönmez, 2010).

Ceza infaz kurumları, hükümlü ve tutukluların kapatılarak ve hareket özgürlüğünün kısıtlanarak tutulduğu yerler olarak tanımlanmıştır. Cezaevi ya da ceza infaz kurumlarında amaç ceza alan kişilerin infazlarının yerine getirilmesidir (Eren, 2014).

1.1.3.1 Türkiye'deki Ceza İnfaz Kurumları

Türkiye'de bugün itibariyle yetişkinler için 269 kapalı, 86 açık, 10 kadın kapalı, 7 kadın açık olmak üzere 372 ceza infaz kurumu bulunmaktadır. Çocuklar için ise 8 kapalı ve 4 eğitim evi olmak üzere 12 ceza infaz kurumu vardır. Tüm bu ceza infaz kurumlarının yaklaşık kapasitesi 300 bindir. Ayrıca ülke genelinde 81 il ve 64 ilçede olmak üzere toplam 145 denetimli serbestlik müdürlüğü bulunmaktadır (CTEGM, 2022).

Ülke genelinde 1996 yılında başlayan cezaevi reformları çalışmaları kapsamında ceza infaz kurumlarının koşulları iyileştirilmiş, onarıcı ceza adalet anlayışı bağlamında ıslah ve rehabilitasyon çalışmalarına hız verilmiştir. Suçun salt cezalandırma ile azaltılmayacağı yıllardır artan suç oranlarıyla zaten görülmektedir. Bu nedenle cezaların caydırıcılığı oranında iyileştirme çalışmalarına da önem verilmesi noktasında Türk ceza infaz sistemi önemli bir noktaya ulaşmıştır. Bu kapsamda koşulları yetersiz ve küçük ilçelerde bulunan ceza infaz kurumları 2006 yılından bu yana kapatılmaya devam edilmektedir. Toplamda 285 ceza infaz kurumu hizmete kapatılmış, bu kapatılan ceza infaz kurumları yerine de iyileştirme odaklı, sağlık, güvenlik, elektronik açıdan donanımlı yeni 247 ceza infaz kurumu hizmete açılmıştır (CTEGM, 2022).

Tüm bu gelişmelerin yanı sıra sağlık kapsamında hizmet verilen ceza infaz kurumları revirlerinde donanım, personel anlamında iyileştirilmeler yapılmış, akıl sağlığı dışında ruhsal hastalığı olan tutuklu ve hükümlüler için Samsun, Elazığ, Manisa ve Adana'da E Tipi ceza infaz kurumları hizmete açılmıştır. Ayrıca İstanbul ve Menemen'de 300 kişi kapasiteli R Tipi Kapalı ceza infaz kurumları faaliyet vermeye başlamıştır (CTEGM, 2022). Ceza infaz kurumları lojmanları da düşünüldüğünde kampüslerinin çoğunluğun nüfusu buldukları mahalle, ilçe nüfusları kadar vardır. Hatta cezaevi popülasyonları Bartın, Bayburt, Ardahan gibi küçük illerin nüfusundan fazladır.

Ceza infaz kurumlarının sayısı her geçen gün artmasına rağmen, hızla artan suç oranlarına yetişemediği bilinmektedir. İkiyüz elli bin kapasite ile çalışan ceza infaz sistemi, denetimli serbestlik gibi alternatif infaz sistemleriyle kalabalıklaşmayı önlemeye çalışmaktadır. Ancak yine de yeterli olmadığı, THİEK ve TBMM İnsan Hakları Komisyonu tarafından hazırlanan raporlarda bildirilmektedir. Ceza infaz kurumlarındaki yoğunluk ve aşırı kalabalıklaşmanın getirdiği hizmet kusurları veya tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerini etkileyebileceği de aşıkardır.

Ceza infaz kurumlarında hükümlü ve tutukluların yerinde ve etkin sağlık hizmeti alabilmesi amacıyla; 30/04/2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında imzalanan protokol ile ceza infaz kurumlarında Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiş ve tüm ceza infaz kurumlarında aile hekimliği ve dış hekimliği hizmeti vermeye başlanmıştır. Anılan Protokol hükümleri ile Ceza İnfaz Kurumları kampüsleri bünyesinde hizmet verecek semt poliklinikleri oluşturulmuş; daha sonraki süreçte Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmeler neticesinde semt polikliniklerinin yanı sıra Kampüs Devlet Hastaneleri faaliyete geçirilmiştir. Mevcut durumda Ankara-Sincan, İstanbul-Silivri, İstanbul-Maltepe, İzmir-Aliğa Kampüs Devlet Hastaneleri ile Kayseri, Tekirdağ, Kocaeli, Elâzığ, Van, Diyarbakır ve Afyonkarahisar Kampüs Semt Poliklinikleri bu kapsamda hizmet vermektedir (CTEGM, 2022).

Ceza infaz kurumlarındaki gerçekleştirilen yeniliklerin ve yürütülen çalışmaların başında sağlık, sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine ulaşım gelmektedir. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü bu konuya gerekli hassasiyeti göstermektedir. Genel Müdürlüğe son dönemde yüksek sayılarda alınan hekim, dış hekimi, sosyal çalışmacı ve psikologlar Bakanlığın sağlık ve sağlık hakkına gerekli önemi verdiğini göstermektedir. Ceza infaz kurumlarında insani yaşam olanaklarının asgari düzeyde olmasını ve sağlık hakkı kavramını ilk kez ifade eden kişi ise Cesare Beccaria'dır (Beccaria, 2014). Beccaria'ya göre cezaevinde kalanların dışarıdaki insanlar kadar insani haklara sahip olması gerekmektedir.

Bir sonraki bölümde ceza infaz kurumları ile ilgili paylaşılan birçok bilginin yanı sıra bu çalışmanın ana konusu olan sağlık hakkı kavramı, ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı ve ceza infaz kurumları idaresinin sağlık hakkı açısından hukuki sorumluluğu konuları incelenmiştir.

1.2 Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı en temel insani haklardandır. Bu kavramı ilk kez 1946'da Dünya Sağlık Örgütü "Din, dil, ırk, düşünce, inanç, sosyo-ekonomik duruma bakılmaksızın doğuştan kazanılmış bir haktır." olarak tanımlamıştır. 1978 yılında Alma Ata'da düzenlenen uluslararası bir konferansta bir diğer ve en yaygın kullanılan tanımda da sağlık; bireylerin ruhsal, sosyal ve fiziksel anlamda tam olarak iyilik halinin yerinde olması anlamına gelmektedir. Bu konferansta sunulan bir bildiri de; en yüksek standartlarda sağlık hakkının sosyal hak olarak sağlanması gerektiği ve devletlerin bu konuda sorumluluk sahibi olduğu aktarılmıştır (Soyer, 1991).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık hakkı için bazı standart ilkeler belirlenmiştir. Bunlar (WHO, 2021):

- İnsanların sağlığı barış ve güvenliğin sağlanması için en önemli esastır ve insanların sağlığı devletlerarası işbirliğine dayanır.
- Sağlıkla ilgili gerekli önlemlerin alınması ve sağlık tedbirlerinin geliştirilmesi için tüm devletlerin çabası önemlidir.
- Toplum sağlığının korunması ve salgınların engellenmesi açısından herhangi bir ülkedeki hastalık ve salgınların önlenmesi önemlidir ve ortak bir tehdittir.
- Çocuğun sağlığı ve gelişimi için toplum içinde uyum içinde yaşamaları önemlidir.
- Sağlığa tam anlamıyla kavuşmak için, psikolojik, tıbbi ve gerekli bilgilerin tüm dünyaya yayılması gereklidir.
- Toplum sağlığının sağlanmasında, milletin aydınlatılması ve işbirliği içinde olması önemlidir.

- Devletler, kendi halk sağlıklarının sağlanması, asgari standartlardan sorumludur.

Sağlık hakkı kavramı hemen hemen tüm ülkelerin anayasalarına ve hukuk metinlerine yansımıştır. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık hakkı ile ilgili gelişmeler ilerlemiş olsa da halen sağlık hakkı ile ilgili asgari standartları sağlayamayan birçok ülke bulunmaktadır (WHO, 2021).

Sağlık hakkı, yalnız sağlıklı olabilme, hastalık süreci ya da engellilik sürecinde de tıbbi bakım alabilme olarak görülmektedir. Ancak sağlık hakkı azami koşullarda tüm sağlık hizmetlerine erişim ve faydalanma hakkı olarak tanımlanmaktadır (İTB, 2007). Herkes sağlık hizmetlerine olabilecek en iyi şekilde eşit ve ücretsiz şekilde ulaşım sağlayabilmelidir (TTB, 2019). Ayrıca temiz su kaynakları, yeterli gıda, temiz hava, temiz çevre, barınma gibi faktörler sağlığı doğrudan etkileyebilmektedir. Sağlık hakkı kavramı sadece sağlığa erişim ve tedavi hizmetlerinden faydalanma anlamına gelmemektedir. Sağlık hakkı, savaş, göç gibi toplumsal olayların da etkilerinin olduğu çok boyutlu olarak değerlendirilmesi gereken bir temel insani haktır (İTB, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1997 yılında hazırladığı Sağlık ve İnsan Hakları Değerlendirmelerine İlişkin Raporu'nda; kişilerin biyo-genetik olarak farklılıklara sahip olduğu ve bu sebeple farklı sağlık koşullarına sahip olabileceği nedeniyle bireyselleştirilmiş sağlık hakkı kavramına vurgu yapmıştır (WHO, 1997). Sağlık hakkına Türkiye'de Anayasa'nın 56 ıncı maddesinde yer verilmiştir. Bu maddeye göre; Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan her bireyin sağlıklı ve dengeli bir ortamda yaşam hakkının olması gerektiği, çevreyi korumanın ve kirliliğin önlenmesinin devletin ve milletin görevi olduğu, vatandaşların sağlık bütünlüklerinin korunması ve sağlık hizmetlerinin verilmesinin devletin sorumluluğunda olduğu, devletin de bunu kamu, özel sektörlerle birlikte denetimini yaparak yürütebileceğini ve devletin tüm vatandaşların faydalanabileceği genel sağlık sigortası sistemi kurması gerektiği bildirilmiştir (T.C. Anayasası, 1923). Anayasanın bu 56 ıncı maddesi bütünüyle

değerlendirildiğinde, herkesin mutlak bir sağlıklı yaşam sürdürme hakkı olduğu anlaşılmaktadır (Şahbaz, 2009).

Temel haklar ve özgürlükler farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. En yaygın sınıflandırma Georg Jellinek'in sınıflandırması olup, bunlar; aktif, negatif, pozitif statü haklarıdır. Sağlık hakkı bu sıralamaya göre devletin pozitif statüsünün olduğu vatandaşın bu konuda talepkar olduğu haklardır. Bir başka sınıflandırma da tarihsel/kronolojik olarak yapılmıştır. Bu sıralama ise birinci, ikinci ve üçüncü kuşak haklardır. Sağlık hakkı tarihsel sıralamada ise ikinci kuşak haklar içinde yer almaktadır. İkinci kuşak haklar içinde ise ekonomik ve sosyal haklardan birisi sağlık hakkı olarak ön plana çıkmaktadır. Temel hak ve özgürlüklerin ilk derece sorumlusu devlettir. Eğitim, sağlık, çalışma, barınma, sosyal güvenlik gibi sosyal haklar devletlerin sorumluluğundadır (Gözler, 2019).

Sağlık hakkı kavramının, ulusal ve uluslararası mezuatta ve belgelerde sıkça ortaya atılmasıyla birlikte, devletlerin anayasalarına da girmeye başlamıştır. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine, yönetim şekillerine, siyasi durumlarına göre çeşitlilik gösterse de genel anlamda tüm vatandaşların sağlık haklarının korunmasına dair düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık hakkından bahsedebilmek için öncelikle yaşam hakkının ele alınması elzemdir (Er, 2019). Sağlık hakkı yaşam hakkının bir unsurudur. Yaşam hakkının sağlanabilmesi için sağlık hakkının sağlanabiliyor olması önemlidir (Sert, 2019).

Sağlık hakkı ile ilgili AİHM'ne yapılan başvurular, AİHS'in yaşam hakkının geçtiği 2 inci maddesi dayanak alınarak değerlendirilmektedir. 2 inci maddede¹ her vatandaşın yaşam hakkı güvence altına alınmış ve yasa tarafından korunacağı teminat edilmiştir. Bu madde ile vatandaşların yaşam hakkının devletin sorumluluğunda olduğu vurgulanmıştır. Bu madde doğrultusunda devletin sorumluluğunda olmak üzere, kamu veya özel sağlık kuruluşlarında herkesin olması gereken sağlık durumları ile ilgili tüm önlemlerin alınması gerektiği, ölen

¹ AİHS 2. Madde: "Herkesin yaşam hakkı yasa tarafından korunacaktır".

vatandaşların ölüm sebeplerinin tespit edilebilmesi ve sorumluların hesap verebilir olabilmesi adına tarafsız ve bağımsız bir adli mekanizmanın geliştirilmesi gerektiği kaydedilmiştir (CPT, 1998).

Chicago’da 2017 yılında Dünya Tabipler Birliği’nce düzenlenen atmış sekizinci genel kurul toplantısında “Sağlık Hizmetlerine Erişimde Tutum Envanteri”nde sağlığın sadece hastalık durumunun olmaması anlamına gelmediği, psiko-sosyal ve fiziksel gelişimin dışında insanların zihinsel, fiziksel ve toplumsal sorunlar karşısında uyum sağlayabilme becerilerini de kapsadığı vurgulanmış ve sağlığın sosyal boyutu üzerinde durulmuştur (TTB, 2017). Sağlığın sosyal boyutu, sağlığı etkileyen faktörlerin anlaşılması anlamına gelmektedir. Sağlığın sosyal boyutu bağlamında sağlık hakkı, kişilerin hasta olduktan sonra alacakları sağlık hizmetlerine erişimden çok, insanların hastalanmamaları için önleyici faaliyetlerine odaklanmaktadır. İnsanların sağlıklı olma halini, büyüdüğü ve doğduğu yer, buldukları ortam, iş yaşamı, sosyo-ekonomik koşulları belirlemektedir (Marmot, 2005). Görüldüğü üzere sağlık hakkı yalnız sağlık hizmetlerine erişim veya tedavi sürecini kastetmemekte, sağlıklı olmak için oluşması gereken tüm sosyal, fiziksel ve ruhsal koşulları kapsamaktadır. Sağlıklı olma adına gerekli koşulların sağlanması da sağlık hakkı kapsamındadır. Bu koşulları sağlamak devletin sorumluluğundadır.

İnsanların hepsine sağlık hizmeti sunma ve bakım sağlama noktasında gerekli koşulların meydana getirilmesi, anne-bebek ölümlerinin azaltımını sağlayacak tedbirlerin alınması, çocukların gelişimi için sağlık tedbirlerinin alınması, eko sağlığın iyileştirilmesi, salgınlarla mücadele edilmesi, meslek rahatsızlıkları ve bulaşıcı rahatsızlıkların önlenmesi de sağlık hakkı kavramı içinde yer almaktadır. Halk sağlığının korunması, geliştirilmesi ve rahatsızlıkların tedavi süreçlerinde yapılması gereken tüm çalışmaların bütünleyicisi olan sağlık hizmetleri üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetleridir (Sert, 2019).

Yüzyıllardır modern tıp öncesi uygulamalarda sadece tedaviye odaklanılmıştır. 19 uncu yüzyılda koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimiyle birlikte bu durum değişikliğe uğramıştır. Tıp biliminde sosyal çevrenin sağlığa etkisi olduğu anlaşılmasıyla birlikte sosyal tıp kavramı ortaya atılmış ve akabinde toplum sağlığı kavramı ortaya çıkmıştır. Toplum sağlığı ilkelerin koyulması ve sağlık hizmetlerinin dahilinde uygulanması bir süreci ifade etmektedir. Halk ya da toplum sağlığı kavramı, sağlığın sosyal unsurları gibi insanların veya toplumun sağlık seviyesini, hastalanmalarına veya ölümlerine neden olabilecek fiziksel çevre ile biyolojik etkenleri meydana getirebilecek sosyo-ekonomik faktörlerin belirlediği fikrinin temelinde oluşur. Bu fikre göre insanların sağlık sorunları sadece kendi sorunları değildir. Ailesi ve yakınları olmak üzere tüm toplumu etkileyen sorundur (Fişek, 1991a). Sosyo-ekonomik faktörler; insanların doğduğu, büyüdüğü, yetiştiği alanlar, sağlıksız, stresli çalışma ve yaşam koşulları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşımını engelleyen durumları, toplumun ve bireyin sağlık seviyesini belirlemektedir. Ayrıca insanların ölümlerine veya hasta olmalarına sebep olan fiziksel ve biyolojik etkenleri meydana getirmekte ve bunların etkilerini belirlemektedir (Fişek, 1991b).

Mikro, mezzo ve makro düzeyde gelişmiş veya gelişmekte olan ülkeler içinde, ülke içinde çeşitli sosyal sınıflar arasında oluşan eşitsizlikleri tanımlayan sağlık hakkı, ceza infaz kurumlarında kalanlar içinde geçerlidir. Sağlık hakkı kavramı tüm insanlık içindir.

1.2.1 Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hakkı

Ceza infaz kurumuna girme, tutuklu ya da hükümlü olma sağlık hakkından mahrum kalma anlamına gelmemektedir. Hatta pek çok uluslararası belge ve sözleşmede sağlık açısından riskler barından ceza infaz kurumunda kalanların dışarıdaki insanlar kadar sağlık hakkına sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır.

Ceza infaz kurumunda kalanlar, infaz süreci boyunca çeşitli rahatsızlıklara yakalanabilmekte ve psikolojik iyilik hallerini kaybedebilmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin ceza infaz kurumlarında geçirdikleri sürede kapalı ortamın olumsuz koşullarından, kapalı kalmanın bıraktığı psikolojik sorunlardan bahsettikleri ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda şikayetçi oldukları açılan davalardan bilinmektedir. Ceza infaz kurumu koşullarının bedensel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilemesinin yanı sıra tedavi süreçlerini de geciktirdiği bilinmektedir. Dışarıdaki insanlar kadar hükümlü ve tutukluların sağlık hakkına önem verilmesi, bu konuda eşit davranılması için sağlık hizmetlerinin uygulanması süreci önem arz etmektedir (Karakaş Doğan, 2010).

2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan “*Cezaevleri ve Sağlık*” başlıklı raporda bahsi geçen bu konuda tespit edilen sorunlar belirtilmiştir. Bu rapora göre salgınlar ceza infaz kurumlarında hızla yayılmaya dışarıya göre daha müsaittir. Benzer şekilde psikolojik sağlık sorunlarıyla da karşılaşma dışarıdaki insanlara göre daha fazladır. Psikolojik sağlığın bozulmasıyla birlikte bulaşıcı olmayan hastalıklar da ceza infaz kurumlarında dışarıdaki yaşamdan daha fazla görülmektedir. Yoğun popülasyon, antihijyenik ortamlar, karanlık, sessizlik gibi pekçok olumsuz koşul dünyadaki ceza infaz kurumlarının ortak problemleridir (Jakab, 2014). Ceza infaz kurumunda kalmanın olumsuz etkileri, yeterli temel bakım için gerekli olan beslenme, su, havalandırma, ışık ve ısınmanın koğuş veya hücrelerde yeterli olmaması, yoğun popülasyona maruz kalma veya izole edilme gibi durumlar sağlık hakkı kapsamında ikincil bir cezalandırma olarak ortaya çıkmaktadır (İşlegen, 1996).

Ceza infaz kurumuyla ilgili yapılan bir araştırmada, cezaevinde 2 yıl ve daha fazla süre ile kalmanın psikolojik sağlığı etkilediği ve zarar verdiği, sürenin artmasıyla da sağlık sorunlarının arttığı ortaya koyulmuştur. Kişilerin ceza infaz kurumuna ayak basmasıyla birlikte toplumsal statü biter. Ailesinden, çevresinden, yakınlarından uzak kalması kişiyi depresif, umutsuz, yalnız yapabilir. Uzun seneler ceza infaz kurumlarında kalanların daha yüksek intihar riskine sahip olduğu

bilinmektedir (Karakaş Doğan, 2010). Devletlerin sağlık sistemlerini dzenleyen mevzuatlarda sağlık ağısında risk altında olan gruplar belirlenmeli, bunlara ynelik verilecek tedavi hizmetlerinin de riskler göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin de bu şekilde planlanması önemlidir. Ceza infaz kurumlarında kalanlar da risk grubunda değerlendirilmeli ve sağlık hizmetleri buna göre şekillenmelidir (İşlegen, 1996).

Ceza infaz kurumlarında kalanların sağlık, tedavi, muayene gibi işlemleri ile ruhsal, sosyal ve fiziksel sağlıklarının korunmasına dair işlemler sağlık hakkı kapsamında dzenlenmiş mevzuat ve ilkeler doğrutusunda şekillendirilmelidir (Karakaş Doğan, 2010). Ceza infaz kurumunda olan kişiler yalnızca belirli süreliğine özgürlüğünden yoksun kalmışlardır. Diğer tüm temel hak ve özgürlüklerinden yoksun değildirler. Devletler kişilerin bu haklarını Anayasaları ve uluslararası anlaşmalar gereği kısıtlayamaz. İdari yaptırımlarla yapılan kısıtlamalar da yasalara aykırılık göstermektedir. Sağlık hakkı da ceza infaz kurumlarında dahi kısıtlanamayacak ikinci kuşak haklardandır (Yenisey, 2000).

Ayrıca, ceza infaz kurumunda kalanlar insani haklar ve tıp etiği kapsamında dezavantajlı gruplara dahil edilmiştir (UNESCO, 2013). 2005 yılında UNESCO tarafından yayınlanan Bioetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin sekizinci maddesi insanların dezavantajlarına ve bireysel bütünlüklerine saygılı olunmasına dair vurgu yapmaktadır (UNESCO, 2005). Yine 2013 yılında UNESCO Bioetik Komitesi (IBC) tarafından hazırlanan özel bir raporda ise devletlerin savunmasız, dezavantajlı grupların sağlık hakkının korunması için özen gösterilmesi gerektiğine ve bu kişiler için devletin bir hasta hakları beyannamesi geliştirmesine dair öneriler sunulmuştur (UNESCO, 2013). Özgürlüğünden yoksun kişilere karşı ceza infaz kurumlarında devletin en büyük sorumluluğu, insan onuruna saygılı şekilde infaz edilmelerinin sağlanmasıdır. Bunun çözümü ise ceza infaz kurumlarındaki temel hak ihlallerinin önlenmesi, ceza içinde ceza ya da ikinci kez cezalandırma yaklaşımının kurumsal hale gelmesinin önlenmesinden geçmektedir (Soyer, 1999).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ceza infaz kurumlarında yoğun popülasyon gibi sorunlar yer almaktadır. Bu sorunlar infaz sürecinin insani koşullarda yürütülmesine engel olabilmektedir (İşlegen, 1996). Yirminci yüzyılın başlarında ceza infaz kurumlarıyla ilgili uygulanması gereken standart koşullarla ilgili küresel mevzuatlara uygun iç düzenlemeler yapılması önerilmiştir (Türker, 2001). Bunların üzerine 1996 yılında Adalet Bakanlığı tarafından yürütülen cezaevleri reformları kapsamında bu standartların sağlanması ve Türkiye ceza infaz kurumlarının AB standartlarında bütünleşme sağlanacak şekilde uyumlu olmasına ilişkin birçok çalışma yürütülmüştür.

1.2.2 Sağlık Hakkına İlişkin Çeşitli Belge ve Düzenlemeler

Sağlık hakkı ve toplum sağlığı kavramlarının ilişkisi, devletlerin yükümlülükleri arttıkça yoğunlaşmıştır. Sağlık hakkı kavramının gelişmesi liberal devlet yönetiminin bir neticesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Liberal kuramın temellerini politik güç ve ekonomik verimlilik kavramları meydana getirmektedir. Ayrıca ağır çalışma şartları ve fakirliğin artmasıyla beraber, toplumda örgütlenmeler artmış, sağlık hakkı konusunda da çeşitli sosyal hakların devletin sorumluluğunda olduğuna dair somut adımlar atılmıştır (Azarkan, 2018).

1966’da kabul edilen, 1976’da yürürlüğe koyulan Birleşmiş Milletler ESKHS’nin on ikinci maddesiyle sağlık hakkı standartları ve devletlerin fiziksel ve ruhsal sağlık standartları konusunda yükümlülüklerini belirlemiştir. Bu standartların tam olarak sağlanması amacıyla sözleşme taraflarının almaları gereken önlemler şöyledir (Birleşmiş Milletler, 2003):

- Çocukların sağlıklı gelişmelerinin, bebek ölüm oranlarının azaltılmasının sağlanması,
- Çevre sağlığı ile sanayi temizliğinin sağlanması,
- İş ve meslek rahatsızlıkları ile salgınların önlenmesinin sağlanması,
- Tedavi süreçleri için gerekli koşulların oluşturulması.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sında 56 ıncı maddesi sağlık hakkı konusunda devletin yükümlülüklerini anlatmaktadır. İnsanların ruh, beden ve yaşamını sağlıklı sürdürülmesi için sağlık hizmetlerinin devletin yükümlülüğünde tek elden yürütülmesi sağlanmaktadır (Şahbaz, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkelerin tecrübeleri ve alanındaki uzmanların deneyimlerine dayalı ceza infaz kurumlarına ilişkin hazırladıkları Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Kılavuzu'nda sağlığın devletin yükümlülüğünde olduğuna ve sağlık hakkının devlet politikalarına bağlı olarak değişebildiğine vurgu yapılmıştır. Kılavuza göre ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı için politikalar şöyledir (WHO, 2007):

- Ceza infaz kurumu sağlığı, halk sağlığı için temel koşuldur.
- İyi toplum sağlığı, ceza infaz kurumlarının sunduğu olanakları iyi bir şekilde değerlendirecektir.
- Ceza infaz kurumlarında barınan dezavantajlı kişilerin sağlıklarının iyileştirilmesi halk sağlığına da katkı verecektir.

2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı Ceza İnfaz Kurumları ve Sağlık başlıklı raporda; tutuklu ve hükümlüler ile ceza infaz kurumlarındaki sağlık ortamı ve şartların toplumun bir parçası olduğu, ceza infaz kurumlarından salıverilenlerin veya tahliye olanların da topluma geri döndüğü düşünüldüğünde toplum ile ceza infaz kurumlarının sürekli etkileşim içinde olduğu değerlendirilmektedir. Bu rapora göre ceza infaz kurumları ile sağlık konusunda iki temel ilke şöyledir (WHO, 2007):

- Ceza infaz kurumlarında kalan tutuklu ve hükümlülerin refah ve sağlıklarını temin edecek hizmet ve kaynakların idaresinin sorumluluğu devlettedir.
- Sağlık Bakanlıkları ceza infaz kurumlarında verilecek sağlık hizmetlerinin, sağlıklı ceza infaz kurumu koşullarının olabilmesi için gerekli tüm maddi tedbirler sağlanmalı ve tedarik edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne ceza infaz kurumlarına ilişkin bir uzman grubun tavsiyeleri şöyledir (WHO, 2007):

- Devletin ceza infaz kurumları için pozitif yükümlülüğü bulunmaktadır.
- Ceza infaz kurumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere görevli bir personel bulunmalıdır. Sağlık hizmetleri hizmet ve tesisler anlamında dışarıdakilerle aynı standartlarda olmalıdır. Özellikle masumiyet karinesi gereği tutuklular için bu sağlık hizmetlerinin eşit olması önemlidir.
- Ceza infaz kurumlarında çalışan sağlık personeline yönelik tam bağımsız mesleki alan tanınmalıdır. Mesleki etik ve kodlar çerçevesinde çalışmak personelin hakkı ve sorumluluğudur. Bu durum cezaevi idaresi tarafından açıkça kabul edilmeli ve anlaşılmalıdır.
- Ceza infaz kurumlarında görev yapan personelin; tutuklu ve hükümlülerin hasta olabileceği ve tedaviye ihtiyaç duyabileceklerini kabul etmeleri önemlidir. Ceza infaz kurumlarında görevli sağlık personeli için hasta her yerde hastadır.
- Hükümlü ya da tutuklu bir hastanın tedavisi ve muayenesi gizlilik hakkı dahilindedir. Aydınlatılmış onam olmadan bu bilgilerin paylaşımı yapılamaz.
- İlk muayene ve değerlendirmenin önemi büyüktür. Bu değerlendirmenin sonucu en iyi sağlık hizmeti sağlanmalıdır. Ceza infaz kurumlarındaki sağlık personeli birinci basamak hizmeti yetmediğinde hükümlü ve tutukluları diğer üst basamak sağlık hizmeti olan sağlık kuruluşlarına sevkini yapmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinde bakımın devamlılığı ceza infaz kurumları için önemlidir. Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerine sürekli erişim için yasal düzenlemeler şarttır ve ceza infaz kurumları idaresi bunu kolay hale getirmekle görevlidir.

Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerine erişim konusu özgürlüğünden mahrum kalan tutuklu ve hükümlüler için en temel haklardan birisi olarak

bilinmektedir. Devletin bu hizmeti dışarıdaki insanlara sunduğu gibi ceza infaz kurumundakilere de sunması önemlidir (Ekinci ve Eren, 2015). Ülkemizde 5275 sayılı CGTİHK’de düzenlen mevzuatla ayrıntıları belirtilen sağlık erişiminin sağlanması noktasında Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı sorumludur.

2015 yılında CİSST’in yayınladığı Mahpus Hakları El Kitabı’nda Adalet Bakanlığı’nın sağlık hakkı kapsamında sorumlularını şu şekilde belirtmiştir (Ekinci ve Eren, 2015):

- Ceza infaz kurumlarında fiziki ortamı, gerekli tıbbi donanımı ve araç-gereçleri sağlamak.
- Sağlık hizmeti verilen fiziki ortamların genel temizlik, onarım ve güvenliği sağlamak.

Sağlık Bakanlığı’nın sorumlulukları ise şu şekilde belirtilmiştir (Ekinci ve Eren, 2015):

- Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmeti verilebilmesi için yeterli personeli görevlendirmek.
- Hastane ya da başka bir sağlık kuruluşlarına sevki gerektiren durumlarda ceza infaz kurumundakileri ilgili mevzuat kapsamında sevk etmek.

1945 yılında yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin on birinci maddesinin ikinci bendinde; “kişiye işlediği suçun cezasının infazından daha şiddetli bir ceza verilemez” denilmektedir. Bir diğer metin ise Birleşmiş Milletlerin yayınladığı “Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar”dır. İlk kez taslağı geliştirilen bu bildirge Uluslararası Ceza ve Islahane Komisyonu’nca (1926) “Mahkûmlar için Minimum Standart Kurallar” isminde tasarlanmış, Milletler Cemiyeti’nce (1934) ise elli beş madde olarak devletlerce imza edilmiştir. Tavsiye niteliğinde de olsa ceza infaz kurumları için evrensel kuralları koyması açısından ilk yazılı metin olması açısından önemlidir (Soyer, 1999). Bu metine 1955 ve 1977’de eklemeler yapılarak doksan beş madde haline getirilmiştir. 20 inci yüzyılda ceza

infaz kurumları ile ilgili yapılan reformlar neticesinde 2015 yılında yeniden gözden geçirilen bu bildiri Nelson Mandela'ya atfedilerek onun anısına "Mandela Kuralları" olarak tüm dünyaya bildirilmiştir. Mandela Kuralları'nda ceza infaz kurumlarında sağlıkla ilgili bazı maddelere yer verilmiştir. Bunlar (Huber, 2016):

- Ceza infaz kurumunda kalma yerinin niteliğın yeterli olması,
- Ceza infaz kurumunda kalanların temel bakımlarını yerine getirebilmeleri için gerekli temiz su ile tuvaletin olması,
- Ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlülerin giysilerinin temiz ve sağlığa uyumlu olması,
- Tutuklu ve hükümlülerin yeterli beslenebilmesi için gıda ve temiz içme suyunun olması,
- Tutuklu ve hükümlülere temiz havalandırması olan bir alanda fiziksel aktivite için olanak sağlanması gerekmektedir.

Mandela Kuralları'nda ceza infaz kurumlarında tıbbi hizmetlerle ilgili bazı maddelere yer verilmiştir. Bunlar (Huber, 2016):

- Ceza infaz kurumlarında asgari bir sağlık personelinin olması gerektiği,
- Ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinin ulusal sağlık hizmetleri ile uyum içinde olması gerektiği,
- Ceza infaz kurumlarında yer alan sağlık birimleri veya revirlerin tıbbi araç-gereç ve ilaçlar noktasında yeterli nitelikte ve sayıda personel olması gerektiği,
- Ceza infaz kurumlarında çözüme kavuşamayacak sağlık problemleri için hastane ya da daha ileri basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi gerektiği,
- Ceza infaz kurumlarında dış sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesidir.

Mandela Kuralları'nda çocuk ve kadınların olduğu ceza infaz kurumlarında özelleştirilmiş sağlık tedbirlerinin alınmasına ve özel eğitim almış sağlık personelinin bulunması hatırlatılmıştır. Bu metine göre sağlık personelinin ceza infaz kurumları idarecilerine sağlık tedbirleri konusunda öneride bulunma ve bildirim yapma yükümlülüğü bulunmaktadır (Huber, 2016).

Ceza infaz kurumlarıyla ilgili Birleşmiş Milletler'in 1966'da kabul edilen, 1976'da yürürlüğe koyulan ve Türkiye tarafından 2000 yılında imzalanan Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin onuncu maddesinde² ceza infaz kurumunda özgürlüğünden mahrum kalan herkes, insan onuruna yakışır şekilde muamele görme hakkına sahip olduğu vurgulanmaktadır. Yine aynı sözleşmenin onuncu maddesinin üçüncü bendinde³ ceza infaz kurumlarının ıslah, iyileştirme ve topluma kazandırma amaçlarına ve çocuklara özgü ceza infaz sistemi olmasına değinilmektedir. Ayrıca bu sözleşmede ceza infaz kurumunda dahil hiç kimse insani olmayan cezalara ve tıbbi deneylere maruz bırakılmayacağı bildirilmiştir (TBMM, 2003).

Ayrıca ceza infaz kurumlarındaki sağlık hakkı kapsamında; Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin R (98) 7 Sayılı Tıbbi Hizmetlerin Ahlaki ve Kurumsal Yönleri ile İlgili Tavsiye Kararı ile R (2006) 2 Sayılı Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında Tavsiye Kararı ve CPT Standartları mühim düzenlemeler olarak nitelendirilmektedir. Bu düzenlemeler Avrupa Konseyi'ne üye olan ülkelerin iyi uygulamaları ile uzmanlarının tavsiyelerinden oluşmaktadır. Avrupa'daki ceza infaz kurumu uygulamalarını asgari standartlara getirmek temel hedef olmuştur. Belgeler tavsiye niteliğindedir herhangi bir bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Ancak Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nde yürütülen davalarda bu belgelere sıkça atıf yapılmaktadır. CPT Avrupa'daki üye devletlerin ceza infaz kurumlarını izleyerek, tespit ettiklerini üye devletlere "gizli rapor" olarak sunmaktadır. Ceza infaz

² Birleşmiş Milletler'in Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin onuncu maddesinde "Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkes, insani muamele ve insanın doğuştan sahip olduğu insanlık onuruna saygı görme hakkına sahiptir" denilmektedir.

³ Birleşmiş Milletler'in Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin onuncu maddesinin üçüncü bendinde "Ceza infaz sistemi, tutuklu-hükümlüleri iyileştirme ve toplumsal rehabilitasyonlarını sağlama gibi temel amaçlara sahip olur. Suça sürüklenen çocuklar yetişkinlerden ayrılır ve yaşları ile hukuki statülerine uygun bir muamele görürler" denilmektedir.

kurumları ziyaretlerinden bir buçuk yıl sonra bu raporlar ülkelerin geribildirimleri doğrultusunda son halini aldıktan sonra web sayfalarında yayımlanmaktadır. CPT Avrupa'daki ceza infaz kurumlarında gözlenen kötü muamele uygulamalarına yıllık raporlarında yer vermektedir. İşgencenin Önlenmesi Sözleşmesine imza atan tüm devletler CPT ile iş birliği yapmayı kabul etmişlerdir (Avrupa Konseyi, 2012b).

Ceza ve Tevkifevlerinde Sağlık Hizmetleri Standartları başlıklı belgede 1970'lere kadar ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerine erişim konusunda ciddi sorunlar olduğunu, 1973 yılında ise bu konuda bir dizi reformlar yapıldığı ve bir çalışma ekibi kurulup 1976 yılında İslah Kurumlarında Sağlık Bakımı Standartları isimli alanındaki ilk yazılı belge olarak yerini aldığı bildirilmiştir (APHA, 1998). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise 1870 yılından bu yana ceza infaz kurumlarındaki standartlarını belirleyen Amerikan Ceza ve İnfaz Kurumları Birliği (ACA) tarafından 1932 yılından beri ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilgili asgari düzenlemeler yapılmaktadır. ACA 1990 yılında ise ceza infaz kurumlarında sağlık standartları ile ilgili kuralları içeren bir çalışma yapmış ve bu çalışmanın sağlık boyutunu Amerikan Tabipler Birliği'nin hazırladığı çalışmaları temel alarak tasarlamıştır (Soyer, 1999). Bunların yanı sıra ABD 1976 yılında Yüksek Mahkeme'de görülen bir davada ceza infaz kurumlarında kalanlar için sağlık hakkı kavramı vurgulanmış, ilk kez bir mahkemede bu durum dile getirilmiştir. Mahkeme sağlık erişiminin engellenmesinin acımasız ve olağan dışı bir ceza olacağını hükme bağlamıştır (APHA, 1998).

Ceza infaz kurumlarında sağlık hakkına ilişkin bazı etik düzenlemeler de vardır. Bunlardan ilki Dünya Tabipler Birliği tarafından 1975 yılında yayınlanan, 2016'da Tayvan'da güncellenen Tokyo Bildirgesi diye bilinen hekimler için bir kılavuzdur. Bu kılavuzda tutuklu ve hükümlülerin tıbbi bilgilerinin gizlenmesi vurgulanmıştır (DTB, 2017). Bunun yanı sıra Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 yılında aldıkları idam cezalarına hekimlerin katılmaları tavsiye kararı, Birleşmiş Milletler'in 1982 yılında yayınladıkları Uluslararası Ceza İnfaz Kurumları Tıbbi Hizmetler Konseyi Andı, 1991 yılında açlık grevleri ile ilgili yayınlanan Malta

Bildirgesi ve 1991 yılında İngiliz Hekimler Birliği'nin yayınladığı tutum belgeleri ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı ile ilgili düzenlemeler olarak tarihe geçmiş ve ceza infaz kurumu hekimliği kavramı ilk kez gündeme gelmiştir. İngiliz Tabipler Birliği'nin hazırladığı Ceza İnfaz Kurumlarında Tıbbi Bakım ve Hekimlere Kılavuz isimli cezaevi hekimliği için temel oluşturan bir metindir. Bu metinde ceza infaz kurumu içinde sağlık hizmetlerinin sunulması gerektiği bildirilmektedir. Bu uygulamada ceza infaz kurumunda kalanların hekimlere götürülmesi yerine, hekimlerin sunduğu hizmetlerin tutuklu ve hükümlülere götürülmesi ve ceza infaz kurumlarındaki sağlık hizmetlerinin yetersiz olması halinde hastanelere veya daha kapsamlı sağlık kuruluşlarına gerekli güvenlik tedbirleri alınarak sevk edilmesi ilke kabul edilmiştir (Soyer, 1999).

Öte yandan ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilgili Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılından 2015 yılları arasında yayınlanan bildirimlerde sağlık hizmeti ihtiyacı olan tutuklu ve hükümlülerin öncelikle hasta olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu konudaki en önemli belge ikiyüzüncü Dünya Tabipler Birliği Konseyi'nde onaylanan Lizbon Bildirgesi olarak da bilinen Hasta Hakları Bildirgesi'dir. Bu belgede ceza infaz kurumlarında olsun olmasın herkesin sağlık haklarına erişiminin eşit şekilde olması gerektiği, hekim seçme hakkının olması gerektiği, self-determinasyon (kendi kaderini tayin hakkı) hakkının olması gerektiği, tedaviyi red hakkının olması gerektiği vurgulanmış ve bilgilendirme, gizlilik ile sağlık okuryazarlığı eğitimi, onur ve şerefini koruma, dini destek hakkı gibi özelleştirilmiş haklara yer verilmiştir (WMA, 2015).

1.3 Sağlık Hizmetlerine Erişim

Bu bölümde ceza infaz kurumlarında tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimi ulusal mevzuat çerçevesinde incelenmiştir.

1.3.1 Ulusal Mevzuat

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın doksanıncı maddesinde Türkiye'nin kabul edip TBMM'de onayladığı uluslararası belge ve sözleşmeler iç hukuk açısından bağlayıcı olduğu vurgulanmaktadır. Ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı ve sağlık erişimi hakkındaki belge, metin, bildirme, kararlar da aynı şekilde Anayasa'nın Milletlerarası Andlaşmaları Uygun Bulma" başlığındaki doksanıncı maddesine göre bağlayıcıdır. Bu düzenlemelerle ilgili atıf yapıp alınan hükümlere Anayasa'ya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvuru yapılamamaktadır. Bu şekilde bakılacak olursa TBMM tarafından kabul edilen uluslararası sözleşmeler, ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı ve sağlık erişimi ile ilgili referans noktaları olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Türkiye'de ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerine erişimle ilgili en temel kanun 13/12/2004 tarihli 5275 Sayılı CGTİHK'dır.

1.3.1.1 5275 Sayılı CGTİHK

5275 Sayılı Kanun'un altıncı maddesinin f bendinde⁴ ceza infaz kurumunda kalanların ruhsal, fiziksel ve sosyal koruyucu önleyici faaliyetlerin yürütülmesi ve temel yaşam hakkına riayet gösterilmesinin zorunlu olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimle ilgili 5275 sayılı Kanun'da muayene, tedavi, beslenme, sağlık denetimi, hastaneye sevk, açlık grevleri ve ceza tehirine yer verilmiştir.

5275 Sayılı CGTİHK'nun 71 inci maddesinde *muayene ve tedavi* ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir. Bu maddede⁵ ile tutuklu ve hükümlülerin ceza infaz

⁴ 5275 Sayılı Kanun'un altıncı maddesinin f bendinde "Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur" denilmektedir.

⁵ 5275 Sayılı CGTİHK'nun 71 inci maddesinde muayene ve tedavi ile ilgili maddede, "hükümlünün beden ve ruh sağlığının korunması, hastalıklarının tanısı için muayene ve tedavi olanaklarından, tıbbî araçlardan yararlanma hakkına sahip olduğu, bunun için öncelikle kurum revirinde, mümkün

kurumlarında koruyucu sağlık hizmetlerinin revirde karşılanacağı, tedavi hizmetlerinin ise ceza infaz kurumu dışında devlet ya da üniversite hastanelerine sevk edilerek yürütülmesi gerektiği anlaşılmaktadır. 5275 Sayılı CGTİHK'nun 78 inci maddenin 1 inci fıkrasında⁶, ceza infaz kurumlarının hükümlülerin sağlık koşulları hakkındaki sorumluluğundan, tedavi ve acil durumlarda hekim tarafından yapılacak faaliyetlerden, tedavi iş ve işlemlerinin dosya üzerinden nasıl kayıt altına alınacağına ilişkin görevlerden bahsedilmektedir. 5275 Sayılı CGTİHK'nun 78 inci maddenin 2 inci fıkrasında Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile üniversitelere bağlı hastahaneler ceza infaz kurumlarındakilerin sağlık erişimi konusunda sorumlu olarak belirlenmiştir. Yine aynı kanunun 78 inci maddesinin 3 üncü fıkrasında⁷ hükümlülerin rıza göstermeleri halinde dahi tıbbi deney uygulanamayacağı vurgulanmıştır (CGTİHK, 2004).

5275 Sayılı CGTİHK'nun 72 inci maddesinde *beslenme* ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir. Maddenin 1 inci fıkrasında,⁸ sağlık açısından uygun kalori miktarında, besleyici, makul çeşit olacak şekilde, dini ve kültürel değerlere saygılı bir beslenme planı ve temiz içme suyu verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aynı maddenin 2 inci fıkrasında⁹; kurum kantininden faydalanabileceği, kantin olmayan ceza infaz kurumlarında ise idarenin gözetimi ve izni dahilinde kurum dışından gereksinimlerini karşılanabileceği, maddenin 3 üncü fıkrasında¹⁰ sağlık problemi olan hükümlü ve tutuklara verilecek besinlerin hekim kontrolüyle

olmaması hâlinde Devlet veya üniversite hastanelerinin mahkûm koşullarında tedavi ettirileceği" belirtilmektedir.

⁶ 5275 Sayılı CGTİHK'nun 78 inci maddenin 1 inci fıkrasında, "*kurumun sağlık koşullarının düzenlenmesi, hükümlünün acil veya olağan muayene ve tedavisinin kurumun hekimi tarafından yapılacağı*" ve "*genel veya hastalık nedeniyle yapılan tüm muayene ve tedavi sonuçlarının sağlık izleme kartına işlenerek hükümlünün dosyasında saklanacağı*" belirtilmiştir.

⁷ 5275 Sayılı CGTİHK'nun 78 inci maddesinin 3 üncü fıkrasında "*rızası olsa bile hiçbir hükümlü üzerinde tıbbî deney yapılamayacağı*" bildirilmiştir.

⁸ 5275 Sayılı CGTİHK'nun beslenme ile ilgili 72 inci maddesinde 1 inci fıkrasında; "*Adalet ve Sağlık Bakanlıkları'nın birlikte belirleyeceği kalori esasına göre, hükümlünün sağlıklı ve güçlü kalması için nitelik ve nicelik olarak besleyici, sağlık koşullarına uygun, makul çeşitlilikte, yaşı, sağlığı, çalıştığı işin özelliği, dinî ve kültürel gerekler göz önünde tutularak besin verileceği ve içme suyu sağlanacağı*" bildirilmiştir.

⁹ 5275 Sayılı CGTİHK'nun beslenme ile ilgili 72 inci maddesinde 2 inci fıkrasında "*Hükümlü, kendisine verilen günlük besin ve ihtiyaç maddeleri dışındaki ihtiyaçlarını kurum kantininden sağlayabilir. Kantini bulunmayan kurumlarda, bu maddeler, idarenin izin ve kontrolü altında dışardan sağlanabilir.*" denilmektedir.

¹⁰ 5275 Sayılı CGTİHK'nun beslenme ile ilgili 72 inci maddesinde 3 üncü fıkrasında "*Hasta hükümlüye, kurum hekiminin belirleyeceği besinler verilir.*" denilmektedir.

verilebileceği, maddenin 4 üncü fıkrasında¹¹ ise anne yanında kalan bebek ve çocuklar ile emziren annelere de yiyecekleri uygun yiyecekler sunulması gerektiği bildirilmiştir (CGTİHK, 2004).

5275 Sayılı CGTİHK'nun 79 uncu maddesinde¹² *sağlık denetimi* ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir. Kurum hekiminin görevi olan bu denetim ayda bir olacak şekilde olup, ceza infaz kurumu hekimi denetimini bir rapora bağlayıp idareye sunmasından sorumlu tutulmuştur (CGTİHK, 2004).

5275 Sayılı CGTİHK'nun 80 inci maddesinde *hastaneye sevk* ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir. Bu maddede¹³ hükümlülerin hastane sevklerinde kurum hekiminin ceza infaz kurumu idaresine raporla bildirim yapmasından bahsedilmektedir (CGTİHK, 2004).

5275 Sayılı CGTİHK'nun 82 inci maddesinde *açlık grevleri* ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir. Bu maddenin birinci fıkrasında¹⁴ ceza infaz kurumlarındakilerin açlık grevi yapmaları halinde meydana gelebilecek olumsuzlukların hekim tarafından bilgilendirilmeleri bildirilmiştir. Aynı maddenin aynı fıkrasında hükümlü-tutukluların açlık grevleri için psiko-sosyal hizmet birimince yapılacaklar bahsedilmiştir. Ayrıca açlık grevi nedeniyle bir kişinin yaşamı

¹¹ 5275 Sayılı CGTİHK'nun beslenme ile ilgili 72 inci maddesinde 4 üncü fıkrasında “*Kurumda annesiyle birlikte kalan çocuklara ve süt emziren annelere durumlarına uygun gıda verilir.*” denilmektedir.

¹² 5275 Sayılı CGTİHK'nun 79 uncu maddesinin birinci fıkrasında “*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.*” denilmektedir.

¹³ 5275 Sayılı CGTİHK'nun 80 inci hastaneye sevk ile ilgili maddesinin birinci fıkrasında “*Hükümlünün sağlık nedeniyle hastaneye sevkine gerek duyulduğunda durum, kurum hekimi tarafından derhâl bir raporla ceza infaz kurumu yönetimine bildirilir*” denilmektedir.

¹⁴ 5275 Sayılı CGTİHK'nun açlık grevi ile ilgili 82 inci maddesinde 1 inci 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 hâlinde, beslenmelerine kurum hekimince belirlenen rejime göre uygun ortamda başlanır.*” denilmektedir.

tehlikeye girmesi halinde kurum hekimi tarafından yapılacaklar yine ikinci madde¹⁵ içinde belirtilmiştir. Ayrıca bu tedbirlerin uygulanması sürecinde insan onuruna yaraşır şekilde muameleyi de bırakmamak gerektiği aynı maddenin beşinci fıkrasında¹⁶ vurgulanmıştır (CGTİHK, 2004).

5275 Sayılı CGTİHK'nun 81 inci maddesinin birinci fıkrasında¹⁷ *ceza tehiri* ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir. Bu maddeye göre hastalık hali nedeniyle cezanın infazı yapılırken ertelenmesi veya iptali söz konusu olabilmektedir (Demirbaş, 2015). Ağır ve sürekli hastalığı nedeniyle hükümlüler hakkında ceza tehiri işlemleri, 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinin üçüncü fıkrasında¹⁸ belirtilen hükme istinaden Adli Tıp Kurumundan alınan sağlık raporu ve anılan Kanun'un 16. maddesinin altıncı fıkrasında¹⁹ belirtilen hükümler gereğince ilgili Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından değerlendirilmektedir (CGTİHK, 2004).

Hastalık nedeniyle ceza tehiri işlemleri; hükümlü veya tutuklunun kendisi, vekili veya vasisi tarafından infazına ara verilmesini talep etmesi halinde veya ceza infaz kurumu müdürlüğü tarafından re'sen başlatılarak neticelendirilmektedir. Adli Tıp Kurumu işlemleri tamamlanarak, tehiri uygun görülmemesine rağmen; aradan geçen zamanda hastalığının ilerlemesi veya durumunda değişiklik olması halinde de

¹⁵ 5275 Sayılı CGTİHK'nun açlık grevi ile ilgili 82 inci maddesinde 2 inci 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 derhâl hastaneye kaldırılmak suretiyle muayene ve teşhise yönelik tıbbî araştırma, tedavi ve beslenme gibi tedbirler, sağlık ve hayatları için tehlike oluşturmamak şartıyla uygulanır.*" denilmektedir.

¹⁶ 5275 Sayılı CGTİHK'nun açlık grevi ile ilgili 82 inci maddesinde 2 inci fıkrasında "*Bu madde uyarınca hükümlülerin sağlıklarının korunması ve tedavilerine yönelik zorlayıcı tedbirler, onur kırıcı nitelikte olmamak şartıyla uygulanır.*" denilmektedir.

¹⁷ 5275 Sayılı CGTİHK'nun 81 inci maddesinin ceza tehiri ile ilgili birinci fıkrasında "*kurum hekimi veya görevli hekim tarafından yapılan muayene ve incelemeler sonucunda hükümlünün cezasını yerine getirmesine engel olabilecek hastalığı saptanırsa durum, kurum yönetimine bildirilir*" denilmektedir.

¹⁸ 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinin üçüncü fıkrasında "*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. ...*" denilmektedir.

¹⁹ 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinin altıncı fıkrasında "*(Ek: 24/01/2013-6411/3 md.) Maruz kaldığı ağır bir hastalık veya engellilik nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum güvenliği bakımından ağır ve somut tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun cezasının infazı üçüncü fıkrada belirlenen usule göre iyileşinceye kadar geri bırakılabilir.*" denilmektedir.

ceza infaz kurumu tarafından resen yeniden işlemler başlatılmaktadır. Ceza tehir işlemi kapsamında Adli Tıp Kurumu tarafından hayatını yalnız idame ettiremeyeceği belirtilmesine rağmen, Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından toplum güvenliği değerlendirilmesi olumsuz sonuçlanan veya ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası almış olan hükümlü tutuklular yasa kapsamında tahliye edilemez. Söz konusu işlemler ilgili Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından takip edilmektedir. Ayrıca; 7242 sayılı Kanun ile düzenlenen 5275 sayılı CGTİHK'nın Geçici 6'ncı maddesinin 2/b fıkrasında²⁰ bahsi geçen, 30/03/2020 tarihine kadar işlenen bazı suçlar bakımından denetimli serbestlikten faydalanabilecekleri bildirilmiş (CGTİHK, 2004); Cumhuriyet Başsavcılıklarının yetki alanında bulunan ceza infaz kurumlarında kalan 65 yaş üzeri olan ve kronik veya ağır bir hastalığı veya engeli olan hükümlülerin gerekli iş ve işlemleri takibinden bahsedilmiştir. Mevcut rahatsızlığı nedeniyle Adli Tıp'tan rapor bekleme sürecinde olan ve bakıma muhtaç olan hasta tutuklu ve hükümlüler için Metris ve Menemen R Tipi Kapalı Cezaevleri hizmete açılmıştır (CTEGM, 2021).

Türkiye'de 2006 yılı nisan ayında yürürlüğe giren Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki Tüzük'te, ceza infaz kurumlarında sağlık hakkıyla ilgili düzenlemelere yer vermiştir. Tüzük 28/03/2020 tarih ve 2324 sayılı Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle yürürlüğe girmesiyle birlikte kaldırılmıştır.

²⁰ 5275 sayılı CGTİHK'nın Geçici 6'ncı maddesinin 2/b fıkrasında, 30/03/2020 tarihine kadar işlenen bazı suçlar bakımından, *"Maruz kaldığı ağır bir hastalık, engellilik veya kocama nedeniyle hayatını yalnız idame ettiremeyen altmışbeş yaşını bitirmiş hükümlülerin koşullu salıverilmeleri için ceza infaz kurumlarında geçirmeleri gereken süreler, azami süre sınırına bakılmaksızın 105/A maddesinde düzenlenen denetimli serbestlik tedbiri uygulanmak suretiyle infaz edilebilir. Ağır hastalık, engellilik veya kocama hâli, Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca veya Adli Tıp Kurumunca düzenlenen bir raporla belgelendirilir."* denilmektedir.

1.3.1.2 Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik

5275 Sayılı CGTİHK temel alınarak düzenlenen Bakanlar Kurulu ile 20/03/2006 tarih ve 26131 sayı ile yürürlüğe giren Resmî Gazete sayılı Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük kaldırılmasıyla birlikte 28/03/2020 tarih ve 2324 sayılı Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle yürürlüğe girmiştir.

Ceza infaz sistemini düzenleme ile ilgili geçmişte çıkarılan birçok kanun²¹ ile 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ve 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi hükümlerine dayanılarak hazırlanan Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin hazırlanma amacı ceza infaz sistemi idaresinin yürüteceği iş ve işlemlerin nasıl yürütüleceği ile ilgili usul ve esasları belirlemektir (CGTİHY, 2020).

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin personel başlıklı 6 ncı maddesinin 2 inci fıkrasının d bendinde²² sağlık servisinde çalışan personellerin kimlerden oluştuğu, yine

²¹ Ceza İnfaz Sistemini Düzenleyen Kanunlar: "14/6/1930 tarihli ve 1721 sayılı Hapishane ve Tevkifhanelerin İdaresi Hakkında Kanun, 6/8/1997 tarihli ve 4301 sayılı Ceza İnfaz Kurumları ile Tutukevleri İşyurtları Kurumuna İlişkin Bazı Mali Hükümlerin Düzenlenmesi Hakkında Kanun, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ve 13/12/2004 tarihli ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun 121 inci maddesi" dir.

²² CGTİHY - MADDE 6- (2) d) Sağlık servisinde: Cezaevi tabibi, dış tabibi, eczacı, veteriner, diyetisyen, sağlık memuru, hemşire ve hayvan sağlık memuru görev yapar (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

yönetmeliğin 13 üncü maddesinde²³ sağlık personelinin görevleri belirtilmiştir (CGTİHY, 2020).

²³ CGTİHY - MADDE 13- (1) Sağlık servisi; kurumda koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini cezaevi tabibinin başkanlığında yerine getiren servistir. Sağlık servisinde; cezaevi tabibi, dış tabibi, eczacı, veteriner, diyetisyen, sağlık memuru, hemşire ve hayvan sağlık memuru görev yapar.

(2) Cezaevi tabibi; a) Kurumun sağlık koşullarını düzenleyerek, hükümlülerin ve kurum personelinin muayene ve tedavilerini yapar. b) Kurumun sağlık koşullarını bozan hareketlerin önlenmesi amacıyla, tedavi olmayı reddedenleri ve kurumun sağlığını bozacak şekilde hareket edenleri, kurum en üst amirine bildirir. c) Kurumda ortaya çıkan hastalıklar ve bu hastalıkların önlenmesi için alınacak tedbirler ile ayrıca iaşenin kalitesine, miktarına ve dağıtım şekillerine, hükümlülerle personelin temizliğine, kurumun sıhhi tesisat, ısıtma, aydınlatma ve havalandırma tesislerinin sağlık şartlarına elverişli bir şekilde işleyip işlemediğine, beden eğitimi ve spor faaliyetlerinin sağlık şartlarına uygun bir şekilde yürütülüp yürütülmediğine ilişkin hususları tespit etmek maksadıyla, kurumu ayda en az bir kez denetleyerek hazırlayacağı raporu kurum en üst amirine sunar ve sağlık istatistiklerini düzenler. ç) Merkezi bütçe ve işyurdu tarafından alınan tüm gıda maddelerinin muayenesini yapar ve tüketilmesinde sakınca görülen ve imha edilmesi gereken gıda maddelerini tespit eder. d) Kurumda eczacının bulunmaması durumunda ilaçların dağıtımını sağlar. e) Sağlık servisinin tıbbi, idari ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun yürütür ve denetler. f) Sağlık servisinin, tıbbi kayıt ve arşiv sistemini oluşturur ve kayıtların düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlar. g) Tıbbi atıkların kontrolü ve imhası için gereken önlemleri alır.

(3) Dış tabibi; hükümlülerle kurum personelinin, ağız ve diş sağlığıyla ilgili koruyucu ve tedavi edici hizmetlerini yapar ve sağlık istatistiklerini düzenler.

(4) Cezaevi tabibi ve dış tabibi, sağlık servisinde çalışan diğer personel ile birlikte, aşağıda belirtilen işleri yapmak amacıyla, ortak görev anlayışı içinde hareket eder: a) Tabipler, kurumu sık sık denetler ve kurumun mevcuduna göre ayda bir veya iki kez olmak üzere kurumun tamamını gezerek, kurumun genel sağlık durumunu kontrol eder, acele önlem alınmasını gerektiren bir hastalığın bulunması hâlinde durumu derhal kurum en üst amirine bildirir. b) Tabipler, diğer unvanlardaki personel gibi kurumun özelliği dikkate alınarak vardiya sistemine göre çalıştırılabilir. Vardiya sisteminin uygulanmadığı hâllerde, önemli bir rahatsızlığın bildirildiği veya kurum amiri tarafından ihtiyaç duyulan diğer durumlarda, günün her saatinde kuruma gelerek gerekli önlemleri alır.

(5) Eczacı; a) Cezaevi tabibinin vereceği reçetelere göre ilaçları hazırlar, yeşil ve kırmızı reçeteye satılan uyuşturucu ve uyarıcı nitelikteki ilaçların tane olarak verilmesini ve huzurda içirerek kontrolünü yapar, diğer ilaçları ise cezaevi tabibinin belirlediği miktarda hastalara verir. b) Kurumda bulunan ilaçları korur ve gereken ilaçları almak için cezaevi tabibine zamanında haber verir.

(6) Veteriner; hayvancılık faaliyetinde bulunan işyurtlarında, üretimin sağlıklı biçimde yapılabilmesi için koruyucu ve tedavi edici önlemleri alır, üretimi planlar, ırkların seçimi ve geliştirilmesini sağlar, alanıyla ilgili olarak her ay kurum en üst amirine rapor sunar ve istatistikleri düzenler.

(7) (Değişik: RG-12/11/2021-31657-CK-4773/5 md.) Diyetisyen; kurumlarda kalan hükümlüler ile iye edilen personelin enerji ve besin öğeleri ihtiyacını göz önünde bulundurarak menü planlar, hükümlülerin sağlıklı beslenmesini ve gıda güvenliğini temin eder, alanıyla ilgili ihale süreçlerinde ve teknik şartname hazırlanmasında görev alır, düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim verir, rahatsızlığı bulunanlar veya vejetaryen gibi farklı beslenme tercihleri olan hükümlüler için uygun yemeklerin hazırlanması ile bu konularla ilgili diğer işlerin yerine getirilmesini sağlar.

(8) Hemşire ve sağlık memuru; cezaevi tabibinin gözetimi altında olup, onun göstereceği işleri yapar. Mesleki bilgisi ve yetkisi çerçevesinde koruyucu ve tedavi edici hizmetleri yerine getirir.

(9) Hayvan sağlık memuru; hayvancılık faaliyetinde bulunan işyurtlarında mesleki bilgisi ve yetkisi çerçevesinde koruyucu ve tedavi edici hayvan sağlık hizmetlerini yerine getirir.

(10) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/5 md.) Cezaevi tabibinin olmadığı hâllerde bu hizmetin aile hekimleri tarafından verilmesini sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı ile protokol düzenlenir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin “*hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi*” başlıklı 42 inci maddesinde²⁴ hastalık sebebiyle ceza infaz kurumuna alınmasının ertelenmesi hükümleri yer almaktadır. Ayrıca Yönetmeliği 50 inci maddesinde²⁵ akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerin nasıl infaz edileceği bulunmaktadır (CGTİHY, 2020).

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin kuruma alınma ve kayıt işlemleri başlıklı 55 inci maddesinde²⁶ kuruma kabul sürecinde yapılan sağlık uygulamaları yer almaktadır.

²⁴ CGTİHY - MADDE 42- (1) Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar 5237 sayılı Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler ceza infaz kurumunda geçmiş sayılır. (2) Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmi sağlık kuruluşlarının hükümlülere ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, hükümlünün hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa cezanın infazı, hükümlü iyileşinceye kadar geri bırakılır. (3) Birinci ve ikinci 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, hükümlünün tâbi olacağı yükümlülükler belirtilmek suretiyle kendisine ve yasal temsilcisine tebliğ edilir. Hükümlünün geri bırakma süresi içinde bulunacağı yer, kendisi veya yasal temsilcisi tarafından ilgili Cumhuriyet başsavcılığına bildirilir. Hükümlünün 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 fıkrafta yazılı usule uygun olarak incelettilir. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet başsavcılığınca, geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir. Geri bırakma kararını veren Cumhuriyet başsavcılığının istemi üzerine, hükümlünün izlenmesine yönelik tedbirler, bildirim yapıldığı yerde bulunan kolluk makam ve memurlarınca yerine getirilir. Bu fıkrafta yazılı yükümlülüklerle aykırı hareket edilmesi hâlinde geri bırakma kararı, kararı veren Cumhuriyet başsavcılığınca kaldırılır. Bu karara karşı infaz hâkimliğine başvurulabilir. (4) Hapis cezasının infazı, gebe olan veya doğurduğu tarihten itibaren bir yıl altı ay geçmemiş bulunan kadınlar hakkında geri bırakılır. Çocuk ölmüş veya anasından başka birine verilmiş olursa, doğumdan itibaren iki ay sonra ceza infaz olunur. (5) Kapalı ceza infaz kurumuna girdikten sonra gebe kalanlardan koşullu salıverilmesine altı yıldan fazla süre kalanlar ile eylem ve tutumları nedeniyle tehlikeli sayılanlar hakkında dördüncü fıkra hükümleri uygulanmaz. Bu kişilerin cezasının dördüncü fıkrafta öngörülen kısmı, ceza infaz kurumlarında kendileri için düzenlenen uygun yerlerde infaz olunur. (6) Maruz kaldığı ağır bir hastalık veya engellilik nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum güvenliği bakımından ağır ve somut tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun cezasının infazı üçüncü fıkrafta belirlenen usule göre iyileşinceye kadar geri bırakılabilir(<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

²⁵ CGTİHY - MADDE 50- (1) Mahkemece, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirini içeren ilâm, Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir. Bu ilâm, Cumhuriyet başsavcılığınca ayrı bir infaz defterine kaydedilir. Bu tedbir, 5237 sayılı Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen esas ve usullere göre infaz edilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

²⁶ CGTİHY - MADDE 55- (2) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/23 md.)(1) Hükümlüler kuruma kabul edilirken kurum hekimi veya aile hekiminden; bunların bulunmaması durumunda hastaneden alınacak sağlık durumunu belirleyen mahsus rapor ile birlikte kuruma kabul edilir.

Yine Yönetmeliğin 65 inci maddesinde²⁷ hükümlünün beslenmesi, 68 inci maddesinde²⁸ ise sağlığın korunması kurallarına uyma ve 79 uncu maddesinde²⁹ hükümlünün muayene ve tedavi istekleri konularına yer verilmiştir (CGTİHY, 2020).

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin sağlığın korunması ve tıbbi müdahaleler isimli on üçüncü bölümünde; 94 üncü maddesinde³⁰ hükümlülerin temizlik durumu, 95 inci maddesinde³¹ kurumların fiziksel koşulları; bakımı temizliği ve ısıtılması, 96 ıncı maddesinde³² bulaşıcı hastalıklardan korunma, 97 inci maddesinde³³ revir, 98 inci

(5) b) Kabul odasında geçen süre içerisinde cezaevi tabibi tarafından muayeneleri yapılır ve muayene sonucu sağlık fişine kaydolunur. c) Muayene sonucunda, kurumda tedavisi mümkün olmayan veya bulaşıcı bir hastalığı veya cezasının infazına engel herhangi bir maluliyeti olduğu tespit edilenler, kurum en üst amiri tarafından derhal Cumhuriyet başsavcılığına bildirilir. e) Psiko-sosyal yardım servisi görevlileri tarafından hükümlüye ilişkin ilk bilgiler alınır. f) Her hükümlünün odaya gönderilmeden önce yıkanması sağlanır (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

²⁷ CGTİHY - MADDE 65- (1) Hükümlülerin beslenmesinde, 5275 sayılı Kanunun 72 nci maddesinde belirtilen hükümler uygulanır. (2) Hükümlülerin beslenmesine ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikte gösterilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

²⁸ CGTİHY -MADDE 68- (1) Hükümlü, sağlığının korunması ve salgın hastalıkların önlenmesi için gerekli ve alınmış tedbirlere uymak, kişi sağlığı için tehlike doğuran durumları gecikmeksizin kurum en üst amirine bildirmek, kendi ve içinde yaşadığı ortamın temizliğine uygun davranışlar göstermek zorundadır. (2) Hükümlü, hem kendi, hem de diğer hükümlülerin sağlığını tehlikeye düşürebilecek eylemlerden kaçınmakla yükümlüdür (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

²⁹ CGTİHY - MADDE 79- (1) Hükümlü, beden ve ruh sağlığının korunması, hastalıklarının tanısı için muayene ve tedavi olanaklarından, tıbbi araçlardan yararlanma hakkına sahiptir. Bunun için hükümlü öncelikle kurum revirinde, mümkün olmaması hâlinde Devlet veya üniversite hastanelerinin mahkûm koşullarında tedavi ettirilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

³⁰ CGTİHY - MADDE 94- (1) Hükümlülerin kişisel bakım ve temizliklerinin sağlanmasına yönelik tedbirler kurum idaresince alınır. (2) Hükümlülerin barındırıldıkları odalarda gerekli sağlık ve hijyen kurallarına uymaları özendirilir. (3) Hükümlülerin, kurum olanakları ölçüsünde kısa aralıklarla yıkanmaları sağlanır. (4) Hükümlülerin, toplum içinde alışılmışın dışında saç, bıyık ve sakal uzatmalarına izin verilmez. (5) Hükümlülerin kişisel bakım ve temizliklerinin sağlanmasına ilişkin esas ve usuller kurum iç yönergesinde düzenlenir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

³¹ CGTİHY - MADDE 95- (1) Kurumlarda; oda, yatakhane, atölye ve diğer ortak kullanım alanlarının temiz tutulmasına ve uygun zamanlarda havalandırılmasına özen gösterilir. Bu amaçla, gerekli araç ve gereçler kurum idaresince sağlanır. (2) Kurumun bulunduğu yer ve iklim koşulları dikkate alınarak, kurum binası uygun sıcaklıkta tutulur. (3) Kurum binasının bakımı, temizliği, ısıtılması ve tesisatında meydana gelecek hasar veya bozuklukların onarımından kurumun en üst amiri sorumludur (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

³² CGTİHY - MADDE 96- (1) Kurumda, 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumî Hıfzıssıhha Kanununun 57 nci maddesinde ve 30/5/2007 tarihli ve 26537 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveys ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde yer alan hastalık veya durumlardan birisinin çıkması veya çıkma şüphesinin ya da bu türden bir hastalık sebebiyle ölümün meydana geldiği hâllerde durum cezaevi tabibince kurumun en üst amirine bildirilir. Bu bildirim alınması üzerine kurum en üst amiri durumu gecikmeksizin ilgili mercilere bildirir. (2) (Değişik:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/35 md.) Hükümlünün, bir sağlık kuruluşu ya da cezaevi tabibince yapılan muayene ve teşhisi sonucunda, 1593 sayılı Kanunun 103 üncü maddesinde sayılan zührevi hastalıklar ile HIV virüsü taşıdığı tespit edilmesi hâlinde, durum ceza infaz kurumu müdürüne yazıyla gizli

maddesinde³⁴ hükümlünün muayene ve tedavisi, 99 uncu maddesinde³⁵ hükümlülerin hastaneye sevki ile hastanelerde muayene ve tedavileri, 100 üncü maddesinde³⁶ infazı engelleyecek hastalık hâli, 101 inci maddesinde³⁷ hükümlünün kendisine

olarak bildirilir. Ancak bu hâlde de, kurum olanakları ölçüsünde cezaevi tabibi, bunların ilk tedavilerini yapar ve hastalığın yayılmasını önleyici tedbirleri alır. Gerekli görülmesi hâlinde diğer bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak da aynı tedbirler alınır. Söz konusu işlemlerin yürütülmesinde kişisel verilerin korunmasına azami hassasiyet gösterilir. (3) Tedaviyi sağlayacak nitelikte özel bölümü bulunmayan kurumlardaki hükümlüler, derhal tedavisinin yapılabileceği sağlık kuruluşuna sevk edilir. Kurum idaresi tarafından, hastalığın yayılmasına engel olmak için gerekli önlemler alınır. (4) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/35 md.) Akciğer tüberkülozu, AIDS/HIV, uyuz, hepatit B ve C gibi bulaşıcı hastalıkları bulunan hükümlülerin nakli hâlinde, ilgili kurum müdürlüğüne derhal bilgi verilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

³³ CGTİHY - MADDE 97- (1) Her kurumda bir revir bulunur. Revir, cezaevi tabibinin sorumluluğunda faaliyet gösterir. (2) Kurum revirinde bulundurulması gerekli tıbbi araç ve gereçler ile kurum revirinin çalışma esas ve usulleri kurum iç yönergesinde gösterilir. (3) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/36 md.) Koşuş ve odalarda bulunmaması gereken ilaçlar ile tıbbi araç ve gereçler kurumda kilitli bir şekilde muhafaza edilir. (4) Kanun hükümlerine ve durumlarına göre, 5275 sayılı Kanunun 16 ncı maddesinin dördüncü fıkrasının uygulanmadığı hâllerde, gebe olan kadın hükümlülerin bulunduğu kurumlarda, doğum öncesi ve doğum sonrası her türlü bakım ve tedavi için özel bir yer ayrılır. Doğumun kurum dışında bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi için gerekli tedbirler alınır. Ancak doğum, kurumda gerçekleşmişse çocuğun kurumda doğduğu, doğum belgesine işlenmez (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

³⁴ CGTİHY - MADDE 98- (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 tıbbi deney yapılamaz. (5) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/37 md.) Hükümlülerin intihar riskini önlemek amacıyla gerekli her türlü tedbir alınır (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

³⁵ CGTİHY - MADDE 99- (1) Hükümlünün sağlık nedeniyle bir hastaneye sevkine gerek duyulduğunda durum, cezaevi tabibi tarafından bir raporla derhal kurum en üst amirine bildirilir. (2) Kurumda tedavisi mümkün olmayan hastalığı bulunan hükümlülerin muayene ve tedavileri devlet ve üniversite hastanelerinde gerçekleştirilir. Hükümlülerin yatarak tedavileri bunlar için ayrılan hükümlü koşuşlarında yapılır. Hükümlü koşuşu yoksa tedavileri dış güvenlikten sorumlu güvenlik görevlileri tarafından gerekli önlemler alınarak hastanelerin diğer birimlerinde yapılır. (3) Açık kurumlar ile çocuk eğitimevi hükümlülerinin kurum dışındaki yatarak tedavileri, tedavi eden kurumun bulunduğu yerdeki kurumun iç güvenlik görevlileri gözetiminde ve hükümlü odası dışındaki bir bölümde yapılır. (4) Kurum dışında yatarak tedavileri yapılan hükümlülerin yanında, tedaviyi yapan hekimin raporuyla zorunlu olduğunun bildirilmesi hâlinde eşi, annesi, babası, kardeşi, çocuğu, bunların olmaması hâlinde Cumhuriyet başsavcılığının uygun gördüğü bir aile yakını refakatçi olarak bulundurulabilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

³⁶ CGTİHY - MADDE 100- (1) Cezaevi tabibi veya görevli hekim tarafından yapılan muayene ve incelemeler sonucunda hükümlünün cezasını yerine getirmesine engel olabilecek hastalığı saptanırsa durum, kurum en üst amirine bildirilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

³⁷ CGTİHY - MADDE 101- (1) 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 cezaevi tabibince bilgilendirilirler. Psiko-sosyal hizmet birimince de bu hareketlerinden vazgeçmeleri yolunda çalışmalar yapılır ve sonuç alınamaması hâlinde, beslenmelerine cezaevi tabibince belirlenen rejime göre uygun ortamda başlanır. (2) Beslenmeyi reddederek açlık grevi veya ölüm orucunda bulunan hükümlülerden, birinci fıkra gereğince alınan tedbirlere ve yapılan çalışmalara rağmen hayati tehlikeye girdiği veya bilincinin

verilen yiyecek ve içecekleri reddetmesi, 102 inci maddesinde³⁸ hükümlülerin sağlık giderleri ve 103 üncü maddesinde³⁹ ölüm ile ilgili konulara yer verilmiştir (CGTİHY, 2020).

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin zorlayıcı araçların kullanılması başlıklı 123 üncü maddesinde⁴⁰ tutuklu ve hükümlülerin hastane sevk süreçlerinde kaçmalarını engelleyici tedbirlere yer verilmiştir. Ayrıca kurum dışına çıkma halleri başlıklı 126

bozulduğu cezaevi tabibi 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) Yukarıda belirtilen hâller dışında, bir sağlık sorunu olup da muayene ve tedaviyi reddeden hükümlülerin sağlık veya hayatlarının ciddi tehlike içinde olması veya kurumda bulunanların sağlık veya hayatları için tehlike oluşturan bir durumun varlığı hâlinde de ikinci fıkra hükümleri uygulanır. (4) Bu maddede öngörülen tedbirler, cezaevi tabibinin tavsiye ve yönetimi altında uygulanır. Ancak cezaevi tabibinin zamanında müdahale edememesi veya gecikmesi hükümlü için hayati tehlike doğurabilecek ise bu tedbirlere ikinci fıkrada belirtilen şartlar aranmaksızın başvurulur. (5) Bu madde uyarınca hükümlülerin sağlıklarının korunması ve tedavilerine yönelik zorlayıcı tedbirler, onur kırıcı nitelikte olmamak şartıyla uygulanır (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf).

³⁸ CGTİHY - MADDE 102- (1) İşyurdunda çalıştırılan sigortalı hükümlülerin iş kazası veya meslek hastalığı ile analık nedeniyle raporlu bulunmaları hâlinde, raporlu oldukları gün sayısı kadar geçici iş göremezlik ödenekleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. (2) Hükümlünün, estetik amaçlı veya Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında olmayan tedavi giderleri kendisi tarafından karşılanır. (3) Hükümlünün üniversite hastaneleri dahil sağlık kurumlarındaki muayene, tetkik, kontrol ve tedavi bedelleri Sağlık Bakanlığı, ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri ise Bakanlık tarafından karşılanır. Sağlık hizmet sunucularına yapılacak tedavi giderlerine ait ödemelerin ne şekilde yapılacağı Sağlık Bakanlığınca belirlenir (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf).

³⁹ CGTİHY - MADDE 103- (1) Kurumda barındırılan hükümlünün ölümü hâlinde, durum bir tutanakla belgelendirilir. Tutanak ve cezaevi tabibinin raporu ile birlikte durum, kurum en üst amiri tarafından derhal Cumhuriyet başsavcılığına, kuruma kabul sırasında beyan ettiği yakınlarına bildirilir, yabancı uyruklu olması hâlinde ise 56 ncı madde hükmü uygulanır. (2) Hükümlü hakkında kurumda mevcut kayıtlara göre, ölümü bildirilebilecek yakınlarının tespit edilememesi hâlinde, durum nüfusa kayıtlı olduğu yerdeki mahalli mülki idare amirine bildirilir. Hükümlünün yabancı uyruklu olup da mensubu olduğu ülkenin Türkiye’de yerleşik diplomatik temsilciliği veya konsoloslğunun bulunmaması hâlinde, durum Cumhuriyet başsavcılığı aracılığıyla Dışişleri Bakanlığınca bildirilir. (3) Kurum en üst amiri, Cumhuriyet başsavcılığının izni ile cenazenin defnedilmesi için gereken tedbirleri alır. Defin için talep edilmesi hâlinde, Cumhuriyet başsavcılığının izni ile cenaze yakınlarına verilir. Yakınlarının bulunamaması veya yakınları tarafından herhangi bir başvurunun yapılmaması hâlinde, defin işlemi Cumhuriyet başsavcılığının yazılı istemi üzerine kurumun bulunduğu yer belediyesince yerine getirilir (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf).

⁴⁰ CGTİHY - MADDE 123- (1) Hiçbir hâlde zincir ve demire vurmamak tedbir olarak uygulanmaz. Kelepçe ve bedensel hareketleri kısıtlayıcı araçlar; a) Çocuk hükümlüler hariç olmak üzere, yetkili makaman önüne getirildiğinde çıkarılmak kaydıyla, sevk ve nakil sırasında kaçmayı önlemek için, b) Kurum revirinde veya sağlık kuruluşunda hükümlü hakkında uygulanacak muayene, teşhis ve tedavi sırasında, muayene, teşhis ve tedavi işlemlerinin güvenli bir şekilde yerine getirilmesi için zorunlu görülmesi hâlinde cezaevi tabibi veya hekimin talep ve gözetiminde, c) Diğer kontrol usüllerinin yetersizliği hâlinde hükümlünün kendisine veya başkalarına zarar vermesine veya eşyayı tahrip etmesine engel olmak için kurum en üst amirinin emriyle, kullanılabilir (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf).

ıncı maddesinde⁴¹ ve hükümlülerin nakillerinde dikkat edilecek hususlar başlıklı 127 inci maddesinde⁴² nakil süreçleriyle ilgili konularına değinilmiştir (CGTİHY, 2020).

⁴¹ CGTİHY - MADDE 126- (1) Hükümlü; izin, hastaneye, Cumhuriyet başsavcılığına veya duruşmaya sevk, eğitim, öğretim, işyurdu, cezanın ertelenmesi, salıverilme, nakil, deprem, sel gibi doğal afet ve yangın hâlleri dışında ve yetkili makamca verilmiş yazılı bir emir olmadıkça kapalı kurumun dışına çıkarılamaz (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

⁴² CGTİHY - MADDE 127- (1) Hükümlülerin nakilleri 5275 sayılı Kanununun 53 ilâ 58 inci maddeleri hükümlerine göre gerçekleştirilir. Bu nakiller sırasında; a) Hastalık nedeniyle sevki zorunlu görülen hükümlü, öncelikle kurumun bulunduğu yer veya buraya en yakın tam teşekküllü devlet veya üniversite hastanesinin hükümlü koğuşuna yatırılır. b) Bu hastanelere gönderilen hükümlülerin başka yerlerdeki tam teşekküllü devlet veya üniversite hastanelerine sevki, sağlık kurulu raporuyla, acil ve yaşamsal tehlikesi bulunması hâlinde, varsa biri hastalığın uzmanı olmak üzere iki uzman hekim tarafından verilip, başhekim tarafından onaylanan ve hastalığın sebebi, tedavinin hangi sebeple bulunduğu hastanede gerçekleştirilemediği, hastaya nerede ve ne tür bir tedavi gerektiğini açıkça belirten bir raporla mümkündür. Bu durumda da en yakın ve hükümlü koğuşu bulunan devlet veya üniversite hastaneleri tercih edilir. c) Hükümlünün bu hastanelerde kontrol ve tedavisinin devam etmeyeceğinin sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi gerekir, aksi hâlde hükümlü ait olduğu kuruma iade edilir. ç) Hükümlü, acil veya yaşamsal bir sağlık sorunu nedeniyle, muayene, teşhis ve tedavi amacıyla, kurumun bulunduğu yerdeki sağlık kuruluşuna geciktirilmeksizin nakledilir. Bunun için; 1) Sağlık sorununun ortaya çıktığı anda kurumda cezaevi tabibinin, cezaevi tabibinin bulunmadığı hâllerde kurum aile hekiminin raporu, (1) 2) Kurumda cezaevi tabibi ya da aile hekimi bulunmaması durumunda, sağlık sorununun ortaya çıktığı anda kurumda bulunan en üst yetkilinin yazılı izni, (1) 3) Hükümlünün, gönderildiği sağlık kuruluşundan da, acil ve yaşamsal olarak başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde kurumda bulunan en üst yetkilinin yazılı izni, aranır. Bu hâllerde Bakanlıktan izin alınmaz, ancak yapılan işlem en seri haberleşme araçlarıyla Bakanlığa bildirilir. d) Hükümlü, acil hâller dışında özel sağlık kuruluşlarında tedavi edilemez. Acil hâllerin varlığı hâlinde Bakanlığa bilgi verilir. e) Hükümlü, sağlık nedenleriyle bulunduğu kurumda kalmasının uygun olmadığı, cezaevi tabibinin önerisi ve kurum en üst amirinin isteği üzerine alınacak sağlık kurulu raporuyla belirlendiği takdirde, başka kurumlara nakledilebilir. f) Analarının yanında kalmakta olan çocukların sağlık nedeniyle kurum dışına sevk edilmesi hâlinde, cezaevi tabibi tarafından verilen raporda anasının kendisine refakati zorunlu görülmüşse refakat edebilir. Çocuğun sağlık giderleri 102 nci madde hükümlerine göre karşılanır. (2) (Ek:RG-12/11/2021-31657-CK-4773/49 md.)(2) Çocuk hükümlüler ile maddi durumunun yetersiz olduğunu belgelendiren hükümlülerden nakil gideri alınmaz. Hükümlü tarafından, maddi durumunun tespitine ilişkin ibraz edilen belgeler, emanet para hesabındaki para transferleri de dikkate alınarak değerlendirilir. Hükümlülerin maddi durumunun tespitine ilişkin ilgili kurum ve kuruluşlardan bilgi ve belge istenebilir. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin hususlar Bakanlık tarafından belirlenir. (3) Nakledilecek hükümlüye ait, elbise ve diğer eşyası, bu konuda görevlendirilen kurum personeline, iki nüsha hâlinde düzenlenecek bir makbuz karşılığı geri verilir. Makbuzun bir sureti imza karşılığı hükümlüye verilir, diğer sureti ise defterinde saklanır. (4) Hükümlünün bankada şahsi parasının bulunması hâlinde bu para, nakledileceği kurumun bankadaki "Hükümlü Emanet Para Hesabı"na kayıt edilmek üzere gönderilir. (5) Nakledilecek hükümlüye ait gözlem ve sınıflandırma dosyası ile sevk evrakı nakli gerçekleştirecek görevliye teslim edilir. İnfaz dosyası, nakledildiği kuruma ulaştırılmak üzere, derhal ilgili yer Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir. (6) Naklen gelen hükümlü hakkında, kuruma yeni gelen hükümlülere ilişkin işlemler uygulanır. (7) Hükümlünün, kabul odalarında bekletilmesi sırasında yapılacak işlemde, naklen geldiği kurum tarafından sevk sırasında gönderilen hükümlüye ait gözlem ve sınıflandırma dosyası ile sevk evrakı da dikkate alınır. (8) Hükümlülerin nakil işlemleriyle ilgili esas ve usuller Bakanlık tarafından belirlenir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

Bunların yanı sıra Yönetmeliğin 133 üncü maddesinde⁴³ salıverilecek hasta hükümlülerle ilgili iş ve işlemler anlatılmıştır (CGTİHY, 2020).

1.3.1.3 İkili ve Üçlü Protokol

Türkiye'deki ceza infaz kurumlarındaki sağlık hizmetlerinin Birleşmiş Milletler Asgari Standartları'nı sağlaması için Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 30 Nisan 2009 tarihinde ikili bir protokol imzalanmıştır. Bu protokol kapsamında, ceza infaz kurumları kampüs hastaneleri uhdesindeki semt polikliniklerinde ve aile sağlığı merkezlerinde yürütülecek sağlık hizmetlerinin esasları ve sorumlulukları düzenlenmiştir (CTEGM, 2009). Yine ikili protokol gibi aynı amaçlar doğrultusunda düzenlenen üçlü protokol de 19 Ağustos 2011 tarihinde Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanmıştır. Bu protokol ceza infaz kurumlarında ve ikinci basamak sağlık hizmetlerindeki uygulama sürecini anlatmaktadır (CTEGM, 2011).

1.3.1.4 Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin 2021 yılında yapılan revizesindeki 74 üncü maddesinin 6 ncı fıkrasında⁴⁴; ceza infaz kurumunda kalması yerine konutta infaz kararı ile cezasının infazına karar verilen hükümlülerden, özgün eğitimine devam eden çocuklar ve hastalığı nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurması gerekenlerin mazeretleri geçerli görülürse konutlarından ayrılmalarına

⁴³ CGTİHY - MADDE 133- (1) Salıverilme tarihinde, kurum dışına çıkarılmasına engel olacak şekilde hasta olup da hastaneye nakli veya yakınlarının refakatinde kurumdan ayrılması mümkün olmayan hükümlünün; kendi rızası ve Cumhuriyet başsavcılığının onayı ile bir hastaneye veya sağlık kurumuna nakledilinceye kadar kurumun ayrı bir bölümünde kalması sağlanır. (2) Birinci fıkrada belirtilen hâllerde, durum, hükümlünün ailesine, avukatına, asker kişi ise kayıtlı bulunduğu askerlik şubesine ve yabancı uyruklu ise uyruğunda olduğu devletin diplomatik temsilciliği veya konsolosluluğuna kurum idaresince bildirilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

⁴⁴ DSHY'nin 74 üncü maddesinin 6 ncı fıkrasında "Hapis cezasının konutta infazına karar verilen hükümlülerden; a) Özgün eğitimine devam eden çocuklar, b) Kronik bir rahatsızlığı sebebiyle düzenli olarak sağlık kuruluşuna gitmesi gerekenler, hakkında bu durumlarını belgelendirmeleri ve talep etmeleri halinde ileri sürülen mazeretlerin doğruluğu ve haklılığı araştırılır. Gerekirse mazeretli olacakları günlerde yeteri kadar süre ile konutlarından ayrılabilmesine vaka sorumlusunun önerisi üzerine komisyon tarafından izin verilebilir." denilmektedir.

izin verilebilmektedir. Bu şekilde çocukların eğitimlerine devam etmeleri teşvik edilmiş ve hasta olan hükümlülerin sağlık hakkı bağlamında tedavi hizmeti almaları desteklenmiştir (DSHY, 2013).

1.3.2 Ceza İnfaz Kurumlarında Sunulan Sağlık Hizmetleri

Ceza infaz kurumlarında tutuklu ve hükümlüler sadece özgürlüklerinden mahrum bırakılmalıdır. Ancak ceza infaz kurumunda kalınan süreçte hükümlü /tutuklular yaşam hakkı ve sağlık hakkından mahrum olmamalıdır. Sağlık hizmetlerine dışarıdaki her vatandaş gibi ceza infaz kurumunda kalan tutuklu/ hükümlüler de erişim sağlayabilmelidir. Bu süreçte sunulan sağlık hizmetlerine ulaşmasında verdikleri mücadeleye hak temelli yaklaşımla bakmak gerekmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin hak temelli olarak sağlık haklarına erişim noktasında herhangi bir kısıtlama ya da keyfi uygulama yapıldığında bu temel hakkın ihlal edildiği anlamına gelmektedir (Sütlaş, 2014). Bu ihlaller az ya da çok olmak üzere dünyanın birçok noktasındaki ceza infaz kurumlarında vardır (İşlegen, 1996).

Avrupa ülkelerinin bazılarında görev yapan uzmanların ve sağlık çalışanlarının deneyimlerine göre halk sağlığını da derinden etkileyen ceza infaz kurumu sağlık hizmetlerinden sorumlu bakanlığın Sağlık Bakanlığı olması gerektiği, ceza infaz kurumlarına yürütülen birinci basamak sağlık hizmetlerinin de Sağlık Bakanlığı ile işbirliği çerçevesinde kanıta dayalı şekilde yürütülmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca ceza infaz kurumlarında yürütülen sağlık hizmetleri için tavsiye edilen kararlar, önerilen standartlar ile mesleki etik ilkeleri bilmek, farkında olmak tutuklu/hükümlüler adına önem arz etmekte ve personeli profesyonelleşme adına desteklemektedir (WHO, 2007).

Ceza infaz kurumlarında sağlığın sosyal unsurları ceza infaz sürecinin katılığına rağmen yürütülmelidir. Bu kapsamda; ceza infaz kurumları fiziki yaşam koşulları açısından iyileştirilmeli, sağlığı etkileyecek kötü barınma, aydınlatma,

havalandırma ve ısınma koşullarından uzaklaştırılmalı, kişisel gereksinimlere uygun şekilde tercih seçeneği de olabilecek şekilde beslenme olanağı sunulmalı, genel hijyen koşulları sağlanmalı, psiko-sosyal ve eğitim faaliyetleri açısından tutuklu ve hükümlüleri destekleyici olanaklar sağlanmalıdır (Sütlaş, 2014).

Türkiye’de ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetleri 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2010 yılından itibaren ise Aile Hekimliği Sistemi üzerinden yürütülmektedir. Muayene olma talebinde bulunan tutuklu ve hükümlülerin infaz ve koruma memuru gözetiminde revire çıkabilmektedir. Muayene sonucunda tedavi kararı verilip reçete yazıldıysa Aile Hekimi tarafından UYAP’a işlenmektedir. Ancak hastaneye sevk gerektiren birinci basamak sağlık hizmetini aşan konularda ise devlet ve üniversite hastanelerine sevk edilmektedir. Ceza infaz kurumunda özgürlüğünden mahrum olanlar ile personel ve ailelerinin toplam popülasyonu beş bin kişiyi geçtiği ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetleri, ceza infaz kurumu kampüsü hastanelerinde verilmektedir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı İstanbul Maltepe ve Silivri, Ankara Sincan ve İzmir Aliğa olmak üzere dört kampüs hastanesi vardır. Bu dört ceza infaz kurumu kampüs cezaevleri dışında kalan ceza infaz kurumları ve kampüs dışı hastanelere sevk zorunlu olması hallerinde hükümlü/tutukluların hastanelerdeki muayene ve tedavileri, en yakın devlet ya da üniversite hastanesinin hükümlü için ayrılan özel bölümlerde yapılmaktadır. Bu özel bölümler firara karşı engeller ile donatılmaktadır. Jandarma muayene sırasında bu odanın dışında durmakta ve gerekli güvenlik önemlerini almaktadır (TBMM, 2015).

Hekim yazılı olarak bildirmesi halinde, muayene odası güvenliği Jandarma tarafından sağlanmaktadır. Güvenli bir oda bulunmuyorsa eğer, jandarma muayene odası içinde muayene sürecinde doktorla hasta arasındaki konuşmaları duymayacak şekilde beklemelidir. Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin 123’üncü maddesi gereğince çocuklar hariç olmak üzere kelepçe ve bedensel hareketleri kısıtlayıcı araçlarla ceza infaz kurumundan muayene yapılacak tedavi yerine kadar olan süreçte kaçmayı engellemek için tedbir alınmaktadır. Tedavi sürecinde hastanede ise bu yetki

hekimdedir⁴⁵ (Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik, 2020). 5275 Sayılı CGTİHK da kısıtlayıcı araçların kullanımının sorumluluğunu hekime bırakmıştır⁴⁶ (CGTİHK, 2004).

Ceza infaz kurumundan hastaneye sevk olunan tutuklu ve hükümlüler, yatarak tedavi edilmesi gerektiği kanaati oluşmuşsa, hükümlü koğuşu olan hastanelere sevk edilir ya da jandarma tarafından gerekli önlemler alınarak geçici hükümlü koğuşu oluşturularak tedavi yapılmaktadır. Tedavi sürecini takip eden hekimin raporu doğrultusunda tutuklu ve hükümlülere refakatçi verilebilir. Açık ceza infaz kurumunda ve çocuk eğitimevinde kalanlar için ise kurum dışında yatılı yapılan tedavileri sürecinde güvenlik hastanesinin iç güvenlik unsurları gözetiminde ve hükümlü koğuşu dışındaki bir bölümde yapılabilir (Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol, 2017).

Bir hastaneden başka bir hastaneye sevk edilen tutuklu ve hükümlüler sağlık kurulu raporlarıyla yapılabilir. Acil durumlarda ise iki uzman hekim ve başhekim onayı ile verilen rapor sevk için yeterli olmaktadır. Sevk için en yakın lokasyondaki

⁴⁵ MADDE 123- (1) Hiçbir hâlde zincir ve demire vurmak tedbir olarak uygulanmaz. Kelepçe ve bedensel hareketleri kısıtlayıcı araçlar; a) Çocuk hükümlüler hariç olmak üzere, yetkili makamın önüne getirildiğinde çıkarılmak kaydıyla, sevk ve nakil sırasında kaçmayı önlemek için, b) Kurum revirinde veya sağlık kuruluşunda hükümlü hakkında uygulanacak muayene, teşhis ve tedavi sırasında, muayene, teşhis ve tedavi işlemlerinin güvenli bir şekilde yerine getirilmesi için zorunlu görülmesi hâlinde cezaevi tabibi veya hekimin talep ve gözetiminde, c) Diğer kontrol usüllerinin yetersizliği hâlinde hükümlünün kendisine veya başkalarına zarar vermesine veya eşyayı tahrip etmesine engel olmak için kurum en üst amirinin emriyle, kullanılabilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf>).

⁴⁶ Madde 50- (1) Hiçbir hâlde zincir ve demire vurmak tedbir olarak uygulanmaz. Kelepçe ve bedensel hareketleri kısıtlayıcı araçlar; a) Yetkili makamın önüne getirildiğinde çıkarılmak kaydıyla, sevk ve nakil sırasında kaçmayı önlemek için, b) Hekimin talimat ve gözetiminde olmak üzere tıbbi nedenlerle,

c) Diğer kontrol usüllerinin yetersizliği hâlinde hükümlünün kendisine veya başkalarına zarar vermesine veya eşyayı tahrip etmesine engel olmak için kurum en üst amirinin emriyle, kullanılabilir.

(2) Çocuk hükümlüler için birinci fıkranın (a) bendi hükmü uygulanmaz (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf>).

devlet ya da üniversite hastaneleri tercih edilmelidir. 5275 sayılı kanunda⁴⁷ tutuklu ve hükümlülerin nasıl nakil edileceği belirtilmiştir (CGTİHK, 2004).

Tutuklu ve hükümlülerin hastane sevkleri CTE tarafından temin edilen araç ve personel eşliğinde; muayene, tedavi ve tetkikler Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır (Ceza İnfaz Kurumlarına Gönderilen Ödeneklerin Kullanımı Genelgesi, 2006).

Tutuklu ve hükümlülerin kampüs ya da ceza infaz kurumu dışında bir hastaneye sevk edilmesi süreci, çok sayıda personelle birlikte maliyetli bir iştir. Hekimler tutuklu ve hükümlülerin muayenelerine yeterince vakit ayırmalı, muayene notları ve tedavi kararı detaylı ve özenli şekilde yapılmalıdır. Tüm yapılan işlemler UYAP'a işlenmelidir. Kontrol muayeneleri bir takvime bağlanmalı ve sağlık dosyalarına işlenmelidir (Tokgöz vd., 2020).

1.3.3 Tedavi Hizmetlerine Erişim

Türkiye'de 2009 yılına kadar ceza infaz kurumlarında kurum hekimlerince verilen ilk basamak sağlık hizmetleri, 30 Nisan 2009 tarihinde Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan ikili protokolü sonrasında ceza infaz kurumlarına entegre edilen aile hekimliği sistemiyle yürütülmeye başlanmıştır. Bu protokolde binden fazla tutuklu ve hükümlünün olduğu ceza infaz kurumlarında yerinde sağlık hizmeti kapsamında sağlık hizmeti sunulmaktadır. Binden az tutuklu ve hükümlünün olduğu ceza infaz kurumlarında ise geçici sağlık hizmeti kapsamında ceza infaz kurumunun olduğu yerde bulunan aile hekimliklerinde sağlık hizmetleri

⁴⁷ Madde 53- (1) Hükümlüler, kendi istekleri veya toplu sevk, disiplin, asayiş ve güvenlik, hastalık, eğitim, öğretim, suç ve yargılama yeri nedenleriyle başka bir kuruma nakledilebilirler. (2) Hükümlü nakilden önce aranır ve kurum hekimine, yoksa diğer bir resmî hekime muayene ettirilir; muayene sonucu yola çıkarılmayacağı anlaşılanlar, kurumun en üst amirince derhâl resmî bir sağlık kuruluşuna sevk edilir. Mazeretinin, biri hastalığın uzmanı olmak üzere en az iki uzman hekimin imzaladığı ve hastane başhekiminin onayladığı resmî rapor ile belgelenmesi hâlinde nakil, mazeret ortadan kalkıncaya kadar geri bırakılır ve durum Adalet Bakanlığına bildirilir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf>).

yürütülmektedir (CTEGM, 2009). Geçici sağlık hizmeti, yerinde sağlık hizmeti uygulamasına göre tutuklu ve hükümlülere göre daha dezavantajlı bir uygulamadır. Çünkü semt aile hekimliği geçici sağlık hizmeti yürüten hekimler yerinde sağlık hizmeti gibi tutuklu ve hükümlülerin takibini yapamamakta, tüm semte baktıkları için daha yoğun olabilmektedir. Ayrıca yerinde sağlık hizmeti verilen ceza infaz kurumları içinde olan aile hekimliklerinde görevlendirilen hekimlerin çalışma koşullarından şikayetçi olduğu ve çalışmak istemedikleri bilinmektedir. Tutuklu ve hükümlüler için hekim olmayan ceza infaz kurumlarında muayene olma, hastaneye sevk gibi konularında birçok sorun yaşandığı çeşitli raporlarda aktarılmaktadır. Bu konuda ceza infaz kurumu hekimliği sistemine yeniden geri dönülmesi ve aile hekimliği gibi ceza infaz kurumu hekimliği uzmanlık alanı geliştirilmesi, ceza infaz kurumlarında görev yapacak olan hekim ve sağlık çalışanları için özlük haklarının iyileştirilmesi komisyon tarafından önerilmiştir (TBMM, 2015).

Ceza infaz kurumlarındaki tutuklu ve hükümlülere aile hekimliği tarafından verilen birinci basamak tedavi hizmetlerinin yetmediği noktalarda aile hekimleri ceza infaz kurumundaki hastalar için devlet veya üniversite hastanelerine sevk edilmektedir. Sevkler cezaevi idaresince Jandarmaya bildirilmekte, Jandarma Koruma Birlik Komutanlığı'nca belirlenen takvimde varsa ceza infaz kurumunun ambulansıyla, acil durumlarda ise Sağlık Bakanlığı'nın 112 ambulanslarıyla veya ceza infaz kurumlarının nakil araçlarıyla yapılabilmektedir. Ceza infaz kurumlarında dış güvenlik hizmetlerinden sorumlu Jandarma Komutanlığı ile ceza infaz kurumu idaresi arasındaki iletişim hastane sevklerinin sorunsuz yapılmasında önem arz etmektedir. Hastane sevklerinin kurum araçları yerine ambulanslarla yapılmasının, yeterli jandarma personelinin olmasının sevkler için önemli olduğu düşünülmektedir. Ceza infaz kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinde, sevkler konusunda geliştirilmesi gereken hususlar olduğu görülmüştür. (TBMM, 2015)

Ceza infaz kurumlarında aile hekimi veya dış tabiplerinin takdiri ile tutuklu ve hükümlüler birinci basamak sağlık hizmetleri ötesinde yapılması gereken teşhis, tetkik ve tedavi için üniversite ve devlet hastanelerine sevk işlemleri yerine

getirilmektedir. Ceza infaz kurumlarında hekim yoksa sevkler kurum idaresi izniyle yapılabilmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin şehir dışı başka bir hastaneye sevk edilmesi gerekiyorsa da sağlık kurulu raporu alınması gerekmektedir. Adalet Bakanlığı'nca 18 Haziran 2012 tarihli 151 Sayılı Genelge ile acil durumlarda Adalet Bakanlığı'na bilgi verilerek, ceza infaz kurumu hekimi önerisi, idarenin talimatı ile hazırlanan raporla beraber nakil yapılabilmekte olduğu anlatılmıştır. Sosyal güvencesi bulunmayan tutuklu ve hükümlülerin tedavi giderleri Sağlık Bakanlığı, ilaç giderleri ise Adalet Bakanlığı'ndan karşılanır. Yatarak tedavi gören tutuklu ve hükümlüler hekim önerisiyle yakınlarından refakat desteği alabilmektedir (CGTİHK, 2004). Ayrıca tedavi için sevk edilen tutuklu ve hükümlüler kelepçeli muayene yapılmaması gerektiği bilinmektedir. (Ermiş, 2008)

Ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı konusundaki en önemli konulardan birisi sağlık personeline erişim ve hekimin sorumluluğudur. Ceza infaz kurumlarındaki hekim ve sağlık personeli eksikliğinden kaynaklı tutuklu ve hükümlülerin tedavi işlemleri gecikebilmektedir. Aile hekimliği uygulamasının bu gecikmeleri ve tedavi ile ilgili sorunları arttırdığı düşünülmektedir. Ceza infaz kurumlarındaki hekimlerin ve sağlık personelinin sayısının artırılması gerekmektedir. Ceza infaz kurumunda diş hekimi, diyetisyen, hemşire gibi personellerin çalışması gerekmektedir (Ermiş, 2008).

Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmeti veren tabip, diş tabibi, hemşire, sağlık memuru, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı ve diğer sağlık personeli mesleki etik ve ilkelere uygun davranmalıdır. Sağlık hakkı, yaşam hakkı ile ayrımcılık, işkence, aşağılama yasakları tıp etiği açısından önemlidir. 1978 yılında düzenlenen Dünya Ceza İnfaz Kurumu Kongresi'nde bildirilen ve 1979 yılında Atina andı ismiyle onaylanan belge etik ilke ve kuralları belirlemiştir (DTB, 2015).

Ceza infaz kurumlarında ilaç erişimleri hekim gözetimindedir. İlaçlar tutuklu ve hükümlülerin tedavilerinde kullanılmaktadır. Hekimler tarafından reçete edilen

ilaçlar, kurum personeli gözetiminde tutuklu ve hükümlülere verilmektedir. İlaçlar ücretleri ise Adalet Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır (Er, 2019).

1.3.3.1 Özel Gereksinimi Olanların Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Özel gereksinimi olanların sağlık hizmetlerine erişimi konusu devletin korunma ihtiyacı olanlara karşı adaletli davranması gerektiği üzere önemlidir. Ceza infaz kurumundakiler sadece özgürlüklerin yoksundur, diğer temel haklarından değil (Özok, 2008). Ceza infaz kurumunda kalan dezavantajlı gruplar diğer insanlara göre daha fazla etkilenmeye maruz kalabilmektedir (Eren, 2013). Dezavantajlı olmayan insanların dezavantajlı bireylere uygulanan infaz rejimiyle aynı şekilde uygulanması, dezavantajlılar açısından kötü muamele olarak değerlendirilebilmektedir (Aybay, 2018). Engelliler, hamileler, hastalar, çocuklar, yaşlılar gibi dezavantajlı gruplara infaz yönünden pozitif ayrımcılık yapılması ihtiyaridir. Bu gruplar; ağır veya kronik hastalığı olan hükümlüler, ceza infaz kurumunda kalmaya uygun olmayanlar, çocuklar, yaşlılar, psikiyatrik ihtiyaçları olanlar, kadınlar, engelliler, yabancılar ve diğer dezavantajlı gruplardır.

- ***Kronik hastalıkları olanlar;*** normal koşullarda bile güçlük yaşayan, ceza infaz kurumları koşullarından etkilenebilecek özel beslenme gerekebilen diyabet, koah gibi hastalığa sahip olanlardır (Korkut, 2016).
- ***Ağır hasta ya da terminal dönemde olan tutuklu ve hükümlüler;*** kanser olup metastaz dönemde olanlar gibi ağır hasta olanlar tedavi sürecinde moral motivasyona sahip olanlar ceza infaz kurumlarına kalan bir diğer dezavantajlı gruptur. Bu grubun ihtiyacı olan moral ve motivasyon önemlidir (Biçer, 2014). Cezaevlerindeki Sağlık Hizmetlerinin Etik ve Örgütsel Yönleriyle İlgili Tavsiye Kararı'nda ağır hastalık halinde olanlar için erken tahliye ya da af durumlarının değerlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir (Avrupa Konseyi, 2006).

Türkiye’de ise 5275 sayılı CGTİHK’da ceza tehiri⁴⁸ konusunda düzenleme yapılmıştır. Ayrıca Anayasa’nın 104 üncü maddesinde Cumhurbaşkanı’nın sürekli hastalık, sakatlık, kocama gibi nedenlerle cezaları hafifletme veya kaldırma yetkisi vardır. AİHM kararlarında da bu konuya ayrı önem verilmiştir.

- **Ceza infaz kurumunda kalmaya uygun olmayanlar;** hamile, lohusa ve emziren kadınlardır. Bunlar için ev hapsi, adli kontrol yöntemleri önerilmektedir (The Guardian, 2019).
- **Çocuklar;** BM Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin yanı sıra Pekin Kuralları, Riyad İlkeleri ve Havana Kuralları ceza infaz kurumlarını çocuklar için gelişim, sağlık, eğitim açısından engelleyici olduğunu ve çocukların ceza infaz kurumlarına kapatılmasının onları ıslah etmekten çok yeniden suç kariyeri yapmaları için olumsuz ortam hazırladığını bildirmektedir (Kolbüken, 2015). Ayrıca annesi yakında kalmak zorunda kalan çocuklar da ayrı bir sorunsaldır.
- **Yaşlılar;** birçok sağlık problemiyle karşı karşıyadır. Özellikle ceza infaz kurumlarındaki kalabalık ortamlarda yaşlılık sorunları fazlaca görülebilmektedir. 65 yaş üstü kişiler için ev hapsi gibi alternatif ceza infaz şekilleri önerilmektedir (Demirbaş, 2015).
- **Psikiyatrik ihtiyaçları olanlar;** kapatılma ile rahatsızlık durumları olumsuz hale dönüşebilmektedir (Eren, 2013). Cezaevinde kalan bu hükümlü ve tutuklular için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (Ermiş, 2008). 5275 sayılı CGTİHK’nin 16. maddesinin 1. fıkrasında, psikiyatrik ihtiyacı olan özgürlüğünden yoksun kişilerin sağlık kurumunda kaldıkları zamanında infazdan sayılacağı, cezasının ertelenebileceği belirtilmiştir (CGTİHK, 2004).
- **Kadınlar;** ceza infaz kurumları kadınlar için uygun değildir. Aile ve yakınlarından uzak kalmanın yıkıcı etkileri kadınların erkeklere oranla daha yüksektir. Ceza infaz kurumlarında kadınların erkeklere göre daha fazla depresyona girdiği ve ihtar girişimine kalkıştığı bilinmektedir

⁴⁸ “Hapis cezasının infazı mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşhis ediyorsa mahkûmun cezasının infazı, iyileşinceye kadar geri bırakılır” (CGTİHK, 2004).

(Demirbaş, 2015). Ayrıca kadınların; cinsel sağlık ve doğumla ilgili sağlık tedbirlerine dair özel sağlık hizmetlerine ihtiyaçları olabilmektedir (UNODC, 2008).

- **Engelliler;** BM Engelli Hakları Sözleşmesi engellilere özgü uygulamaların öneminden bahsetmektedir (Birleşmiş Milletler, 2009). Dışarıdaki yaşamda dahi birçok sorunla karşılaşan engellilerin ceza infaz kurumlarında sorunları katmerlenmektedir (Eren, 2013).
- **Yabancılar;** ceza infaz kurumlarında birçok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Göç sorunlarıyla birlikte gelen yabancı tutuklu ve hükümlülere özgü hizmetlerin de geliştirilmesi gerekmektedir. Özellikle dil bilmeme, sosyo-ekonomik sıkıntılar ve hukuk danışmanlığına ihtiyaç duymaları temel sorunlardır.

1.4. İdarenin Sağlık Hakkı Açısından Hukuki Sorumluluğu

Bu bölümde ceza infaz kurumları idaresinin sağlık hakkı açısından hukuki sorumluluğu ve maddi-manevi tazminat durumları ile tazmin yöntemleri anlatılmıştır.

1.4.1 Sorumluluk ve İdarenin Sorumluluğu

Sorumluluk, ahlaki ve hukuki emirlerin insanlara yüklediği görevlerdir. Bu görevlerin gereklerini bilmek ve buna uygun davranmak sorumluluğun en temel unsurudur (Kızılyel, 2007). Sorumluluk bir kurala ya da bir yargıya uyulmaması halinde suçlu bulunma durumu ya da suçun sonuçlarını üstlenme olarak tanımlanmaktadır. Hukukta sorumluluk en dar, dar ve geniş olmak üzere üç farklı şekilde ayrılmıştır. En dar sorumluluk özel yaptırımlarda geçen kusursuz sorumluluğu, dar sorumluluk akit dışı sorumluluğu ve geniş sorumluluk ise sözleşme içi dışı farketmeksizin tamamının sorumluluğu olarak kullanılmaktadır. Sorumluluk

cezai, siyasi, disiplin ve hukuki sorumluluk olmak üzere dört türe ayrılır (Oğuz, 2016).

- a) **Cezai sorumluluk**; cezalandırma, suç sayılan eylemleri yapanları ceza hukuku nezhinde yargılama ve verilen cezanın infazını yerine getirilmesi sürecidir (Aslan, 2010). Çağdaş ceza hukuku, ceza sorumluluğunu kusura dayalı olup olmadığıyla ilgilenmektedir. Bu sebeple kusursuz ceza sorumluluğunun uygulanması kusur ilkesiyle çelişki içindedir. Türk Ceza Hukuku'nda kusur ilkesi benimsenmiştir (Özkan, 2016).
- b) **Siyasi sorumluluk**; siyasi yönetime ait sorumluluk olarak tanımlanır (Çağlayan, 2009). Halkın siyasi temsilcileriyle iletişimini sağlayan bağa siyasi sorumluluk denilmektedir. Hükümet icraatları neticesi olarak hesap verme sorumluluğu doğmaktadır. Bu sorumluluğa bağlı seçmeni bağlayan iki sonuç vardır. Birincisi siyasi seçimler neticesinde temsilcilerin değişmesi, ikincisi ise siyasi iktidarın denetim altında olmasıdır. Her şekilde de devletin hesap verme sorumluluğu bulunmaktadır (Kılıç, 2016).
- c) **Disiplin sorumluluğu**; ceza müeyyideleri dışında idareye, tedbirler alması için yetkiler verilmiştir. Disiplin sorumluluğu, kamu görevlilerinin çalışma yaşamlarındaki davranışlarını hukuka ve kamu yararına uygun bir şekilde yerine getirmesinin denetlenmesidir. Hukukla bağdaşmayan uygulamalar yapan görevliler hakkında gerekli soruşturma yapılmakta ve cezalar (Gezer, 2015). Kamu görevlisinin disiplin kurallarını ihlali üç şekilde sorumlulukla sonuçlanır. Bunlar idari sorumluluk, hukuki sorumluluk ve cezai sorumluluktur. İdari sorumluluk, disipline uymayan kamu görevlisinin idari olarak cezalandırılmasıdır. Muhakkikin önerdiği ceza idari amirinin kararı bağlamaz. Hukuki sorumluluk, kamu görevlisinin disiplinsizlikten kaynaklı verdiği zararın tazmin ettirilmesidir. Cezai sorumluluk ise, kamu görevlisinin disiplinsizliğinin TCK'ya göre suç meydana getirmesiyle birlikte gündeme gelebilir (Çiçek, 2011).

d) **Hukuki sorumluluk**; bir görev sorumluluğu olarak tanımlanır. Üstlenilen görevin niteliğine göre sonuçların karşılanmasını ifade eder. Kamu görevi yürüten birinin idari yükümlülüğünden kaynaklı bir sorumluluk söz konusu ise idari sorumluluk, cezai ya da adli yükümlülüğünden kaynaklı bir sorumluluk söz konusu ise adli sorumluluk, mali yükümlülükleriyle ilgili bir sorumluluksa hukuki sorumluluktan bahsedilir (Bayar, 2008). Hukuki sorumluluk, birinin kanunlara aykırı davranışı sebebiyle diğer kişilere verdiği zararın tazmin etmesi zorunluluğu olarak ifade edilmektedir. Hukuki sorumluluğun sonucu ya da müeyyidesi tazminattır. Hukuki sorumluluk sözleşme olsun veya olmasın maddi-manevi tüm zararların tazminini içine alır (Ekşi, 2010).

İdarenin sorumluluğu, hizmet alınan kurum, kuruluşun bir hatasından ya da yanlış uygulamasından kaynaklı ortaya çıkan zararın tazmini olarak tanımlanır. Eski klasik devlet anlayışında devletin varlığı daha az anlaşılmaktadır. Devlet sadece güvenlik önemi alan özel yaşamında vatandaş kendi kaderiyle başbaşa bırakan bir anlayış hakimdir. Ancak modern ve yeni, hukuk devleti anlayışı vatandaşa hizmet etme ve hizmetleri geliştirme odaklı varlığını devam ettirmektedir (Çıtak, 2014). Devletin vermiş olduğu bir hizmetten kaynaklı ya da olağanüstü hallerde (afet, savaş vb) devletin vatandaşın zararını tazmin etmesi gerektiği görüşü söz konusu olmaktadır. Bu görüşle birlikte kusursuz sorumluluk ilkesi doğmuştur (Azrak, 1980). 1927 yılına kadar ülkemizde idarenin sorumsuzluğu ilkesi benimsenirken, 1927 yılında yüksek mahkemelerden Danıştay'ın işlevinin artmasıyla birlikte devletin veya idarenin sorumluluğu ilkesi üzerinde durulmuştur. Özellikle 1961 Anayasası ile beraber idarenin sorumluluğu konusunda ciddi gelişmeler yaşanmıştır. Özel hukuktan doğan idarenin kusursuz sorumluluğu kavramı ise borçlar hukuku alanında haksız fiil sorumluluğunun kusur sorumluluğu kavramını temel almaktadır. İdare hukukunda asıl önemli olan kusur sorumluluğudur (Tek, 2010).

Kusursuz sorumluluğun, bir sorumluluğa dayanması için mevzuatta ya da ilgili hukuk düzenlemelerinde yer bulması gerekir. Kusursuz sorumluluk kavramı ilk kez 1961 Anayasasında yer bulmuştur. Kusursuz sorumluluk ile ilgili madde 1961 Anayasası'nın 114 üncü maddesi, 1982 Anayasasının 125 inci maddesinde yer almıştır. Bunların dışında 521 Sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinin b bendinde yer alan kusursuz sorumluluk hükümleri 2577 Sayılı İYUK'ta yer bulamamıştır. İdarenin kusursuz sorumluluğu ile ilgili detaylı ve temel alınacak yasal düzenlemeler ülkemizde yoktur. Ancak Danıştay içtihatları dayanak alınarak kusursuz sorumluluğa dair kararlar verilebilmektedir (Zabunoğlu, 2012). İdarenin sorumluluğu bazı şartlara bağlıdır. Bunlar; idareye ait davranışın, zararın ve nedensellik bağının varlığıdır.

İdareye ait davranışın varlığı: Meydana gelen zarardan idarenin sorumlu tutulabilmesi için idareye ait davranışın varlığı gereklidir. Bu davranışlar; idarenin özel hukuk sözleşmeleri, sebepsiz zenginleşme halleri, haksız fiil uygulamaları, idari diğer eylemler olabilir. Bu davranışlardan bazıları hukuka aykırı olmasa da idarenin sorumluluğuna gidilebilir. En önemli ayırım zarar meydana getiren davranışın idareye yüklenip yüklenemeyeceğidir (Yıldırım, 2012). Bu davranış ihmalden ya da icradan kaynaklı olabilir. Sadece davranışın icrasından değil ihmalden de idare sorumlu tutulabilir (Odyakmaz vd., 2012). İdare ile ilgisi ya da ilişkisi olmayan kişilerin verikleri zararlardan idare sorumlu tutulmamalıdır. Zarara neden olan idare değilse idarenin tazmin borcu doğmamaktadır. Örneğin ceza infaz kurumunda koşullardan bağımsız şekilde kanser gibi bir rahatsızlık sebebiyle gerekli sağlık tedbirleri alınmasına rağmen hayatını kaybeden kişinin yakınları idareye zarar tazmini için dava açsa dahi bu zarar idareye yüklenemeyeceği için zarar tazmin borcu doğmayacaktır (Çıtak, 2014). Zararın idare tarafından verildiği iddia edilebilmesi için zararı ortaya çıkaranın doğrudan idare olması gerekmektedir. İdare dışında başka kimselerce verilen zarar idareye yüklenemez. Sadece bir istisna olarak kamuda gönüllü çalışanların verdiği zararlar idareye yüklenebilir (Gözübüyük ve Tan, 2014). Danıştay'ın bir kararında⁴⁹ bu durum açıklanmaktadır. İdarenin sorumlu

⁴⁹ "...idarenin hukuki sorumluluğundan söz edebilmek için, bir zararın varlığı, zararı doğuran işlem veya eylemin idareye yüklenebilir olması, zararlar işlem veya eylem arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir. Bu genel koşullardan birinin yokluğu halinde kural olarak idarenin sorumluluğu ortadan kalkar." (Danıştay 10. Dairesi 2004/10337 E. 2006/4726 K.30.06.2006)

tutulabilmesi için zararın doğrudan idare tarafından verildiği ispat edilmelidir (Yıldırım, 2014).

Zararın varlığı: zarar bir kimsenin kişiliğinin veya malının kendi idaresi dışında maddi, manevi azalması durumudur. Maddi zararların ölçüsü paradır (Bayındır, 2007). Manevi zararlar ise kişinin şeref, haysiyet, itibar, bütünlüklerine bedensel ve ruhsal acı durumudur. Zarar tutarı idarenin tazmin borcu kadardır (Yıldırım, 2014).

Nedensellik bağının varlığı; hukuki sorumluluğu ortaya çıkaran unsurlardan biridir. Nedensellik bağı zarar ile zarara neden olan davranış arasında neden sonuç ilişkisinin olması gerektiğini savunur. Bir zararı meydana getiren bir davranış neden iken, meydana gelen zarar da sonuç olarak nitelendirilir (Yıldırım, 2014). İlliyet bağı zararlar ile illiyet bağı arasında doğrudan bir ilişki olması anlamına gelmektedir. Beklenmeyen bir olay, hayatın akışına aykırı bir olay söz konusu ise illiyet bağı çerçevesinde değerlendirilmesi mümkün değildir. İlliyet bağı kusur veya kusursuz sorumlulukta aranan koşuldur. Fakat kusursuz sorumlulukta daha belirgin bir süreç vardır. Çünkü kusursuz sorumlulukta zararın tazmini adına illiyet bağından başka bir gerekçe yoktur (Çıtak, 2014). Zarar ile idarenin davranışı doğrudan ilişkili olması gerekmektedir. Zarar birden çok sebeple meydana gelmiş olabilmektedir. Bu nedenlerden herhangi birinin zararına neden olan bağın varlığı yeterlidir. Hepsinin nedensellik ilkesine bağlılığı zorunlu değildir. Anayasa'nın yargı yolu başlıklı 125 inci maddesi⁵⁰ ile zararın nedensellik bağıyla tespit edilmesi gerektiğine vurgu

⁵⁰ *Anayasa Madde 125 – İdarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolu açıktır. (Ek hüküm: 13/8/1999-4446/2 md.) Kamu hizmetleri ile ilgili imtiyaz şartlaşma ve sözleşmelerinde bunlardan doğan uyuşmazlıkların milli veya milletlerarası tahkim yoluyla çözülmesi öngörülebilir. Milletlerarası tahkime ancak yabancılık unsuru taşıyan uyuşmazlıklar için gidilebilir. (...) (Ek cümle: 7/5/2010-5982/11 md.) (...) [68] Yüksek Askerî Şûranın terfi işlemleri ile kadrosuzluk nedeniyle emekliye ayırma hariç her türlü ilişik kesme kararlarına karşı yargı yolu açıktır. İdari işlemlere karşı açılacak davalarda süre, yazılı bildirim tarihinden başlar. (Değişik birinci cümle: 7/5/2010-5982/11 md.) Yargı yetkisi, idarî eylem ve işlemlerin hukuka uygunluğunun denetimi ile sınırlı olup, hiçbir surette yerindelik denetimi şeklinde kullanılamaz. Yürütme görevinin kanunlarda gösterilen şekil ve esaslara uygun olarak yerine getirilmesini kısıtlayacak, idari eylem ve işlem niteliğinde veya takdir yetkisini kaldıracak biçimde yargı kararı verilemez. İdari işlemin uygulanması halinde telifisi güç veya imkansız zararların doğması ve idari işlemin açıkça hukuka aykırı olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi durumunda gerekçe gösterilerek yürütmenin durdurulmasına karar verilebilir. Kanun, olağanüstü hallerde, (...) [69] seferberlik ve savaş halinde ayrıca milli güvenlik, kamu düzeni, genel*

yapılmıştır (Gözübüyük ve Tan, 2014). İdare hukukuna göre zarar gören kişi nedensellik bağının varlığının ispatını yapmaktan sorumludur. Zarar gören kişi mahkemeye delillerin ipuçlarını vermesi yeterlidir. Ancak zarar görenin toplumsal risk ilkesi üzerinden başvuru yaptığı olaylarda da istisnai olarak idarenin sorumlu tutulabileceğine dair AYİM kararları vardır (Odyakmaz vd., 2012). Zarar ile idarenin davranışı arasında doğrudan değil de dolaylı bir ilişki varsa idareye zarar yüklenemez (Çağlayan, 2007). Zararın Türk kamu tüzel kişiliğinin davranışlarına bağlanması gerekir. Bir başka devletin kamu tüzel kişiliğinden sorumlu tutulamaz. Ancak bu durum uluslararası alanda Türkiye'nin bir anlaşma ile ilgili zarardan idarenin sorumlu tutulabileceğine ilişkin bir sözleşme imzalayıp imzalamamasına göre değişkenlik gösterebilir (Atay ve Odabaşı, 2010).

İdarenin sorumluluğunun türleri kusur ve kusursuz sorumluluk olmak üzere iki başlık altında incelenebilir (Zabunoğlu, 2012).

İdarenin kusur sorumluluğu; meydana gelen zararın idarenin kusuru neticesinde oluşması anlamına gelmektedir. Verilen hizmetin yerine getirilmesi sürecinde oluşan kusur, hizmet kusuru olarak da isimlendirilmiştir (Gözübüyük ve Tan, 2014). Danıştay'da bir kararında⁵¹ hizmet kusuru için tanım yapmıştır. Birkaç kamu görevlisinin davranışlarına bağlanamayacak ve idare hukuku ilkelerine göre özerklik gösterilen objektif kusur sorumluluğu olarak tanımlanır. Bu sorumluluk özel hukuktaki işveren sorumluluğundan farklıdır. İdare kamu görevlisinin yeterli liyakatı olduğunu ve yeterince eğitim verdiklerini düşünmekteyse personel kendi meydana getirdiği zarardan kendisi mesuldür (Ersöz, 2012).

sağlık nedenleri ile yürütmenin durdurulması kararı verilmesini sınırlayabilir. İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür. (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>)

⁵¹ "İdarenin yürütmekle görevli olduğu bir hizmetin kuruluşunda, düzenlenişinde veya işleyişindeki nesnel nitelikli bozukluk, aksaklık veya boşluk olarak tanımlanabilen hizmet kusuru; hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi hallerinde gerçekleşmekte ve idarenin tazmin yükümlülüğünün doğmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda hizmet kusuru, özel hukuktaki anlamından uzaklaşarak nesnelleşen, anonim bir niteliğe sahip, bağımsız karakteri olan bir kusurdur. Hizmet kusurundan dolayı sorumluluk, idarenin sorumluluğunun doğrudan ve asli nedenini oluşturmaktadır." (Danıştay 15.Dairesi Esas: 2015/4633 Karar: 2016/587 Karar Tarihi: 04.02.2016).

İdarenin kusursuz sorumluluğu; temel mesele kişilere verilen olağan dışı zararların karşılanması konusudur. Olağan üstü (savaş, afet, darbe vb.) zararların karşılanması devletin sorumluluğunda değilken, deprem, heyelan, sel gibi afetlerin ise çeşitli yasal düzenlemeler yapılarak zarar görenlerin zararları devlet tarafından giderilmektedir. Danıştay örneğin ceza infaz kurumu nakil aracının herhangi bir doğal afet nedeniyle kaza yapması sonucu yaşamını kaybeden hükümlü veya tutuklunun yakınlarına kusursuzluk ilkesine dayalı olarak tazminat ödenmesini kabul edebilmektedir. Kusursuzluk ilkesine dayalı tüm bu anlatılanlar sosyal ve hukuk devleti olmanın bir sonucudur. Hukuk devleti olarak idarenin sorumluluğu sürecinde zarar görenlerin lehine dair kararlar alınması sosyal devlet anlayışı ile bağdaşmaktadır (Yayla, 1990). Danıştayın bir kararı⁵² da bu durumu destekler niteliktedir. İdarenin kamu hizmeti verirken doğrudan bağı olmayan üçüncü kişilere karşı meydana gelen dolaylı zararlar için kusursuz sorumluluğun sosyal devlet anlayışı açısından gerekli olduğu anlaşılmaktadır (Zabunoğlu, 2012).

1.4.2 Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Sorumluluğu

Sağlık hizmetleri sunan birimler, kurum ve kuruluşların hepsinde sağlık hizmetlerinden sorumlu herkes sağlık çalışanı olarak bilinmektedir. Sağlık çalışanları, hekimler, diş tabipleri, hemşireler, hemşire yardımcıları, sağlık memurları, sosyal çalışmacılar, psikologlar, diyetisyenler, fizyoterapistler, odyologlar ve daha birçok kişiden oluşmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hasta bakıcıları, temizlik görevlileri, ambulans şoförleri, yemekhane görevlileri ve güvenlik görevlileri de destek personelidir (Ersöz, 2012). Hekimler

⁵² “Sosyal risk ilkesi ile toplumun içinde bulunduğu koşullardan kaynaklanan, idarenin faaliyet alanında meydana gelmekle birlikte, yürütülen kamu hizmetinin doğrudan sonucu olmayan, toplumsal nitelikli riskin gerçekleşmesi sonucu oluşan, salt toplumun bireyi olunması nedeniyle uğranılan özel ve olağandışı zararların da topluma pay edilerek giderilmesi amaçlanmıştır. Genel bir ifade ile terör olayları olarak nitelenen eylemlerin, Devlete yönelik olduğu, Anayasal düzeni yıkmayı amaçladığı, bu tür olaylarda zarar gören kişi ve kuruluşlara karşı kişisel husumetten kaynaklanmadığı bilinmekte ve gözlenmektedir. Sözü edilen olaylar nedeniyle zarara uğrayan kişiler, kendi kusur ve eylemleri sonucu değil, toplumun bir bireyi olmaları nedeniyle zarar görmektedirler. Belirtilen şekilde ortaya çıkan zararların ise, özel ve olağandışı nitelikleri dikkate alınıp, terör olaylarını önlemekle yükümlü olduğu halde önleyemeyen idarece, yukarıda açıklanan sosyal risk ilkesine göre, topluma pay edilmesi suretiyle tazmini hakkaniyet gereği olup, sosyal devlet ilkesine de uygun düşecektir şeklinde kusursuz sorumluluğun dayanağı olarak sosyal devlet ilkesine yer vermektedir” (DİDDK, Esas: 2013/4602 Karar: 2014/1220 Karar Tarihi: 26.03.2014).

başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetlerde kusurları doğrultusunda cezai ya da hukuksal sorumluluk doğması muhtemeldir. Sağlık personelinin kamu görevi yaparken kişisel ya da sağlık hizmet sunduğu süreçte meydana gelen zarardan hem kendisi hemde idare sorumludur. Ancak kamu görevi dışında bir süreçte iken meydana gelen zarardan yalnız kendisi sorumludur (Üçışık, 2017).

Hekimlerin ve sağlık personelinin hastalara karşı nasıl davranması gerektiği, bu davranışlarla ilgili beklentiler, yapılması gerekenler, ulusal ve uluslararası etik değerler ile sözleşme, yasa, bildirme, yönetmeliklerle teminat altına alınmıştır. Sağlık personeli hukuka aykırı, hasta haklarına aykırı davranması halinde verilen zararı tazmin etmekle yükümlüdür (Polat ve Pakış, 2011). Kusur olup olmadığına karar verilirken temel unsur hastaya gösterilen davranışlardaki ortalama özendir. Ancak hekimin uzmanlığı, sağlık kuruluşunun koşullarına göre kusur olup olmadığı değişiklik gösterebilmektedir. Kusur olduğuna ilişkin başvurular genellikle yanlış tedavi uygulandığı ve tedaviden beklenen sonucun istenilen sonuçta varmamasından kaynaklıdır (Gündoğmuş, 1997). Ceza infaz kurumlarında ise tutuklu ve hükümlüler genellikle yeterince sağlık hizmetine ulaşamadıklarını dile getirmektedirler. Bu da idarenin hizmet kusuru kapsamında değerlendirilebilecek bir durumdur. İdarenin sağlık hizmetlerindeki sorumluluğu, hizmet kusuru olarak değerlendirilmektedir. İdare, sağlık hizmetlerini ihtiyaç ve koşullara uygun şekilde, sürekli olarak düzenli bir şekilde vatandaşa sunmak ve tüm herkesin erişimini kolaylaştırıcı tedbirler almakla mükelleftir (Çatak, 2011). Ancak sağlık hizmeti veren kurumlarda hizmet kusurunun tek başına yeterli olamayacağına ilişkin Danıştay kararı⁵³ bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun özellikleri; nesnel ve anonim olması, bağımsız olması, genel asli olması ve sınırlı sayıda olmaması olarak sıralanmaktadır.

⁵³ “zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumunda olduğu ve hizmetin riskli bir nitelik taşıdığı durumlarda, idarenin tazmin sorumluluğunun ortaya çıkması için zararın, idarenin ağır hizmet kusuru sonucu meydana gelmiş olması gerekmektedir. Yapısında risk taşıyan hizmetlerden olan sağlık hizmetinden yararlananın zarara uğraması durumunda, tazmin sorumluluğu idarenin ağır hizmet kusurunun varlığı halinde mümkündür” (Danıştay 15.Dairesi Esas: 2015/7937 Karar: 2016/1327 Karar Tarihi: 03.03.2016).

Nesnel ve anonim olması; hizmet kusurunun belli bir idarenin kişisel eksikliklerinden değil, icra edilen faaliyetlerin ya da verilen hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklı oluşudur. Yeterlilik ya da yetersizlik somut olaya göre belirlenir (Yıldırım, 2014). Hizmet kusuru için sunulan hizmetin kusurlu olup olmadığını tespiti yeterlidir, ayrıca hangi kamu görevlisi tarafından belirlenmesi gerekmemektedir (Akyılmaz, 1998). Sağlık hizmetinde hizmet kusurunun anonim olması, kusurun herhangi bir kamu görevlisinde aranmayarak idarenin sorumlu olduğunun vurgulanmasıdır (Bozdağ, 2010). Örneğin ceza infaz kurumunda tedavi olması gereken ve tedavi hizmetine ulaşamayan bir hükümlü için, meydana gelecek zarardan ceza infaz kurumu idaresi sorumludur.

Bağımsız olması; sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun bir diğer özelliğidir. Kusur sorumluluğu için kusurun varlığı yeterli değildir. Kusurun kapsamı, içeriği idare hukuku ilkeleri çerçevesinde meydana gelmiştir (Atay, 2009). Bu da hizmet kusurunun varlığının kamu görevlisinin şahsi bir hatası ya da yanlışından değil, bağımsız olarak verilen hizmetin kusurlu olması anlamına gelmektedir (Bozdağ, 2010). Ancak yine de hizmet kusuru kavramı özel hukuktaki kusur kavramına göre tam bağımsız sayılmaz (Zabunoğlu, 2012).

Genel, asli olması; hizmet kusurundan kaynaklı ortaya çıkan idarenin kendi sorumluluğu olması anlamına gelmektedir (Ersöz, 2012). Başka bir kusur ile hizmet kusuru birleştiği zaman öncelikli olarak hizmet kusuru üzerinden idarenin hukuki sorumluluğuna başvurulur. Bu durum da Anayasanın kamu görevlilerinin görev ve sorumlulukları, disiplin kovuşturulmasında güvence başlıklı 129 uncu maddesinin⁵⁴ bir neticesidir (Yıldırım, 2014). Zarar gören kişi öncelikli olarak idarenin

⁵⁴ **Anayasa Madde 129 – Memurlar ve diğer kamu görevlileri Anayasa ve kanunlara sadık kalarak faaliyette bulunmakla yükümlüdürler. Memurlar ve diğer kamu görevlileri ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve bunların üst kuruluşları mensuplarına savunma hakkı tanınmadıkça disiplin cezası verilemez. (Değişik üçüncü fıkra: 7/5/2010-5982/13 md.) Disiplin kararları yargı denetimi dışında bırakılamaz. Silahlı Kuvvetler mensupları ile hakimler ve savcılar hakkındaki hükümler saklıdır. Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir. Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır.**

sorumluluğu ilkesinden hareketle zararın tazmini için başvuru yapmalıdır. Hizmet kusuru asli sorumluluğun bir sonucudur. Asil olan idaredir. Hizmet kusuru zarara neden olan davranışın sahibi belirlense dahi zarar görenle idare arasında olan bir hukuki meseledir. Ancak zarar gören kişinin hizmet kusuru olduğunu iddia ettiği konu kusursuz sorumluluk kapsamındaysa da mahkemenin bu yönde karar vermesini engelleyecek bir husus bulunmamaktadır (Atay, 2009). Bu özellikte örneğin ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinde kusur varsa sağlık personelinin sorumluluğundan önce idarenin sorumlu olduğu vurgulanmaktadır.

Sınırlı Sayıda olmaması; sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun esnekliğidir. Sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru sayılabilecek birçok gerekçe vardır. İdari yargılanma sürecinde her olaya özgü hizmet kusuru delil tespiti yapılır (Zabunoğlu, 2012). Bunun için sağlık hizmetlerinde kusurun tespiti için keskin çizgilerle belirlenmiş kriterler ya da kurallar bulunmamaktadır. Çünkü hizmet kusuru olaydan olaya, mekandan mekana, koşuldan koşula değişkenlik göstermektedir. Bu tarz davalarda Danıştay hizmet kusurunu ararken incelemelerin yerinde ve eksiksiz yapılmış olmasına özen göstermektedir (Bozdağ, 2010).

Sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru sayılan hallere bakılacak olursa; sağlık hizmetlerinin hiç sunulmaması veya kötü, geç sunulması olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin hiç sunulmaması; idarenin görevi ya da sorumluluğunda olan bir kamu hizmetinin yerine getirilmemesidir (Yıldırım, 2014). Örneğin bir Ceza İnfaz Kurumu Kampüsünde hastane bulunmasına rağmen tutuklu ve hükümlünün tedavi edilmemesi.

Sağlık hizmetlerinin kötü sunulması; idarenin sunduğu hizmetin kalitesiz ve dikkatsiz verilmesi anlamına gelmektedir (Gözübüyük ve Tan, 2014). Sağlık hizmetlerinde hizmetin kötü sunulmasıyla ilgili somut sınırlar koymak güçtür

(Yıldırım, 2014). Sağlık hizmetinin kötü işletilmesi yanlış veya eksik idari işlem ya da maddi-manevi hizmet kusuru olarak da görülebilir (Atay, 2009). Danıştay da sağlık hizmetinin kötü işlemesi ile ilgili karar verirken somut olaylara ve sağlık kuruluşunun koşullarına göre karar vermektedir (Zabunoğlu, 2012). Kötü hizmet sunulmasıyla ilgili örnek verilecek olursa; ceza infaz kurumu idaresinin bir kanun ya da bir yönetmelikle ilgili bir konuda yanlış yorum yaparak yanlış uygulama yapması hizmetin kötü sunulmasına sebebiyet verebilir.

Sağlık hizmetlerinin geç sunulması; idarenin sorumluluğunda olan sağlık hizmetlerinin geç ve yavaş işletilmesi anlamındadır. Ancak sağlık hizmetlerinin en hızlı şekilde yetirilmesi gerekmektedir. İdarenin sağlık hizmetlerini geç sunması ve bundan doğacak zararlar hizmet kusuru olarak geçmektedir. Fakat her geciken hizmet de hizmet kusuru oluşturmamaktadır. Ayrıca idarenin sorumluluğunda olmayan hizmetlerde de hizmet kusuru doğmamaktadır (Yıldırım, 2014). Kamu hizmetinin sunulması belirli bir süreye bağlanmamışsa da hizmet kusurunun tespiti bir hayli zordur. Makul süre idarenin vereceği hizmet için düşünme ve değerlendirme yapma zamanı bırakılarak belirlenmelidir. İdarenin sağlık hizmetlerini geç işletilip işletilmediği konusunda hizmet kusurunun varlığı aranırken somut olaylara bakılarak karar verilebilmektedir. Bu konuda yargı kararları ve Danıştay içtihatları olaydan olaya farklılık göstermektedir (Zabunoğlu, 2012). Örneğin Danıştay bir kararında⁵⁵ sağlık hizmetinin geç işletilmesiyle ilgili hizmet kusuru bulmamasına rağmen idareyi manevi tazminata hükmetmiştir.

Bir diğer görüş birliği sağlanamayan konu ise idarenin sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluğu konusudur. Bu konuda çok farklı görüş bulunmaktadır. Yargı kararlarına bakılacak olursa da idarenin sağlık hizmetlerinden kusursuz sorumluluğunun kabul görmediği ancak bazı kararlarda kusursuz sorumluluğa atıf yapılarak karar verildiği görülmüştür.

⁵⁵ “Sağlık hizmetlerinde idarenin hizmeti geç işletmesinin her ne kadar ölüm olayına etkisi olmasa da bu geç işletilmeden dolayı çekilen elem ve acı nedeniyle manevi tazminat verilmesi yönünde karar vermiştir” (Danıştay 15.Dairesi Esas: 2013/3258 Karar: 2014/1371 Karar Tarihi: 04.03.2014).

Kusursuz sorumluluk ilkesine dayalı karar verilebilmesi için sağlık hizmetlerinde idarenin tüm önlemleri almış olması önemlidir. İdare gerekli tüm tedbirleri almasına rağmen, sağlık personeli tüm sorumluluğunu yerine getirmesine rağmen, riskli tedaviler, bazı komplike ameliyatlara, koruyucu aşılar, tıbbi gereçlerin beklenmedik şekilde bozulması neticesinde meydana gelen zararlar ya da vefatlar idarenin kusursuz sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir (Çağlayan, 2007; Gökcan, 2013). Sağlık hizmetleri sürecinde riskli tedavi, ameliyat ve diğer operasyonlar dışında kalan teşhis, tıbbi müdahale ve tedaviler sonucu meydana gelen zararlardan her şekilde nedensellik bağı kurulup idarenin kusursuz sorumlu tutulması mümkün olmamaktadır. Ancak ruh sağlığı tedavileri gibi risk taşıyan ve illiyet bağı kurulabilen zararların idarenin kusursuz sorumluluğuna gidilebileceği, hatta sağlık hizmeti sürecinde idare kusursuz dahi bulunmuş olsa bile sosyal devlet anlayışı çerçevesinde devletin zararı tazmin etmesi gerekebilir (Avcı, 2012; Çınarlı, 2013; Ersöz, 2013).

İdarenin kusursuz sorumluluğu için temelde nedensellik bağı ve zararın meydana gelmesi yeterlidir. Meydana gelen zararda kusursuz sorumluluğun kabul edilebilmesi için bazı şartların oluşması gerekmektedir. Bunlar zararın anormal ölçüde olması, gerçek bir zararın olması, zararın özel, maddi ve manevi olması gerekmektedir.

Zararın anormal ölçüde olması; kusur sorumluluğu kapsamında idarenin bir kusuru varsa meydana gelen tüm zararlar idarenin sorumluluğundadır. Kusursuz sorumlulukta ise zararın idare tarafından tazmininin olması için zararın anormal ve spesifik olması önemlidir (Çağlayan, 2007). Zararın anormal ölçüde olması zararın nesnel büyüklüğüne, özel olması ise zararın zarar gören için niteliğine vurgu yapar. Kusursuz sorumluluğa dair hüküm verilebilmesi için idarenin verdiği hizmetten kaynaklı olayın olağandışı ve ağır olması gerekmektedir (Çıtak, 2014). Önemsiz ve olağan olaylarda idarenin kusursuz sorumluluğuna gidilmesi söz konusu değildir. Zararın anormal ve ağır oluşunun da somutlaştırılması zordur (Yıldırım, 2014).

Danıştay'ın 2012 yılında verdiği bir kararda⁵⁶ idarenin kusursuz sorumluluğu için zararın anormal düzeyde olması gerekliliği vurgulanmıştır. Zararın anormal oluşunun takdiri mahkemeye aittir (Çağlayan, 2007).

Gerçek bir zararın olması; açılacak davaların kabulü için temel koşuldur. Bu zarar kişilerin iradesi dışında idarenin neden olması şeklinde gerçekleşmelidir. Sadece mevcut zarar değil, mevcut zarara bağlı ileride doğacak yeni zararlarda dikkate alınmaktadır. Olası zarar dava konusu olamaz, dava için gerçek bir zarar olması gerekir (Gözübüyük ve Tan, 2014). Örneğin bir özel halk otobüsünde geçirdiği bir trafik kazası sonucu bacağını kaybeden bir çocuğun ilerideki yaşamına etkisi olacağı için tazminat talep etmesi mümkündür (Yıldırım, 2014). Ancak örneğin KPPS sınavı iptal olduğu için memur olma ihtimali olabileceği üzerinden açılacak davanın kabul edilmesi mümkün görülmemektedir (Odyakmaz vd., 2012).

Zararın özel olması; idarenin genel bir düzenlemesinden kaynaklı özel nitelikte zararlara neden olması anlamına gelir (Yıldırım, 2014). İdarenin kusuru var ise ortaya çıkan zarar herkesi etkilemese de idare yine sorumludur (Çağlayan, 2007).

Zararın maddi ve manevi olması; zararın maddi (parasal- malvarlığı), ve manevi (bedensel, zihinsel ve ruhsal acı veren olaylar) olması zararın belirleyici unsurlarıdır (Gözübüyük ve Tan, 2014). Maddi zararlar somut olduğu için açıktır. Ancak manevi zararlar maddi sonuçları olan ve manevi sonuçları olan olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Yıldırım, 2014). Anayasanın 125 inci maddesinde hem maddi hem de manevi zararın karşılanması gerekliliği vurgulanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumlulukla ilgili bir mevzuat çalışması yoktur ancak yargı sürecinde kusursuz sorumlulukla ilgili karar verilebilmektedir.

⁵⁶ “Olayın oluşumu ve niteliği dikkate alındığında idarenin hizmet kusuru bulunmadığı sonucuna varılmaktadır. Ancak, idarenin hukuki sorumluluğu sadece kusur esasına dayanmamakta; idare, kusur koşulu aranmadan da sorumlu sayılabilmektedir. İdare, yürüttüğü hizmetin doğrudan sonucu olan, nedensellik bağı kurulabilen, özel ve olağanüstü zararlar kusursuz sorumluluk ilkesi gereği tazminle yükümlüdür”(Danıştay 15.Dairesi Esas: 2012/189 Karar: 2012/7048 Karar Tarihi: 18.10.2012).

Danıştay bir kararında⁵⁷, sağlık hizmetlerinde idarenin kusursuz sorumluluğu için ağır ya da hafif hizmet kusuru olarak bir ayrıma gitmemiştir.

Sağlık hizmetlerinde idarenin zarar tazmin sorumluluğundan kısmen ya da tamamen kurtulması söz konusu olabilir. Sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğunu azaltan ve kaldıran sebepler; zorlayıcı nedenler, beklenmeyen hal, zarar görenin ve üçüncü kişinin davranışı olarak ayrılmaktadır (Bucaktepe, 2015).

Zorlayıcı nedenler; öncesinden öngörülemez ağır, idarenin iradesi dışında gelişen olaylar olarak tanımlanır. Karşı konulmazlık, dışlıl ve öngörülmezlik olmak üzere belirli şartlarının tümüyle gelişmesi gerekmektedir (Gözler ve Kaplan, 2015). Zorlayıcı sebepler özel hukukta yer bulduğu gibi idare hukukunda da zarar ile idare arasındaki bağlantıyı koparır (Gözübüyük ve Tan, 2014). Örneğin sel, deprem, darbe gibi öncesinden öngörülmesi güç olan, idarenin iradesi dışında gelişen olaylar zorlayıcı nedenlere örnek gösterilebilir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun bir kararında⁵⁸ zorlayıcı hal durumu kabul edilmiştir. Ayrıca Danıştay'ın bir kararında⁵⁹

⁵⁷ “İdare kural olarak, yürüttüğü kamu hizmetiyle nedensellik bağı kurulabilen zararları tazminle yükümlü olup; idari eylem ve/veya işlemlerden doğan zararlar, idare hukuku kuralları çerçevesinde, hizmet kusuru veya kusursuz sorumluluk ilkeleri gereği tazmin edilmektedir. Tam yargı davalarında, öncelikle zarara yol açtığı öne sürülen idari işlem veya eylemin hukuka uygunluğunun denetlenmesi esas alındığından, olayın oluşumu ve zararın niteliği irdelenip, idarenin hizmet kusuru olup olmadığının araştırılması, hizmet kusuru yoksa kusursuz sorumluluk ilkelerinin uygulanıp uygulanmayacağına incelenmesi, tazminata hükmedilirken de her halde sorumluluk sebebinin açıkça belirtilmesi gerekmektedir. İdarenin yürütmekle görevli olduğu bir hizmetin kuruluşunda, düzenlenişinde veya işleyişindeki nesnel nitelikli bozukluk, aksaklık veya boşluk olarak tanımlanabilen hizmet kusuru; hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi hallerinde gerçekleşmekte ve idarenin tazmin yükümlülüğünün doğmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda hizmet kusuru, özel hukuktaki anlamından uzaklaşarak nesnelleşen, anonim bir niteliğe sahip, bağımsız karakteri olan bir kusurdur. Hizmet kusurundan dolayı sorumluluk, idarenin sorumluluğunun doğrudan ve asli nedenini oluşturmaktadır. Zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumunda olduğu ve hizmetin riskli bir nitelik taşıdığı sağlık hizmetinde, idarenin tazmin yükümlülüğünün doğması için; zararın, idarenin hizmet kusuru sonucu meydana gelmiş olması gerekmektedir” (Danıştay,15.Dairesi, Esas: 2013/4469, Karar: 2016/3889, Karar Tarihi: 30.05.2016).

⁵⁸ “idarenin sorumlu tutulabilmesi için zarara yol açan işlem veya eylemin idare tarafından yapılmış olması gerektiğine göre, zarar gören kişilerin eyleminden, üçüncü kişilerin eyleminden, zorlayıcı sebeplerden ileri gelen zararların idareye ödetirilemeyeceği, dolayısıyla bu gibi durumlarda idarenin hukuki sorumluluğunun bulunmadığı yine idari yargı kararlarında kabul edilmiş bir idare hukuku ilkesidir. Zorlayıcı sebep kökeni, doğal, sosyal ve hukuki olması itibarıyla failin dışında kalan, fail tarafından önlenemeye olanağı bulunmayan, önceden takdir ve tahmin edilemeyen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Gerek yargısal kararlar, gerekse öğretide kabul edilen bu tanımlamaya göre zorlayıcı sebep kavramını oluşturan temel unsur, dışsallığın yanı sıra önlenemez ve öngörülemez olmasıdır. Zarar, münhasıran depremden kaynaklanmışsa idarenin sorumluluğundan söz etmeye

mücbir sebebin dava açma süresini uzatan veya durduran bir sebep olduğu kabul edilmiştir (Evren, 2010).

Beklenmeyen hal; önceden öngörülmesi ile engellenmesi mümkün olmayan idarenin sorumluluğu içinde gelişen olaylardır (Gözler ve Kaplan, 2015). Zorunlu nedenler idarenin sorumluluğu dışında gelişir ancak beklenmeyen halde idarenin sorumluluğu içinde gelişmektedir. Beklenmeyen hale en güzel örnek, kişinin kusuru olmadan oluşan teknik arızalar olabilir (Gözübüyük ve Tan, 2014). Bu durumla ilgili bir yargı kararı⁶⁰ bulunmaktadır.

Zarar görenin davranışı; zarar ile idare arasındaki bağı kesecek düzeyde değilse idarenin kusur sorumluluğunu kaldırmayacaktır. Sadece zarar görenin kusur oranında azaltıcı etkiye sahiptir. Zarar görenin kusurunun olması idarenin kusur sorumluluğunu azaltır ya da tamamen ortadan kaldırır (Gözler ve Kaplan, 2015). Örneğin Danıştay'ın bir kararında⁶¹ zarar görenin davranışının etki ettiği görülmektedir.

hukuken imkân bulunmamakta ise de zararın zorlayıcı sebep dışında idare tarafından ağırlaştırıldığı yargı yerince saptanması durumunda zararın ağırlaşan, artan kısmı bakımından kusuru göz önünde tutularak idarenin tazminle sorumlu tutulması gerekmektedir” (DİDDK, Esas: 2008/11 Karar: 2009/3108 Karar Tarihi: 17.12.2009).

⁵⁹ “kanunlarda belirtilmediği halde, hukuki ve fiili engellerin dava süresini uzatan veya işlemlerini durduran sebepler olarak kabul edilmesiyle, mücbir sebeplerin dava açma süresinin işlemlerini etkileyeceği” görüşü kuvvet kazanmaktadır. Özellikle doğal afet gibi, kişilerin iradeleriyle değiştiremeyecekleri veya önleyemeyecekleri durumlarda mücbir sebep halinin nazara alınmayarak dava açma süresinin işlediğini kabul etmenin haklı bir nedeni olamaz. Normal süresinden 7 gün sonra açılan davanın, mücbir sebebin ortadan kalkmasından sonra makul sürede yargı yerine başvurulduğu göz önünde tutularak, esası incelenerek sonuçlandırılmak yerine süre aşımı noktasından reddedilmesinde isabet görülmemiştir” (Danıştay 4.Daire Esas: 1995/ 6183 Karar: 1996 / 2698 Karar Tarihi: 20.06.1996).

⁶⁰ “Sağlık hizmetlerinin verilmesi sürecinde her ne kadar beklenmeyen haller, aynı zamanda idarenin iradesi dışında, önceden bilinmesi olanağı bulunmayan bir olay biçiminde meydana gelse de hizmetin içinde meydana gelen olay sebebiyle davranışın idareye "atıf ve isnat kabiliyeti" devam ettiğinden, idarenin kusura dayalı sorumluluğuna gidilemeye de kusursuz sorumluluğuna başvurulabileceğine dair karar verilmiştir.” (Danıştay, 10.Dairesi, Esas: 2004/9232, Karar: 2007/2720, Karar Tarihi: 18.05.2007).

⁶¹ Danıştay'ın bir kararında “...çocuğunun parmağının kopmasına neden olan vantilatörün önüne olaydan sonra tel çekildiği bu işlemin olaydan önce de yapılabileceğinin açık olduğu, dosyada bulunan ve Sivas 1. Sulh Ceza Hakimliği tarafından yaptırılan bilirkişi raporunda davacıların çocuğunun parmağının kopmasına neden olan cihazın muhafazasını sağlamayan idarenin ve personelinin asli kusurlu bulunduğu, annenin tali kusurlu olduğu ifade edildiğinden olayda müterafik

Üçüncü kişinin davranışı; idarenin kusur sorumluluğunun olduğu durumlarda gündeme gelmektedir. Zararın kısmen ya da tamamen ortadan kalması açısından idare ile hukuki bir illiyet bağı olmayan üçüncü kişinin davranışı önemlidir. Böylesi bir durumda hizmet kusuru aranabilmektedir. Kusursuz sorumluluk durumunda ise üçüncü kişinin davranışının etkisi bulunmamaktadır. İdarenin kusursuz sorumluluğuna neden olan olayın üçüncü kişinin davranışından kaynaklı olduğu ortaya çıksa dahil idarenin kusursuz sorumluluğu devam eder (Gözler ve Kaplan, 2015). Ancak zararın tazmin borcunu ödeyen idare üçüncü kişiye rücu davası açabilmektedir (Bucaktepe, 2015).

Sağlık hizmetlerinde hukuki sorumluluk; zararın rücü edilmesi, maddi ve manevi zararın karşılanması ve tazminat gibi müeyyidelerle neticelenir. Mevzuatta kesin olarak tanımlanmamış tazminatın zarar kavramıyla doğrudan ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Tazminat, insanlar arasındaki menfi dengeleri koruyan en önemli yaptırım şekillerindedir (Ünal, 1978). İdarenin aynen ifa ya da eskiye döndürme gibi tazminat şekilleri idarenin yargı karşısındaki bağımsızlık ilkesiyle bağdaşmayacağı nedeniyle mümkün olmamaktadır (Akyılmaz, 1998). Tazminat şekli olarak maddi ve manevi olarak iki şekilde icra edilebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde maddi tazminat; kişilerin bütünlüğüne, malvarlığına karşı verilen zararın giderilmesi için zarar veren gerçek ya da tüzel kişiden istenilen taleplerdir. Sadece zarar bir şeyin azaltılması olarak değil, çoğalmasını engellemek olarak da değerlendirilmektedir. Maddi zararlar; bedensel zararlar, destekten yoksun kalma ve ölüme bağlı zararlar olarak sınıflandırılmaktadır (Çalışkan, 2011). Türk Borçlar Kanunu'nda idare hukukunda tazminatın tespit edilmesi noktasında bazı hükümlere⁶² yer verilmiştir. Sağlık hizmeti verilmesi sürecinde ölümlerle karşılaşıl

kusur bulunduğu da dikkate alınmak suretiyle maddi ve manevi tazminat istemlerinin karara bağlanması gerekirken, eksik incelemeye dayalı davanın reddi yolunda verilen İdare Mahkemesi kararında hukuka ve hakkaniyete uyarlık görülmemiştir” (Danıştay 15.Dairesi Esas: 2013/4001 Karar: 2016/3974 Karar Tarihi: 02.06.2016).

⁶² TBK MADDE 55- “Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak

durumlarda maddi tazminatın kapsamı Türk Borçlar Kanunu'nun 53 üncü maddesinde⁶³ yer bulmuştur.

Ölüm nedeninde idarenin kusuru var ise her somut olay için farklı bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Ayrıca Danıştay'ın bir kararında⁶⁴ ve Yargıtay'ın bir kararında⁶⁵ ölen kimsenin yakınlarına destekten yoksun kalma tazminatı ödenebileceği, yine başka bir kararda⁶⁶ bu tazminatın nasıl hesaplanması

hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılamaz. Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır.” (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204-1>).

⁶³ MADDE 53- Ölüm hâlinde uğranılan zararlar özellikle şunlardır: 1. Cenaze giderleri, 2. Ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, 3. Ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar. (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204-1>).

⁶⁴ “Destekten yoksun kalma tazminatı ölen kimsenin yakınlarına, ölüm olayının meydana gelmesinden önceki sosyal ve ekonomik refahın devamını sağlayacak bir miktar para ödenmesini ifade etmektedir. Destekten yoksun kalma tazminatının koşulları olduğu takdirde, zarar veren, zarar görenin malvarlığında meydana gelen eksilmeyi tazmin etmek zorundadır. Maddi tazminatın amacı, zarar verici olay meydana gelmeseydi; zarar gören, malvarlığı açısından hangi durumda bulunacak ise o durumun yeniden kurulmasının sağlanması ve destekten yoksun kalanın gelecekte faydalanacağı yardımı tespit etmektir.” (Danıştay 10.Daire Esas: 2010/ 14474 Karar: 2014 / 2917 Karar Tarihi: 13.05.2014).

⁶⁵ “Yasa metninden de anlaşıldığı üzere; destekten yoksun kalma tazminatının konusu, desteğin yitirilmesi nedeniyle yoksun kalanın yardımınıdır. Bu tazminatın amacı, ölüm olayı olmasaydı ölenin yardımında bulunduğu kimselere yardımda bulunmaya devam edeceğinin düşünülmesi ve ölüm olayının bu süreci kesmesi sonucu destekten yararlanan kimselerin uğradıkları zararın peşin ve toptan şekilde tazmin edilmesi, bu kimselerin ölüm olayından önceki durumlarına kavuşturulmasıdır. Eş söyleyişle amaç, destekten yoksun kalanların desteğin ölümünden önceki yaşamlarındaki sosyal ve ekonomik durumlarının korunmasıdır. Şu hale göre; destek sayılabilmek için, yardımın eylemli olması ve ölümden sonra da düzenli bir biçimde devam edeceğinin anlaşılması yeterlidir. Destek kavramının dayanağı hukuksal bir ilişki değil eylemli bir durum olduğundan, akrabalığa ve yasanın nafaka ile miras ilişkisi hakkındaki hükümlerine dayanmaz.” Nitekim, Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu'nun 06.03.1978 tarih ve 1/3 sayılı kararının gerekçesinde; “Destekten Yoksun Kalma Tazminatı eylemin karşılığı olan bir ceza olmayıp, ölüm sonucu ölenin yardımından yoksun kalan kimsenin muhtaç duruma düşmesini önlemek ve yaşamının, desteğin ölümünden önceki düzeyde tutulması amacına yönelik sosyal karakterde kendine özgü bir tazminat” (Yargıtay, Hukuk Genel Kurulu Esas: 2007/ 4-222 Karar: 2007 / 222 Karar Tarihi:18.04.2007).

⁶⁶ “Destekten yoksun kalma tazminatı hesaplanırken tazminatın parasal değerlendirmesinde ölçü alınacak olan yalnızca ölenin bedensel ve düşünsel katkısı ile yardım ve hizmet ederek sağladığı desteklik olup, destekten yoksun kalanların mirasçı olmaları durumunda ölenin mirası ile miras gelirleri ve malvarlığından kaynaklanan gelirler tazminat hesabının ölçüsü olmayacak ve tazminat hesabına katılmayacaktır. Maddi tazminat hesapları yapılırken, en son bilinen ücret unsurlarının hesaplamada gözetilmesi gerekmektedir. Desteği hesaplanan kişinin kazancı tam olarak belirlenemiyor ya da kazancı sabit değil ise, tazminat hesaplanırken genel kural olarak asgari ücret üzerinden destek kaybı hesaplanması gerekmektedir. Bu hesaplama yapılırken hüküm gününe en yakın güne kadar yürürlüğe giren tüm asgari ücretlerin uygulanması gerekir. Gerçek kazanç varsa meslek örgütü aracılığı ile araştırılmalı, desteğin kademi, eğitimi, çalışma tarihleri ve görevi bildirilerek ücret araştırması yapılmalıdır.” (Danıştay 15.Daire Esas: 2014/ 4468 Karar: 2017 / 1168 Karar Tarihi: 14.03.2017).

gerektiği açıklanmıştır. Bedensel zararlar ise Danıştay 15 inci Dairesinin bir başka kararında⁶⁷ açıklanmıştır. Türk Borçlar Kanunu'nun 54 üncü maddesinde bedensel zararlar; kazanç kaybı, tedavi giderleri, çalışma gücünün azalması veya kaybedilmesinden kaynaklı kayıplar, maddi geleceğin sarsılmasından kaynaklı kayıplar olarak tanımlanmıştır. Tedavi giderleri; ambulans muayeneye ve ameliyat giderleri dahil olmak üzere hastane içindeki tüm sağlık giderleri olarak söylenebilir. Ayrıca zarara uğrayan kişinin evinde gördüğü tedavi süreci içinde hemşire veya hasta bakıcı masrafları da tedavi giderleri sayılmaktadır (İpekyüz, 2015). Tabii bu süreçte zarara neden olan kişinin de tazmin sürecinde zararı karşılama ölçü önemlidir. Zarar verenin aleyhine tazmin süreci de işletilmemelidir (Şahin, 2001).

Danıştay'ın yerleşik içtihatlarına⁶⁸ bakıldığında sağlık hizmetlerinde bedensel zarar nedeniyle tazminat ödenmesini hükmetmiştir. Danıştay'ın 2017 yılında aldığı bir kararda⁶⁹ bedensel zararın tazmin hesaplaması TRH 2010 tablosuna göre yapılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde manevi tazminat; için idareye yüklenebilir bir eylem, bir zararın varlığı, zararlar idarenin arasında bir illiyet bağı olması gerekmektedir. Bunlardan herhangi birisinin yokluğu ya da zararın idare ile ilgili olmaması, nedensellik bağının olmaması, hizmet kusurunun veya kusursuz sorumluluğun yokluğu idarenin manevi tazminat sorumluluğunu kaldırır (Yılmaz, 2011). Danıştay

⁶⁷ Bedensel zararlar, tedavi giderleri, çalışma gücünün azalması veya tamamen yitirilmesi, bakıcı ücreti, ekonomik geleceğin zorlaşması gibi birçok şekilde ortaya çıkmaktadır (Danıştay 15.Daire Esas: 2015/ 4914 Karar: 2016 / 3966 Karar Tarihi: 02.06.2016).

⁶⁸ “Zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumda olduğu ve hizmetin riskli bir nitelik taşıdığı hallerde, idarenin tazmin yükümlülüğünün doğması için, zararın, idarenin ağır hizmet kusuru sonucu meydana gelmiş olması gerekmektedir. Bünyesinde risk taşıyan hizmetlerden olan sağlık hizmetinden yararlananın zarara uğraması halinde, bu zararının tazmini, ancak idarenin ağır hizmet kusurunun varlığı halinde mümkün olabilecektir.” (Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu Esas: 2007/ 2113 Karar: 2011 / 1468 Karar Tarihi: 24.11.2011).

⁶⁹ “Hazine ve Maliye Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Aktüerya Bilimleri Bölümü, BNB Danışmanlık, Marmara Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi'nin çalışmalarıyla “TRH2010” adı verilen “Ulusal Mortalite Tablosu” hazırlanmıştır. Bu bağlamda; gerçek zarar hesabı özü itibarıyla varsayımlara dayalı bir hesap olduğundan, gerçeğe en yakın verilerin kullanılması esastır. Bu durumda, ülkemize özgü ve güncel verileri içeren TRH 2010 tablosunun, tazminat hesabına esas bakiye ömrün belirlenmesinde dikkate alınmalıdır” (Danıştay 15.Daire Esas: 2015/ 4685 Karar: 2017 / 1614 Karar Tarihi: 06.04.2017).

10 uncu Dairesinin 2008 yılında verdiği bir kararda⁷⁰ manevi zararı tanımlamıştır. Türk Medeni Kanunu'nun hâkimin takdir yetkisi başlıklı dördüncü maddesi gereğince; manevi tazminatın takdiri mahkemededir (Eroğlu Durkal, 2017).

Ayrıca Danıştay'ın bir kararında⁷¹ manevi tazminatın caydırıcı olması gerektiği vurgulanmıştır. Manevi tazminatta asıl amaç idarenin yeniden benzer olay karşısında daha temkinli olmasını sağlamaya çalışmaktır. Ağır ve niteliği büyük olaylarda manevi tazminat olayın büyüklüğü nezhinde oranla belirlenir. Olay ne kadar ağır ise zarar veren idare o kadar fazla miktarda tazminata hükmedilebilir (Eroğlu Durkal, 2017). İdarenin kusuru nedeniyle gerçekleşen ölüm sebebiyle manevi tazminatı hak edebilmek için ölen kişinin yakını olmak gerekmektedir. Yargıtay bir kararında⁷² ölenin yakını sayılmak için ölen ile aile ya da sevgi bağının varlığının gerekli olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca Danıştay'ın bir kararında⁷³ sadece

⁷⁰ “Manevi zarar, kişinin fiziksel yapısına zarar veren, yaşama gücünü azaltan olaylar nedeniyle duyulan acıyı, üzüntüyü veya kişilik haklarının zedelenmesi nedeniyle onur ve haysiyetin rencide edilmesini kapsamaktadır. Ancak kişinin kendi tutum ve davranışları nedeniyle duyduğu üzüntü ve acı nedeniyle idarece tazmini gereken manevi zararın doğduğundan söz edilemeyeceği de açıktır. Anayasanın 12. maddesinde herkesin, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahip olduğu, 17. maddesinde herkesin, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, tıbbi zorunluluklar ve yasada yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı, 56. maddesinde Devletin, 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 düzenleyeceği hükme bağlanmıştır.” (Danıştay 10.Daire Esas: 2007/ 3301 Karar: 2008 / 2939 Karar Tarihi: 29.04.2008).

⁷¹ “Manevi tazminat, idari eylem veya işlem nedeniyle duyulan elem ve ızdırabı kısmen de olsa karşılamaya yönelik bir manevi tatmin aracıdır. Belirtilen niteliği gereği manevi tazminatın, zenginleşmeye yol açmayacak şekilde belirlenmesi gerekmekte ise de, tam yargı davalarının niteliği gereği takdir edilecek miktarın aynı zamanda idarenin kusurunun ağırlığını ortaya koyacak bir miktarda olması gerekmektedir. Manevi tazminat, evrensel hukukta eski kalıplarından çıkarılarak caydırıcılık unsuru da ön plana alınmaktadır. Gelişen hukuktaki bu yaklaşım, kişilerin bedenine ve ruhuna karşı yöneltilen haksız eylemlerde, tatmin olma duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranlarda manevi tazminat takdir edilmesi gereğini de ortaya koymakta ve vücut bütünlüğü yanında ruh sağlığını da içeren kişi haklarının önemini vurgulamaktadır.” (Danıştay 15.Daire Esas: 2013/ 6275 Karar: 2015 / 4430 Karar Tarihi: 25.06.2015).

⁷² “Burada önemli olan, aile hukuku çerçevesinde yakınlık değil, duygusal yakınlıktır. Böyle olunca da uzak ya da yakın akrabalık bağları yerine, ölenle çok yakın ve içtenlik taşıyan duygusal bir bağlılığın varlığı aranmalıdır.” (Yargıtay 15.Hukuk Dairesi Esas: 1975/ 2313 Karar: 1975 / 3366 Karar Tarihi: 02.07.1975).

⁷³ “Ölenin babasına 176.563 lira maddi tazminatın, davacının tazminat isteminin idarece reddedildiği 15.9.1979 gününden itibaren hesaplanacak % 5 yasal faiziyle birlikte davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, fazlaya ilişkin maddi tazminat isteminin reddine, ölenin kardeşleri olan davacıların maddi tazminat istemlerinin de, bilirkişi raporunda belirtildiği üzere Medeni Kanunun nafaka hükümlerini düzenleyen maddesi uyarınca, ölenin yaptığı iş nedeniyle ileride hali refahta olacağı ve kardeşlerine yardım edebileceği kabul edilemeyeceğinden reddine, davacılarından ölenin babasına 100.000 lira manevi tazminatın davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, manevi

akraba bağının manevi tazminat için yeterli olmadığından bahsedilmiştir. Türk Borçlar Kanunu'nun 56 ıncı maddesine⁷⁴ göre bedensel zarar nedeniyle manevi tazminatın nasıl ve kimin belirleyebileceğinden bahsedilmektedir. Ayrıca Danıştay'ın bir kararında⁷⁵ Türk Borçlar Kanunu gereği manevi tazminatın aileye verilmesine dair hüküm verilmiştir.

1.4.3 Zararın Tazminine İlişkin İlkeler ve Tazminat Usulü

Zararın tazminine ilişkin, nakden tazmin, idare sorumlu olduğundan fazlasına mahkûm edilemez, talep edilenden daha fazla tazminata hükmedilemez ilkeleri bulunmaktadır.

Nakden Tazmin İlkesi; meydana gelen zararın maddi olarak değerinin karşılanmasıdır. Özel hukukta zarar aynen veya nakden tazmin edilebilmektedir. Aynen tazminde zararın dışarıdan görülebilecek halde ortadan kaldırılması söz konusudur. Ancak nakden tazminde zarara uğrayanın zararının nakden ödenmesi söz konusudur. İdare hukukunda yalnızca nakden tazmin ilkesi işletilmesi mümkündür

tazminat için faiz yürütülmesine yer olmadığına, ölenin kardeşleri olan davacıların akrabalık durumu manevi tazminata hükmolunması için yeterli olmadığından manevi tazminat istemlerinin reddine kadar verilmiştir” (Danıştay 10.Daire Esas: 1982/ 2483 Karar: 1983 / 1106 Karar Tarihi: 11.05.1983).

⁷⁴ TBK Madde 56 - “Hakim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir. Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir.” (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204-1>).

⁷⁵ “Malazgirt Devlet Hastanesi'nde yapılan tetkik ve teşhisi sonucunda yapılan ameliyatta tıbbi müdahalenin uygun yapılmaması nedeniyle %100 iş gücü kaybına sebebiyet verilmesinde davalı idarenin hizmet kusurunun bulunduğu sonuç ve kanaatine varılarak, taleple bağlı kalınarak için talep edilen 300.000,00-TL iş gücü kaybı tazminat isteminin kabulü, bakıcı gideri yönünden ise, nın bakıma ihtiyaç duyduğu ve 2828 sayılı Kanun uyarınca evde bakım ücreti aylığı bağlandığı 01/07/2010 tarihinden önceki dönem için hesaplanan net bakıcı gideri olan 9.865,94- TL tazminat isteminin kabulü, fazlaya ilişkin bakıcı gideri talebinin reddi, anne ve babanın her biri için talep edilen maddi tazminat isteminin, davacıların bu zararı açıkça ortaya koyamadıklarından herhangi bir belgeye dayanmayan bu tazminat istemlerinin reddi, için talep edilen manevi tazminat isteminin kısmen kabulü ile 150.000,00-TL manevi tazminat isteminin kabulü, fazlaya ilişkin manevi tazminat isteminin reddi, anne, baba ve kardeşler için talep edilen manevi tazminat isteminin kabulü, hükmedilen toplam tazminat miktarının davalı idareye başvuru tarihinden itibaren işletilecek yasal faiziyle birlikte davacılar ödenmesine karar verilmiştir.” (Danıştay 15. Daire Esas No: 2015/7589 Karar No: 2016/2661 Karar Tarihi: 18.04.2016).

(Gözler ve Kaplan, 2015). Çünkü zararın aynen giderilmesi konusu yargının yürütmeye organına emir verememesi ilkesine aykırılık göstermektedir. Nakden tazmin ilkesi tek seferde, aylık, yıllık, ömür boyu, belirli sürelerde olmak üzere farklı şekillerde ödenmesine dair hüküm verilebilir (Sarsıkoğlu, 2016).

İdare sorumlu olduğundan fazlasına mahkûm edilemez ilkesi; idarenin vermiş olduğu zararın nedensellik bağı çerçevesinde tamamını ödemesi ancak fazlasını ödememesi olarak tanımlanır (Gözler ve Kaplan, 2015). Danıştay bir kararında⁷⁶ bu konu hakkında görüş bildirmiştir.

Talep edilenden daha fazla tazminata hükmedilemez ilkesi; İdare hukukunda talebe bağlılık vardır. Sadece talep edilen tutar tazmin edilebilir. Mahkeme talep tutarınca tazminata hükmedebilir. Dava başladıktan sonra yeniden talep ettiği haklar için yeni bir hukuk davası açması gerektiği öngörülmektedir (Sezer, 2016). Danıştay'ın da bu konuyla ilgili bir hükmü⁷⁷ bulunmaktadır. Ayrıca 2013 yılında bu konuyla ilgili yeni bir düzenleme yapılmıştır.

⁷⁶ “İdarenin sorumluluğunu belirlerken, idarenin kural olarak yürüttüğü kamu hizmetiyle nedensellik bağı kurulabilen zararları tazminle yükümlü olduğunu, kamu hizmetinin işleyişindeki nesnel nitelikli bozukluk, aksaklık veya boşluk olarak tanımlanabilen hizmet kusurunun; hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi hallerinde gerçekleşeceği ve idarenin tazmin yükümlülüğünün doğmasına yol açacağını kabul etmektedir. Bu nedenle idare mahkemelerince, idarenin sorumluluğuna gidilirken de hizmet kusurunun varlığı açıkça ortaya konulduktan sonra, uğranılan maddi ve manevi zararın miktarının belirlenmesi gerekmektedir” (Danıştay 15.Daire Esas: 2017/ 750 Karar: 2018 / 2216 Karar Tarihi: 06.03.2018).

⁷⁷ “Bir idari eylemden dolayı tam yargı davası açılabilmesi için, o idari eylemden doğan bir zararın olması aramaktadır. Dolayısıyla henüz bir zararın doğmadığı veya zararın doğmasının kesin olmadığı, muhtemel olduğu hallerde tam yargı davası açılmasına da olanak bulunmamaktadır. Buna koşut olarak da doğmuş bir zararın tazmini için dava açma süresi içinde zararın tamamının tanımlanıp, belirlenerek istenilmesi; başlangıçta doğmayan, doğacağı kesin olarak bilinmeyen, sonradan doğan zararların da zararın meydana geldiği tarih esas alınarak süresi içinde dava konusu edilebileceğinin kabul eden Danıştay ilk davanın açıldığı tarihte doğmuş bulunan işgücü kaybı zararı ve o tarihte bulunan ilaç bedeli karşılığı zararın 2577 sayılı Yasanın 13. maddesinde öngörülen dava açma süresinin geçmesinden sonra, bilirkişi incelemesiyle daha fazla olduğunun saptandığından bahisle yeniden dava konusu edilmesine imkan olmadığını belirterek ilk dava sırasında ortaya çıkmayan ve ortaya çıkacağı da kesin olmayan ve daha sonra ortaya çıkan protez göz yapımı bedeli zararın, doğduğu tarihten itibaren yasada öngörülen süre içinde yeniden dava konusu edilebileceğinin kabulüne karar vermiştir.” (Danıştay 10.Daire Esas: 1995/ 7294 Karar: 1996 / 8349 Karar Tarihi: 19.12.1996).

İdare Yargılama Usulü Kanunu'nun 16 ncı maddesinin 4 üncü fıkrasına göre taraflar, süre geçtikten sonra yeniden bir hak talebinde bulunamazlar. Ancak tam yargı davasında dilekçede bildirilen tutar, süre ve diğer usul kurallarına bakılmaksızın kesin hüküm kuruluncaya kadar, harç ödemek şekliyle bir sefere mahsus talebin arttırılabileceği ve talep tutarının arttırılmasıyla 30 gün içinde cevap verilebilmesi için karşı tarafa bildirilmesi düzenlenmiştir. Bu madde yürürlüğe girdiği tarih itibariyle derdest olan davalarda uygulanmaya koyulmuştur. Sağlık hizmetlerinde tazminat davalarının usulü ve yargı yolu; idareye başvuru şartı ve süre, yetki ve görev, ehliyet ve husumet ve yargı yolu olmak üzere çeşitli konuları içermektedir.

İdareye başvuru şartı ve süre; sağlık hizmetlerinin yürütülmesi süresince meydana gelen zararların tazmin edilebilmesi için doğrudan dava açılmamakta, idareye başvurulması gerekmektedir. İdareye başvuru ve dava açılması usulü 2577 sayılı İYUK'un Doğrudan doğruya tam yargı davası açılması başlıklı 13 üncü maddesinde⁷⁸ yer bulmuştur. Öncelikle zarara uğrayan kişinin idareyi öğrenmiş olması ve belirlemiş olması gerekmektedir. Süre zararın öğrenilmesiyle başlamaktadır. Başvuru ilgili idarenin en üst makamına yapılmalıdır (Kayacan, 2010). Örneğin ceza infaz kurumları için açılacak idare davaları muhatabı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'dür. Bir diğer husus da idari merci tecavüzüdür. İdari merci tecavüzü, idareye başvurulmadan dava açılması anlamına gelmektedir (Çağlayan, 2015). Bu konudaki düzenleme İYUK'un 14 üncü maddesinin üçüncü fıkrasında⁷⁹ yer almaktadır. Ayrıca bir başka husus da zarar veren birim yerine başka

⁷⁸ İYUK Madde 13 – “1. İdari eylemlerden hakları ihlal edilmiş olanların idari dava açmadan önce, bu eylemleri yazılı bildirim üzerine veya başka suretle öğrendikleri tarihten itibaren bir yıl ve her halde eylem tarihinden itibaren beş yıl içinde ilgili idareye başvurarak haklarının yerine getirilmesini istemeleri gereklidir. Bu isteklerin kısmen veya tamamen reddi halinde, bu konudaki işlemin tebliğini izleyen günden itibaren veya istek hakkında otuz gün içinde cevap verilmediği takdirde bu sürenin bittiği tarihten itibaren, dava süresi içinde dava açılabilir. 2. Görevli olmayan adli (...) (1) yargı mercilerine açılan tam yargı davasının görev yönünden reddi halinde sonradan idari yargı mercilerine açılacak davalarda, birinci fıkrada öngörülen idareye başvurma şartı aranmaz.” (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2577&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>).

⁷⁹ İYUK Madde 14/3. (Değişik: 5/4/1990-3622/5 md.) Dilekçeler, Danıştayda daire başkanının görevlendireceği bir tetkik hakimi, idare ve vergi mahkemelerinde ise mahkeme başkanı veya görevlendireceği bir üye tarafından: a) Görev ve yetki, b) İdari merci tecavüzü, c) Ehliyet, d) İdari davaya konu olacak kesin ve yürütülmesi gereken bir işlem olup olmadığı, e) Süre aşımı, f) Husumet, g) 3 ve 5 inci maddelere uygun olup olmadıkları yönlerinden sırasıyla incelenir(<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2577&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>)

bir idareye karşı başvuru yapılması, başvuru süresinin ilerlemesini durdurmuyacaktır. İYUK'un doğrudan doğruya tam yargı davası açılması başlıklı 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında⁸⁰ dava ve itiraz süreleriyle ilgili durumlar belirtilmiştir. Tazminat davaları ise zararın kesinleşmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple zararın öğrenilmeden sürenin başlamış olması hak kaybına neden olabilir. Bu nedenle süre zararın sonucunun öğrenildiği tarih itibariyle başlatılmak zorunluluğu bulunmaktadır (Çatak, 2011).

Yetki ve Görev; sağlık hizmetlerinde zarar tazmini için yetkili mahkeme idare mahkemeleridir. Danıştay ve vergi mahkemeleri de bu konuda özel görevli mahkemelerdir (Çatak, 2011). 2577 sayılı kanunun 36 ıncı maddesinin b bendinde sağlık hizmetlerinden doğan zarar sebebiyle tazminat taleplerinde sağlık hizmetinin sunulduğu yerdeki mahkeme yetkili kılınmıştır.

Ehliyet ve Husumet; ehliyet, dava ehliyeti ve dava takip yetkileri davanın taraflarının kişilik durumlarıyla ilgilidir. Husumet ise ödev, görev, hukuki yeri ve özelliği, dava konusunda sübjektif hakka dairdir. Davalı ve davacının mahkeme tarafından sıfatları kabul edilmelidir. Davacı ve davalı kişiler dava ehliyetine sahip değilse aralarında husumet bağı olmadığından dava red olunur (Çatak, 2011). Yargıtay'ın bir kararında⁸¹ bu konuya yer verilmiştir. 2577 sayılı İYUK'un 14 üncü maddesinin 3 üncü fıkrasının f bendinde davanın niteliği olan hasım gösterme veya husumet kavramından bahsedilmektedir. Husumet yanlış gösterilse dahi dava red olmaz. İYUK'un 15 inci maddesinin dördüncü fıkrasında⁸² husumetle ilgili hükmün

⁸⁰ İYUK'un doğrudan doğruya tam yargı davası açılması başlıklı 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında "İdari eylemlerden hakları ihlal edilmiş olanların idari dava açmadan önce, bu eylemleri yazılı bildirim üzerine veya başka suretle öğrendikleri tarihten itibaren bir yıl ve her halde eylem tarihinden itibaren beş yıl içinde ilgili idareye başvurarak haklarının yerine getirilmesini istemeleri gereklidir. Bu isteklerin kısmen veya tamamen reddi halinde, bu konudaki işlemin tebliğini izleyen gündün itibaren veya istek hakkında otuz gün içinde cevap verilmediği takdirde bu sürenin bittiği tarihten itibaren, dava süresi içinde dava açılabilir." denilmektedir.

⁸¹ "Bir kişinin belli bir davada davalı sıfatına haiz olup olmadığı şeklinde nitelendirilen husumetin ileri sürülme zamanı yasa ile kabul edilen bir ilk itiraz olmadığı gibi davalı tarafından ileri sürülmesi gerekli bir defa de değildir. Davanın her aşamasında ileri sürülmesi mümkün veya mahkemece vakıf bulunduğu takdirde resen nazara alınması gerekli hukuki bir durumdur." (Yargıtay 21.Hukuk Dairesi Esas: 2018/3192 Karar: 2018/9094 Karar Tarihi: 10.12.2018).

⁸² İYUK- Madde 15/4 (Değişik: 10/6/1994-4001/7 md.) İlk inceleme üzerine Danıştay veya mahkemelerce verilen; bu maddenin 1/a bendinde belirtilen idari yargının görevli olduğu konularda

nasıl kurulacağı anlatılmaktadır. Dava için husumet sahibinin bilinmesi önemlidir. Örneğin ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlünün sağlık hizmetleriyle ilgili bir davasından hem ceza infaz kurumu idaresi hemde hastane yönetimi hasım olarak belirlenebilir. Önemli olan hangi hasmın zarara ne kadar ortak olduğudur (Gözler, 2019). Ayrıca davanın görüldüğü mahkeme tarafından husumet eksikliği veya yanlışlığı neticesinde yeni hasma tebliğine karar verilmesi gerekmekte, yeni hasmın savunmasının alınması için gerekli işlemlerin yeniden yapılması gerekir (Çağlayan, 2015).

Yargı yolu; ilk derece mahkemelerinde verilen kararların taraflar tarafından üst yargıya yeniden incelenmesi için başvurusu anlamındadır. İstinaf yolu, ikinci derece bir mahkeme ve denetim mekanizmasıdır (Sancakdar, 2013). İdare ve vergi mahkemelerinin kararları 30 gün içinde istinafa gidebilir. Ancak her karar için istinaf yolu açık değildir. 2577 sayılı İYUK 45 inci maddesinde⁸³ belirtildiği gibi bahsedilen kararlar kesindir ve bu kararlar için temyiz yolu kapalıdır. Ancak 5bin TL üzerindeki davalar için istinaf yolu açıktır.

Bölge idare mahkemeleri için ise üst sınır 100 bin TL'dir. 100 bin TL'yi aşmayan davalar için kesinleştirme yapılır ve temyiz yolu kapalıdır. İstinaf ve temyiz kanun yolu arasındaki temel fark, temyiz hukuka uygunluk denetimiyle sınırlı oluşudur. Temyiz, karar hakkındaki bir karardır ve temyiz sonrası yeniden inceleme yapılamamakta ve temiz sonrasında yeniden bir karar verilemez. Temyiz incelemesi dosya üzerindedir (Keskin, 2016).

davanın görev ve yetki yönünden reddine ilişkin kararlarla, 1/c bendinde yazılı gerçek hasma tebliğ ve 1/d bendindeki dilekçe red kararları dışında, ilgisine göre istinaf ya da temyiz yoluna başvurulabilir. (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2577&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>).

⁸³ 2577 sayılı İYUK 45 inci maddesinde “*istinaf kanun yoluna konusu beş bin TL'yi geçmeyen vergi davaları, tam yargı davaları ve idari işlemler için başvurulamaz*” hükmü yer alır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı çerçevesinde kusur ya da kusursuz sorumluluk çerçevesinde değerlendirilen zararların ceza infaz kurumları idaresinin ve sağlık kuruluşlarının sorumluluğu kapsamında incelenen ilk çalışma olması nedeniyle betimsel analiz yöntemi ile hazırlanmıştır. Betimsel analiz yöntemi, bir sorunun kaynağına dair daha fazla bilgiye ulaşmak için tercih edilen nitel desenli bir araştırma türüdür. Bu çalışmada sağlık hukuku, sağlık hakkı, idare hukuku ile ilgili birçok bilimsel yayın ve kitap taraması yapılmış ve betimsel analiz yöntemi ile incelenmiştir. Betimsel analizde edinilen veriler, belirli bir tema doğrultusunda yorum yapılır ve özetlenmiş olur (Karasar, 2015).

Bu çalışmada ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı kapsamına haklarının neler olduğu ve sağlık hakkı ihlali yaşamaları sonrasında idareye nasıl başvuracakları detaylı şekilde yapılan literatür taraması neticesinde bulgular bölümünde detaylı şekilde anlatılmıştır.

3. BULGULAR

3.1 Ceza İnfaz Kurumlarında Yürütülen Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgiler

Türkiye’de bugün itibariyle yetişkinler için 269 kapalı, 86 açık, 10 kadın kapalı, 7 kadın açık olmak üzere 372 ceza infaz kurumu bulunmaktadır. Çocuklar için ise 8 kapalı ve 4 eğitim evi olmak üzere 12 ceza infaz kurumu vardır. Tüm bu ceza infaz kurumlarının yaklaşık kapasitesi 300 bindir. Ayrıca ülke genelinde 81 il ve 64 ilçede olmak üzere toplam 145 denetimli serbestlik müdürlüğü bulunmaktadır. Ülke genelinde 372 ceza infaz kurumunda 277.590 hükümlü ve 39.778 tutuklu bulunmaktadır. Toplam tutuklu ve hükümlülerin 302.611’i erkek, 12.500’ü kadın, 2.257’si ise çocuktur. Bu sayılara 7242 Sayılı Kanun gereği Covid-19 iznine ayrılan hükümlüler dahildir.

Türkiye’de ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili politikaları belirleyen ve uygulamaları yönlendiren birim Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Sağlık Daire Başkanlığı’dır. Bu daire başkanlığın görevleri; ceza infaz kurumlarındaki sağlık hizmetlerini yürütmek, denetlemek, organize etmek, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği ve koordinasyon içinde çalışmalarını yürütmek, tutuklu ve hükümlülerin ve çalışan personelin sağlık koşullarını yeterince sağlanması konusunda gerekli tedbirleri almak, genel toplum sağlığını koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek, takip etmek, sağlık hizmetlerinde görevli tüm personelin eğitimlerini yürütmek, ceza infaz kurumlarındaki bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında çalışmalar yapmak, tutuklu ve hükümlülerin tedavi ve sevklerini yürütmektir.

2009 yılında ceza infaz kurumlarında Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiş ve tüm ceza infaz kurumlarında aile hekimliği ve dış hekimliği hizmeti vermeye başlanmıştır. Ceza İnfaz Kurumları kampüsleri bünyesinde hizmet verecek semt poliklinikleri oluşturulmuş; daha sonraki süreçte Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmeler neticesinde semt polikliniklerinin yanı sıra Kampüs Devlet Hastaneleri faaliyete geçirilmiştir. Mevcut durumda Ankara-Sincan, İstanbul-Silivri, İstanbul-Maltepe, İzmir-Aliağa Kampüs Devlet Hastaneleri ile Kayseri, Tekirdağ, Kocaeli, Elâzığ, Van, Diyarbakır ve Afyonkarahisar Kampüs Semt Poliklinikleri bu kapsamda hizmet vermektedir. Tüm bu gelişmelerin yanı sıra sağlık kapsamında hizmet verilen ceza infaz kurumları revirlerinde donanım, personel anlamında iyileştirilmeler yapılmış, akıl sağlığı dışında ruhsal hastalığı olan tutuklu ve hükümlüler için Samsun, Elazığ, Manisa ve Adana’da E Tipi ceza infaz kurumları hizmete açılmıştır. Ayrıca İstanbul ve Menemen’de 300 kişi kapasiteli R Tipi Kapalı ceza infaz kurumları faaliyet vermeye başlamıştır.

Bugün ceza infaz kurumlarına tutuklu ya da hükümlü olarak giren herkesin ilk basamak sağlık hizmeti yürütülen aile hekimleri tarafından ilk kabul muayenesi yapılmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti talebinde bulunan tüm tutuklu ve hükümlüler hızlı bir şekilde muayene ve tedavi hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Ayrıca ceza infaz kurumlarında kalan ve kronik hastalığı olan tutuklu ve hükümlülerin tedavileri ve takipleri yine varsa kampüs hastaneleri ya da devlet hastanelerinde yerine getirilmektedir. Hastane sevkleri de kolluk kuvvetleri yerine getirilmektedir.

Ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlüler için ceza infaz kurumunda kalma yerinin niteliğin yeterli olması, ceza infaz kurumunda kalanların temel bakımlarını yerine getirebilmeleri için gerekli temiz su ile tuvaletin olması, ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlülerin giysilerinin temiz ve sağlığa uyumlu olması, tutuklu ve hükümlülerin yeterli beslenebilmesi için gıda ve temiz içme suyunun olması, tutuklu ve hükümlülere temiz havalandırması olan bir alanda fiziksel aktivite için olanak sağlanması gerektiği ceza infaz kurumlarıyla ilgili bildiri ve tavsiye kararlarda sıkça belirtilmektedir. Bu kararlarda ayrıca; ceza infaz

kurumlarında asgari bir sağlık personelinin olması gerektiği, ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinin ulusal sağlık hizmetleri ile uyum içinde olması gerektiği, ceza infaz kurumlarında yer alan sağlık birimleri veya revirlerin tıbbi araç-gereç ve ilaçlar noktasında yeterli nitelikte ve sayıda personel olması gerektiği, ceza infaz kurumlarında çözüme kavuşamayacak sağlık problemleri için hastane ya da daha ileri basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi gerektiği, ceza infaz kurumlarında diş sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Türkiye'deki ceza infaz kurumlarına bahsedilen tüm uygulamalar devlet imkanları ölçüsünde yerine getirilmektedir.

5275 Sayılı Kanun'un altıncı maddesinin f bendinde ceza infaz kurumunda kalanların ruhsal, fiziksel ve sosyal koruyucu önleyici faaliyetlerin yürütülmesi ve temel yaşam hakkına riayet gösterilmesinin zorunlu olduğu vurgulanmaktadır. Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerine erişimle ilgili 5275 sayılı Kanun'da muayene, tedavi, beslenme, sağlık denetimi, hastaneye sevk, açlık grevleri ve ceza tehirine yer verilmiştir. Bu şekilde güvence altına alınan sağlık hizmetleri kurumlarda titizlikle sağlık profesyonelleri tarafından yerine getirilmektedir.

Bunlar dışında 5275 Sayılı CGTİHK'nun 81 inci maddesinin birinci fıkrasında ceza tehiri ile ilgili düzenlemeye yer verilmiştir. Bu maddeye göre hastalık hali nedeniyle cezanın infazı yapılırken ertelenmesi veya iptali söz konusu olabilmektedir. 7242 sayılı Kanun ile düzenlenen 5275 sayılı CGTİHK'nın Geçici 6'ncı maddesinin 2/b fıkrasında bahsi geçen, 30/03/2020 tarihine kadar işlenen bazı suçlar bakımından denetimli serbestlikten faydalanabilecekleri bildirilmiş; Cumhuriyet Başsavcılıklarının yetki alanında bulunan ceza infaz kurumlarında kalan 65 yaş üzeri olan ve kronik veya ağır bir hastalığı veya engeli olan hükümlülerin gerekli iş ve işlemleri takibinden bahsedilmiştir. Mevcut rahatsızlığı nedeniyle Adli Tıp'tan rapor bekleme sürecinde olan ve bakıma muhtaç olan hasta tutuklu ve hükümlüler için Metris ve Menemen R Tipi Kapalı Cezaevleri hizmete açılmıştır.

Ayrıca Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin 2021 yılında yapılan revizesindeki 74 üncü maddesinin 6 ıncı fıkrasında; ceza infaz kurumunda kalması yerine konutta infaz kararı ile cezasının infazına karar verilen hükümlülerden, özgün eğitimine devam eden çocuklar ve hastalığı nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurması gerekenlerin mazeretleri geçerli görülürse konutlarından ayrılmalarına izin verilebilmektedir. Bu şekilde hasta olan hükümlülerin sağlık hakkı bağlamında tedavi hizmeti almaları desteklenmiştir.

3.2 Ceza İnfaz Kurumları İdaresinin Sağlık Hakkı Açısından Hukuki Sorumluluğuna İlişkin Bilgiler

İdarenin sorumluluğu, hizmet alınan kurum, kuruluşun bir hatasından ya da yanlış uygulamasından kaynaklı ortaya çıkan zararın tazmini olarak tanımlanır. Eski klasik devlet anlayışında devletin varlığı daha az anlaşılmaktadır. Devlet sadece güvenlik önemi alan özel yaşamında vatandaşları kendi kaderiyle baş başa bırakan bir anlayış hakimdir. Ancak modern ve yeni, hukuk devleti anlayışı vatandaşlara hizmet etme ve hizmetleri geliştirme odaklı varlığını devam ettirmektedir

Devletin vermiş olduğu bir hizmetten kaynaklı ya da olağanüstü hallerde (afet, savaş vb) devletin vatandaşın zararını tazmin etmesi gerektiği görüşü söz konusu olmaktadır. Bu görüşle birlikte kusursuz sorumluluk ilkesi doğmuştur. İdarenin sorumluluğu bazı şartlara bağlıdır. Bunlar; idareye ait davranışın, zararın ve nedensellik bağının varlığıdır.

İdareye ait davranışın varlığı meydana gelen zarardan idarenin sorumlu tutulabilmesi için idareye ait davranışın varlığı gereklidir. Bu davranışlar; idarenin özel hukuk sözleşmeleri, sebepsiz zenginleşme halleri, haksız fiil uygulamaları, idari diğer eylemler olabilir. Bu davranışlardan bazıları hukuka aykırı olmasa da idarenin sorumluluğuna gidilebilir. En önemli ayrım zarar meydana getiren davranışın idareye yüklenip yüklenemeyeceğidir. Bu davranış ihmalden ya da icradan kaynaklı olabilir.

Sadece davranışın icrasından değil ihmalinden de idare sorumlu tutulabilir. İdare ile ilgisi ya da ilişkisi olmayan kişilerin verdikleri zararlardan idare sorumlu tutulmamalıdır. Zarara neden olan idare değilse idarenin tazmin borcu doğmamaktadır. Örneğin ceza infaz kurumunda koşullardan bağımsız şekilde kanser gibi bir rahatsızlık sebebiyle gerekli sağlık tedbirleri alınmasına rağmen hayatını kaybeden kişinin yakınları idareye zarar tazmini için dava açsa dahi bu zarar idareye yüklenemeyeceği için zarar tazmin borcu doğmayacaktır. Zararın idare tarafından verildiği iddia edilebilmesi için zararı ortaya çıkaranın doğrudan idare olması gerekmektedir. İdare dışında başka kimselerce verilen zarar idareye yüklenemez. Sadece bir istisna olarak kamuda gönüllü çalışanların verdiği zararlar idareye yüklenebilir. İdarenin sorumlu tutulabilmesi için zararın doğrudan idare tarafından verildiği ispat edilmelidir. Zararın varlığı zarar bir kimsenin kişiliğinin veya malının kendi idaresi dışında maddi, manevi azalması durumudur. Maddi zararların ölçüsü paradır. Manevi zararlar ise kişinin şeref, haysiyet, itibar, bütünlüklerine bedensel ve ruhsal acı durumudur. Zarar tutarı idarenin tazmin borcu kadardır. Nedensellik bağının varlığı hukuki sorumluluğu ortaya çıkaran unsurlardan biridir. Nedensellik bağı zarar ile zarara neden olan davranış arasında neden sonuç ilişkisinin olması gerektiğini savunur. Bir zararı meydana getiren bir davranış neden iken, meydana gelen zarar da sonuç olarak nitelendirilir. İlliyet bağı zararlar arasında doğrudan bir ilişki olması anlamına gelmektedir. Beklenmeyen bir olay, hayatın akışına aykırı bir olay söz konusu ise illiyet bağı çerçevesinde değerlendirilmesi mümkün değildir. İlliyet bağı kusur veya kusursuz sorumlulukta aranan koşuldur. Fakat kusursuz sorumlulukta daha belirgin bir süreç vardır. Çünkü kusursuz sorumlulukta zararın tazmini adına illiyet bağından başka bir gerekçe yoktur. Zarar ile idarenin davranışı doğrudan ilişkili olması gerekmektedir. Zarar birden çok sebeple meydana gelmiş olabilmektedir. Bu nedenlerden herhangi birinin zararına neden olan bağın varlığı yeterlidir. Hepsinin nedensellik ilkesine bağlılığı zorunlu değildir. Zarar gören kişi mahkemeye delillerin ipuçlarını vermesi yeterlidir. Zarar ile idarenin davranışı arasında doğrudan değil de dolaylı bir ilişki varsa idareye zarar yüklenemez. Zararın Türk kamu tüzel kişiliğinin davranışlarına bağlanması gerekir. Bir başka devletin kamu tüzel kişiliğinden sorumlu tutulamaz. Ancak bu durum uluslararası alanda Türkiye'nin bir anlaşma ile ilgili zarardan idarenin sorumlu

tutulabileceğine ilişkin bir sözleşme imzalayıp imzalamamasına göre değişkenlik gösterebilir.

İdarenin kusur sorumluluğu meydana gelen zararın idarenin kusuru neticesinde oluşması anlamına gelmektedir. Verilen hizmetin yerine getirilmesi sürecinde oluşan kusur, hizmet kusuru olarak da isimlendirilmiştir. Birkaç kamu görevlisinin davranışlarına bağlanamayacak ve idare hukuku ilkelerine göre özerklik gösterilen objektif kusur sorumluluğu olarak tanımlanır. Bu sorumluluk özel hukuktaki işveren sorumluluğundan farklıdır. İdare kamu görevlisinin yeterli liyakatı olduğunu ve yeterince eğitim verdiklerini düşünmekteyse personel kendi meydana getirdiği zarardan kendisi mesuldür. İdarenin kusursuz sorumluluğu; temel mesele kişilere verilen olağan dışı zararların karşılanması konusudur. Olağan üstü (savaş, afet, darbe vb.) zararların karşılanması devletin sorumluluğunda değilken, deprem, heyelan, sel gibi afetlerin ise çeşitli yasal düzenlemeler yapılarak zarar görenlerin zararları devlet tarafından giderilmektedir. Danıştay örneğin ceza infaz kurumu nakil aracının herhangi bir doğal afet nedeniyle kaza yapması sonucu yaşamını kaybeden hükümlü veya tutuklunun yakınlarına kusursuzluk ilkesine dayalı olarak tazminat ödenmesini kabul edebilmektedir. Kusursuzluk ilkesine dayalı tüm bu anlatılanlar sosyal ve hukuk devleti olmanın bir sonucudur. Hukuk devleti olarak idarenin sorumluluğu sürecinde zarar görenlerin lehine dair kararlar alınması sosyal devlet anlayışı ile bağdaşmaktadır.

Sağlık hizmetleri sunan birimler, kurum ve kuruluşların hepsinde sağlık hizmetlerinden sorumlu herkes sağlık çalışanı olarak bilinmektedir. Sağlık çalışanları, hekimler, diş tabipleri, hemşireler, hemşire yardımcıları, sağlık memurları, sosyal çalışmacılar, psikologlar, diyetisyenler, fizyoterapistler, odyologlar ve daha birçok kişiden oluşmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hasta bakıcıları, temizlik görevlileri, ambulans şoförleri, yemekhane görevlileri ve güvenlik görevlileri de destek personelidir. Hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetlerde kusurları doğrultusunda cezai ya da hukuksal sorumluluk doğması muhtemeldir. Sağlık personelinin kamu görevi

yaparken kişisel ya da sağlık hizmet sunduğu süreçte meydana gelen zarardan hem kendisi hem de idare sorumludur. Ancak kamu görevi dışında bir süreçte iken meydana gelen zarardan yalnız kendisi sorumludur. Hekimlerin ve sağlık personelinin hastalara karşı nasıl davranması gerektiği, bu davranışlarla ilgili beklentiler, yapılması gerekenler, ulusal ve uluslararası etik değerler ile sözleşme, yasa, bildirme, yönetmeliklerle teminat altına alınmıştır. Sağlık personeli hukuka aykırı, hasta haklarına aykırı davranması halinde verilen zararı tazmin etmekle yükümlüdür. Kusur olup olmadığına karar verilirken temel unsur hastaya gösterilen davranışlardaki ortalama özendir. Ancak hekimin uzmanlığı, sağlık kuruluşunun koşullarına göre kusur olup olmadığı değişkenlik gösterebilmektedir. Kusur olduğuna ilişkin başvurular genellikle yanlış tedavi uygulandığı ve tedaviden beklenen sonucun istenilen sonuca varmamasından kaynaklıdır. Ceza infaz kurumlarında ise tutuklu ve hükümlüler genellikle yeterince sağlık hizmetine ulaşamadıklarını dile getirmektedirler. Bu da idarenin hizmet kusuru kapsamında değerlendirilebilecek bir durumdur. İdarenin sağlık hizmetlerindeki sorumluluğu, hizmet kusuru olarak değerlendirilmektedir. İdare, sağlık hizmetlerini ihtiyaç ve koşullara uygun şekilde, sürekli olarak düzenli bir şekilde vatandaşa sunmak ve tüm herkesin erişimini kolaylaştırıcı tedbirler almakla mükelleftir. Ancak sağlık hizmeti veren kurumlarda hizmet kusurunun tek başına yeterli olamayacağına ilişkin yargı kararları bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru sayılan hallere bakılacak olursa; sağlık hizmetlerinin hiç sunulmaması veya kötü, geç sunulması olarak değerlendirilmektedir. Yargı kararlarına bakılacak olursa da idarenin sağlık hizmetlerinden kusursuz sorumluluğunun kabul görmediği ancak bazı kararlarda kusursuz sorumluluğa atıf yapılarak karar verildiği görülmüştür. Kusursuz sorumluluk ilkesine dayalı karar verilebilmesi için sağlık hizmetlerinde idarenin tüm önlemleri almış olması önemlidir. İdare gerekli tüm tedbirleri almasına rağmen, sağlık personeli tüm sorumluluğunu yerine getirmesine rağmen, riskli tedaviler, bazı komplike ameliyatlara, koruyucu aşılara, tıbbi gereçlerin beklenmedik şekilde bozulması neticesinde meydana gelen zararlar ya da vefatlar idarenin kusursuz sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri

sürecinde riskli tedavi, ameliyat ve diğer operasyonlar dışında kalan teşhis, tıbbi müdahale ve tedaviler sonucu meydana gelen zararlardan her şekilde nedensellik bağı kurulup idarenin kusursuz sorumlu tutulması mümkün olmamaktadır. Ancak ruh sağlığı tedavileri gibi risk taşıyan ve illiyet bağı kurulabilen zararların idarenin kusursuz sorumluluğuna gidilebileceği, hatta sağlık hizmeti sürecinde idare kusursuz dahi bulunmuş olsa bile sosyal devlet anlayışı çerçevesinde devletin zararı tazmin etmesi gerekebilir.

İdarenin kusursuz sorumluluğu için temelde nedensellik bağı ve zararın meydana gelmesi yeterlidir. Meydana gelen zararda kusursuz sorumluluğun kabul edilebilmesi için bazı şartların oluşması gerekmektedir. Bunlar zararın anormal ölçüde olması, gerçek bir zararın olması, zararın özel, maddi ve manevi olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumlulukla ilgili bir mevzuat çalışması yoktur ancak yargı sürecinde kusursuz sorumlulukla ilgili karar verilebilmektedir. Sağlık hizmetlerinde idarenin zarar tazmin sorumluluğundan kısmen ya da tamamen kurtulması söz konusu olabilir. Sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğunu azaltan ve kaldıran sebepler; zorlayıcı nedenler, beklenmeyen hal, zarar görenin ve üçüncü kişinin davranışı olarak ayrılmaktadır.

Zorlayıcı nedenler; öncesinden öngörülemeyen ağır, idarenin iradesi dışında gelişen olaylar olarak tanımlanır. Karşı konulmazlık, dışıl ve öngörülmezlik olmak üzere belirli şartlarının tümüyle gelişmesi gerekmektedir. Zorlayıcı sebepler özel hukukta yer bulduğu gibi idare hukukunda da zarar ile idare arasındaki bağlantıyı koparır. Örneğin sel, deprem, darbe gibi öncesinden öngörülmesi güç olan, idarenin iradesi dışında gelişen olaylar zorlayıcı nedenlere örnek gösterilebilir. Beklenmeyen hal; önceden öngörülmesi ile engellenmesi mümkün olmayan idarenin sorumluluğu içinde gelişen olaylardır. Zorunlu nedenler idarenin sorumluluğu dışında gelişir ancak beklenmeyen halde idarenin sorumluluğu içinde gelişmektedir. Beklenmeyen hale en güzel örnek, kişinin kusuru olmadan oluşan teknik arızalar olabilir. Zarar görenin davranışı; zarar ile idare arasındaki bağı kesecek düzeyde değilse idarenin kusur sorumluluğunu kaldırmayacaktır. Sadece zarar görenin kusur oranında azaltıcı

etkiye sahiptir. Zarar görenin kusurunun olması idarenin kusur sorumluluğunu azaltır ya da tamamen ortadan kaldırır. Üçüncü kişinin davranışı; idarenin kusur sorumluluğunun olduğu durumlarda gündeme gelmektedir. Zararın kısmen ya da tamamen ortadan kalması açısından idare ile hukuki bir illiyet bağı olmayan üçüncü kişinin davranışı önemlidir. Böylesi bir durumda hizmet kusuru aranabilmektedir. Kusursuz sorumluluk durumunda ise üçüncü kişinin davranışının etkisi bulunmamaktadır. İdarenin kusursuz sorumluluğuna neden olan olayın üçüncü kişinin davranışından kaynaklı olduğu ortaya çıksa dahil idarenin kusursuz sorumluluğu devam eder. Ancak zararın tazmin borcunu ödeyen idare üçüncü kişiye rücu davası açabilmektedir.

Ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinden doğan zararların tazminat şekli olarak maddi ve manevi olarak iki şekilde icra edilebilmektedir. Maddi tazminat; kişilerin bütünlüğüne, malvarlığına karşı verilen zararın giderilmesi için zarar veren gerçek ya da tüzel kişiden istenilen taleplerdir. Sadece zarar bir şeyin azaltılması olarak değil, çoğalmasını engellemek olarak da değerlendirilmektedir. Maddi zararlar; bedensel zararlar, destekten yoksun kalma ve ölüme bağlı zararlar olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık hizmeti verilmesi sürecinde ölümle karşılaşılan durumlarda maddi tazminatın kapsamı Türk Borçlar Kanunu'nun 53 üncü maddesinde yer bulmuştur. Ölüm nedeninde idarenin kusuru var ise her somut olay için farklı bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Türk Borçlar Kanunu'nun 54 üncü maddesinde bedensel zararlar; kazanç kaybı, tedavi giderleri, çalışma gücünün azalması veya kaybedilmesinden kaynaklı kayıplar, maddi geleceğin sarsılmasından kaynaklı kayıplar olarak tanımlanmıştır. Tedavi giderleri; ambulans muayeneye ve ameliyat giderleri dahil olmak üzere hastane içindeki tüm sağlık giderleri olarak söylenebilir. Ayrıca zarara uğrayan kişinin evinde gördüğü tedavi süreci içinde hemşire veya hasta bakıcı masrafları da tedavi giderleri sayılmaktadır. Tabi bu süreçte zarara neden olan kişinin de tazmin sürecinde zararı karşılmasında ölçü önemlidir. Zarar verenin aleyhine tazmin süreci de işletilmemelidir. Manevi tazminat; için idareye yüklenebilir bir eylem, bir zararın varlığı, zararlar idarenin arasında bir illiyet bağı olması gerekmektedir. Bunlardan herhangi birisinin yokluğu ya da zararın idare ile ilgili olmaması, nedensellik bağının olmaması, hizmet

kusurunun veya kusursuz sorumluluğun yokluğu idarenin manevi tazminat sorumluluğunu kaldırır.

Zararın tazminine ilişkin, nakden tazmin, idare sorumlu olduğundan fazlasına mahkûm edilemez, talep edilenden daha fazla tazminata hükmedilemez ilkeleri bulunmaktadır. Nakden Tazmin İlkesi; meydana gelen zararın maddi olarak değerinin karşılanmasıdır. Özel hukukta zarar aynen veya nakden tazmin edilebilmektedir. Aynen tazminde zararın dışarıdan görülebilecek halde ortadan kaldırılması söz konusudur. Ancak nakden tazminde zarara uğrayanın zararının nakden ödenmesi söz konusudur. İdare hukukunda yalnızca nakden tazmin ilkesi işletilmesi mümkündür. Çünkü zararın aynen giderilmesi konusu yargının yürütmeye organına emir verememesi ilkesine aykırılık göstermektedir. Nakden tazmin ilkesi tek seferde, aylık, yıllık, ömür boyu, belirli sürelerde olmak üzere farklı şekillerde ödenmesine dair hüküm verilebilir. İdare sorumlu olduğundan fazlasına mahkûm edilemez ilkesi; idarenin vermiş olduğu zararın nedensellik bağı çerçevesinde tamamını ödemesi ancak fazlasını ödememesi olarak tanımlanır. Talep edilenden daha fazla tazminata hükmedilemez ilkesi; İdare hukukunda talebe bağlılık vardır. Sadece talep edilen tutar tazmin edilebilir. Mahkeme talep tutarınca tazminata hükmedebilir. Dava başladıktan sonra yeniden talep ettiği haklar için yeni bir hukuk davası açması gerektiği öngörülmektedir. İdare Yargılama Usulü Kanunu'nun 16 nci maddesinin 4 üncü fıkrasına göre taraflar, süre geçtikten sonra yeniden bir hak talebinde bulunamazlar. Ancak tam yargı davasında dilekçede bildirilen tutar, süre ve diğer usul kurallarına bakılmaksızın kesin hüküm kuruluncaya kadar, harç ödemek şekliyle bir sefere mahsus talebin arttırılabileceği ve talep tutarının arttırılmasıyla 30 gün içinde cevap verilebilmesi için karşı tarafa bildirilmesi düzenlenmiştir. Bu madde yürürlüğe girdiği tarih itibariyle derdest olan davalarda uygulanmaya koyulmuştur.

Sağlık hizmetlerinde tazminat davalarının usulü ve yargı yolu; idareye başvuru şartı ve süre, yetki ve görev, ehliyet ve husumet ve yargı yolu olmak üzere çeşitli konuları içermektedir. İdareye başvuru şartı ve süre; sağlık hizmetlerinin

yürütülmesi süresince meydana gelen zararların tazmin edilebilmesi için doğrudan dava açılmamakta, idareye başvurulması gerekmektedir. İdareye başvuru ve dava açılması usulü 2577 sayılı İYUK'un Doğrudan doğruya tam yargı davası açılması başlıklı 13 üncü maddesinde yer bulmuştur. Öncelikle zarara uğrayan kişinin idareyi öğrenmiş olması ve belirlemiş olması gerekmektedir. Süre zararın öğrenilmesiyle başlamaktadır. Başvuru ilgili idarenin en üst makamına yapılmalıdır. Örneğin ceza infaz kurumları için açılacak idare davaları muhatabı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'dür. Bir diğer husus da idari merci tecavüzüdür. İYUK'un doğrudan doğruya tam yargı davası açılması başlıklı 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında dava ve itiraz süreleriyle ilgili durumlar belirtilmiştir. Tazminat davaları ise zararın kesinleşmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple zararın öğrenilmeden sürenin başlamış olması hak kaybına neden olabilir. Bu nedenle süre zararın sonucunun öğrenildiği tarih itibariyle başlatılmak zorunluluğu bulunmaktadır. Yetki ve görev; sağlık hizmetlerinde zarar tazmini için yetkili mahkeme idare mahkemeleridir. Danıştay ve vergi mahkemeleri de bu konuda özel görevli mahkemelerdir. 2577 sayılı kanunun 36 ıncı maddesinin b bendinde sağlık hizmetlerinden doğan zarar sebebiyle tazminat taleplerinde sağlık hizmetinin sunulduğu yerdeki mahkeme yetkili kılınmıştır. Ehliyet ve husumet; ehliyet, dava ehliyeti ve dava takip yetkileri davanın taraflarının kişilik durumlarıyla ilgilidir. Husumet ise ödev, görev, hukuki yeri ve özelliği, dava konusunda sübjektif hakka dairdir. Davalı ve davacının mahkeme tarafından sıfatları kabul edilmelidir. Davacı ve davalı kişiler dava ehliyetine sahip değilse aralarında husumet bağı olmadığından dava red olunur. Yargıtay'ın bir kararında bu konuya yer verilmiştir. 2577 sayılı İYUK'un 14 üncü maddesinin 3 üncü fıkrasının f bendinde davanın niteliği olan hasım gösterme veya husumet kavramından bahsedilmektedir. Husumet yanlış gösterilse dahi dava red olmaz. İYUK'un 15 inci maddesinin dördüncü fıkrasında husumetle ilgili hükmün nasıl kurulacağı anlatılmaktadır. Dava için husumet sahibinin bilinmesi önemlidir. Örneğin ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlünün sağlık hizmetleriyle ilgili bir davasından hem ceza infaz kurumu idaresi hemde hastane yönetimi hasım olarak belirlenebilir. Önemli olan hangi hasmın zarara ne kadar ortak olduğudur. Ayrıca davanın görüldüğü mahkeme tarafından husumet eksikliği veya yanlışlığı neticesinde yeni hasma tebliğine karar verilmesi gerekmekte, yeni hasmın savunmasının alınması

için gerekli işlemlerin yeniden yapılması gerekir. Yargı yolu; ilk derece mahkemelerinde verilen kararların taraflar tarafından üst yargıya yeniden incelenmesi için başvurusu anlamındadır. İstinaf yolu, ikinci derece bir mahkeme ve denetim mekanizmasıdır. İdare ve vergi mahkemelerinin kararları 30 gün içinde istinafa gidebilir. Ancak her karar için istinaf yolu açık değildir. 2577 sayılı İYUK 45 inci maddesinde belirtildiği gibi bahsedilen kararlar kesindir ve bu kararlar için temyiz yolu kapalıdır. İstinaf ve temyiz kanun yolu arasındaki temel fark, temyizin hukuka uygunluk denetimiyle sınırlı oluşudur. Temyiz, karar hakkındaki bir karardır ve temyiz sonrası yeniden inceleme yapılamamakta ve temiz sonrasında yeniden bir karar verilemez. Temyiz incelemesi dosya üzerindedir.



4. TARTIŞMA

Sağlık, herkesin fiziksel, psikolojik, sosyal yönden iyilik içinde olması için asgari standartların bulunması ve herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmaması anlamına gelmektedir. Dünyada sağlık hakkı yaşam hakkının temel koşuludur ve bu sebeple yaşam hakkının tamamlayıcısıdır (Soyer, 1991; İşlegen, 1996; Şahbaz, 2009; Karakaş Doğan, 2010; Ekinci ve Eren, 2015; Er, 2019; Gözler, 2019; Sert, 2019). Türkiye’de ise sağlık hakkı Anayasal güvence altına alınmış, sağlık hakkını yerine getirmek üzere devlete yükümlülük verilmiştir. Bu da sosyal devlet anlayışının bir getirisidir.

Özgürlüğünden yoksun kalan kişilerin olduğu ceza infaz kurumlarında sağlık hakkının diğer insanların sahip olduğu asgari standartlara sahip olması önemlidir. Ceza infaz kurumlarının koşulları ne kadar iyi olursa olsun kişilerin psikolojik ve ruhsal sağlıklarını derinden etkilediği için tam anlamıyla sağlık hakkının yerine getirilmesi mümkün değildir (İTB, 2007; Huber, 2016; TTB, 2019; WHO, 2021). Ancak dünya genelinde ve Türkiye’de ceza infaz kurumlarında asgari sağlık standartlara önem verilse de kapalı ortam, yoğun popülasyon, havasızlık gibi olumsuz koşulların yarattığı riskler, yoğunluğa bağlı sağlık hizmetlerinin gecikmesi tutuklu ve hükümlülerin diğer insanlar kadar sağlık koşullarına sahip olduğunu söylemek zordur.

Dünyada ve ülkemizde ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim sürekli gündemde kalan güncelliğini hiçbir zaman kaybetmeyen bir konudur. Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin sağlığı halk sağlığı kapsamında değerlendirilmektedir (Şahbaz, 2009; Karakaş Doğan, 2010; Gözler, 2019). Bu sebeple belirli asgari standartların belirlenmesi gerekmektedir. Hareket özgürlüğü kısıtlanmış tutuklu ve hükümlülerin diğer insanlar gibi sahip olmaları gereken yaşam hakları (eğitim, beslenme, sağlık vb) ceza infaz kurumlarının imkanlarıyla ilişkilidir.

Ülkemizde 2010'dan beri ceza infaz kurumlarındaki koruyucu sağlık hizmetleri Aile Hekimliği Sistemi ile yürütülmektedir. Ankara Sincan ve İstanbul Silivri gibi büyük kampüs cezaevlerinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler kurulmuştur. Ayrıca ceza infaz kurumlarına yeni hekimler atanmış ve ceza infaz kurumlarında görev yapacak hekimler gerekli hizmet içi eğitimleri almıştır (CTEGM, 2022). Ancak tüm yeni gelişmeler rağmen hale bazı aksaklıklar olabileceği aşıkardır. Aksaklıkların en önemlisi ise sağlık hizmetlerine erişim konusundadır. Tutuklu ve hükümlülerin diğer insanlar gibi hekim seçme özgürlüğünün olması sağlık hizmetlerine erişim konusunda önemli bir sorundur. Ceza infaz kurumu dışında olan herkes kadar sağlık hakkına sahip olması gereken tutuklu ve hükümlülerin dışarıdaki insanlar kadar sağlık hizmetlerine erişmesi gerekmektedir. Aksi halde sağlık hizmetlerine erişim konusunda yapılan ihlaller ceza infaz kurumundakilerin ikinci kez cezalandırması anlamına gelmektedir.

İlgili idareye ne zaman başvurulacağı konusu tartışmalı bir durumdur. Kanunda belirtilen zarar eyleminin öğrenilmesinden itibaren bir yıl içinde başvuru yapılması ifade edilmiştir. Yargı kararlarında zararın oluşmasının öğrenildiği tarih dikkate alınır. Bu şekilde olan kabul, sonradan meydana gelen zararın tazmini adına hak mahrumiyetlerini ortadan kaldırdığı için yerinde bir durumdur (Gündoğmuş, 1997; Akyılmaz, 1998; Kızılyel, 2007; Atay, 2009; Bozdağ, 2010; Polat ve Pakış, 2011; Avcı, 2012; Çınarlı, 2013; Eroğlu Durkal, 2017). Bununla birlikte ilgili Kanun maddesinin “eylem ve zararın boyutlarının öğrenilmesiyle birlikte başvuru için sürenin başlaması” ibaresi eklenirse bu durum daha net anlaşılır hale gelecektir. Çünkü idari yargıda süre önemli bir husustur. Süre davanın usulden reddine neden olan bir olaydır. Ayrıca adli hukuktan farklı olarak idari hukukta talepten fazlası hükme bağlanmaz. Bu da hukuk mahkemelerinin bağıllık kuralını kabul etmesiyle ilgilidir. Bu sebeple sonradan doğan zararın yerine getirilmesi noktasında ayrı bir hukuk mücadelesine başlamak gerekmektedir.

İdari yargıda karşı taraf olarak nitelendirilen taraf, zarara sebep veren idaredir. Yargı sürecinde hatalı taraf olduğu anlaşıldığında dava doğru tarafa karşı

açılır ve dava reddedilmez. Kanunda “maddi manevi tazminat ölenin yakınlarına verilir” denilmektedir (Çağlayan, 2009; Ekşi, 2010; Çiçek, 2011; Zabunoğlu, 2012; Ersöz, 2013; Çıtak, 2014; Gezer, 2015). Birden fazla idarenin karşı taraf olması durumunda her idare kendi kusur oranında zarardan sorumlu olur. Bir diğer husus da idarenin kusurundan kaynaklı doğan zarardan dolayı vefat eden kişinin tazminin kime yapılacağı konusudur.

Kanunda yakınları tanımlanmadığı için bu durum dava dosyasında değerlendirilip tespit edilmektedir. Bu durumun yargı sürecinde farklı uygulamalara sebebiyet vermesini engellemek adına mağdur yakınlarının aile hukuku ve akrabalık ilişkisi içinde olan kişiler olarak yakınlığın sınırlarını tanımlamak önemlidir (Odyakmaz vd., 2012; Gözübüyük ve Tan, 2014; Bucaktepe, 2015; Üçışık, 2017). Mahkeme kararlarında mağdurun duygusal yakınlık içinde olduğu kişiler değerlendirilmekte ve bu durum süreci zorlaştırmaktadır. Maddi tazminatın yanı sıra manevi tazminat da bu davalarda çok önemlidir. Zarar görenin zenginleşmesine neden olmamalı ancak kişinin üzüntüsünü, acısını dindirmeli, idareler için caydırıcı olmalıdır. İdareler için söz konusu zararın tekrar etmemesi için manevi tazminata hükmetmek önemlidir.

Nakden tazmin ilkesi idare hukuku için geçerlidir. Diğer bir şekilde söylemek gerekirse idare sorumluluğuna bağlı neden olduğu zarara karşın belirli bir tutar para ödemesi için hüküm verilebilir. Bunun sebebi idare hukukunda Hâkimin idareye talimat iletemeyeceği durumunun kabul edilmesidir. Hâkim koşullara göre aynen tazmin şeklinde de karar vermelidir. İdari yargı sürecinde zararın yargı öncesinde tamamen netleşmesi gerekmektedir (Yıldırım, 2014; Keskin, 2016). Bu sebeple çeşitli hak kayıplarının önüne geçebilmek için 2013 yılında yapılan mevzuat değişikliği ile talep miktarının arttırılabilmesine imkân tanınmıştır. Ancak yine de örneğin iki kez dosyanın ıslah edilebileceği düşünüldüğünde yine günümüzde hızla artan döviz kurları ıslah taleplerinin iki kez olması için yeterli olmayacağı görülecektir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ceza infaz kurumlarında kalan insanlar en temel yaşam haklarından birisi olan özgürlüklerinden yoksun kalmaktadır. Ancak ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlüler sadece özgürlüğünden yoksun bırakılmışlardır. Yaşam, sağlık, eğitim gibi temel hak ve özgürlüklerden yoksun bırakılamazlar. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17 inci maddesine göre herkes yaşam hakkına; 56 ıncı maddesine göre herkes sağlıklı bir yaşam hakkına; 42 inci maddesine göre ise herkes eğitim hakkına sahiptir. Sağlık hakkı ikinci kuşak haklar içinde yaşam hakkının bütünleyicisi olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmetleri, sosyal devlet anlayışı kapsamında olduğu için vatandaşa sunulması gereken bir kamu hizmetidir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre de sağlık hizmetlerinden devlet sorumludur. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinden ortaya çıkabilecek zararlardan da devlet yani idare sorumludur. Devlet idarenin kusurlu ve kusursuz sorumluluğu kapsamında sağlık hizmetlerine ilişkin zararların giderilmesi için idareye başvuru imkânı vermektedir. Tutuklu ve hükümlüler de sağlık hizmetlerini ceza infaz kurumlarında aldıkları için sağlık hakkı kapsamında zararların tazmini için Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne başvurmalı ya da hastaneye sevk sonrası olan sorunlar hakkında Sağlık Bakanlığı'na başvurmalıdır.

İdarenin kusur sorumluluğu belirli şartlara dayanır. Bunlar nedensellik, zarar ve idarenin davranışlarıdır. İdarenin zarara neden olan davranışı icrai olacak diye bir zorunluluk yoktur. İhmal edilen bir davranış da idarenin kusur sorumluluğudur. İdare zararı kendisinin vermesinden sorumludur. Ancak istisnai olarak gönüllü çalışan kişilerin verdikleri zararlardan da idare sorumlu tutulabilmektedir.

Hizmet kusuru idarenin kamu hizmeti sunarken ortaya çıkabilecek yanlışlar ve noksanlıklardır. Hizmet kusurunun ispat etme sorumluluğu mağdura aittir. Hizmet

kusuru verilen kamu hizmetinin kötü ya da geç verilmesi veya hiç verilmemesi olarak nitelendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun varlığı idarenin sorumluluğundadır. Lakin hizmet kusuru yalnız idarenin sağlık hizmetleri vermesinden kaynaklı sorumluluğu için yeterli görülmez. Çünkü sağlık hizmetleri riskli kamu hizmeti olarak nitelendirildiği için, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde ağır hizmet kusurunun olup olmadığı aranır. Kusur kusursuz sorumlulukta temel unsur sayılmamaktadır. Zararın oluşması idarenin tazmin sorumluluğunu doğrudan doğurmaktadır. Ancak zarar ile idarenin davranışı arasında nedensellik ispatı aranır. Kusur sorumluluğunda oluşan zarardan doğrudan idare sorumluyken kusursuz sorumlulukta, toplumda infial yaratabilecek durumlar oluştuğunda idare sorumlu tutulur. Böylesi bir durumda zarar görenin ileride yaşayacağı muhtemel zararlar da maddi ve manevi tazmin edilebilir. İdarenin hizmet verme sürecinde gerekli özen ve dikkati sürdürememesi hizmet kusuru sorumluluğu, tüm önlemleri almalarına rağmen zarar meydana gelmesi halinde idarenin kusursuz sorumluluğu oluşmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerden farklı şekilde idarenin kusursuz sorumluluğu kabul edilmemektedir. Ancak bu durum idareler için hakkaniyet ölçülerinin aşılması anlamına gelmektedir. Tehlike varlığı ve hakkaniyet sorumluluğu kusursuz sorumluluğun temel unsurlarıdır. Ceza infaz kurumu gibi tehlike varlığı olan kamu hizmetinde kusursuz sorumluluk kabul edilebilirken, sağlık hizmetlerinde kabul edilmemesi idarenin tazmin borcu ile bağdaşmaz. Bunun yanı sıra sağlık hizmeti verildikten sonra ileride oluşabilecek komplikasyonlar sebebiyle idarenin bir kusuru olmadığını bildirmek sosyal devlet olma ilkesiyle çelişmektedir. Ayrıca yargı sağlık hizmetinden kaynaklanan zararın tazmin edilebilmesi için kusursuz sorumluluk ilkesine dayanarak hükme bağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde kusursuzluk sorumluluk kabul görmese de beklenilmeyecek hallerin varlığı sebebiyle kullanılmaktadır. Zorlayıcı sebeplerin var olması, idarenin ağır bir davranışı olduğu ispat edilmemişse idareye sorumluluk yüklenmez. Hizmet kusurunun varlığında idarenin sorumluluğunu üçüncü kişilerin davranışları etkilemektedir. Ancak bu durum kusursuz sorumluluğu etkilememektedir. Sağlık hizmetinde ağır hizmet kusuru arandığı için üçüncü kişinin yaptıkları idarenin sorumluluğuna bağlanabilir.

Sağlık hizmeti alan bir kişi bedensel zarar görür veya ölürse maddi ve madeni tazminat davası açılabilir. Zararın tazmin edilebilmesi için idare mahkemesine tam yargı davası açmadan önce ilgili idareye başvurmak gerekmektedir. İlgili idare başvuru ise zarar doğuran eylemin öğrenilmesiyle birlikte bir yıl içinde yapılmak zorundadır. İlgili idareye başvuru yapılmadan dava açılması halinde dava ilgili idareye iade edilir. Ancak adli yargıda dava açılması neticesinde görevsizlik kararı verilmesiyle birlikte ilgili idareye başvuru şartı aranmaz. Bunun dışında yanlış idareye başvuru yapılması ve ardından dava açılması söz konusu ise ilgili idarenin tespiti yapılmasının ardından yargı süreci başlamaktadır.

Sonuç olarak ceza infaz sistemi idaresi yani Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün ve yapılan protokoller gereği Sağlık Bakanlığı'nın temel sorumluluğu insan onuruna yakışır şekilde tutuklu ve hükümlülerin sağlık erişimini sağlayarak sağlık hakkını sağlamaktır. Bu sorumluluktan dolayı karşılaşılabilecek tüm maddi ve manevi zararların tazminini karşılamakla mükelleftir. Zararların tazmini için tutuklu ve hükümlüler ile yakınları öncelikle Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne ve sevk sonrası zararlar için Sağlık Bakanlığı'na sonrasında ise idare mahkemelerine başvurabilmektedir.

ÖZET

Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetlerine Erişim ve İdarenin Hukuki Sorumluluğu

Bu çalışmanın temel amacı, ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı bağlamında meydana gelen zararların idarenin hangi sorumluluğuna girdiğini ve tazmini için hangi yollara başvurulması gerektiğini ortaya koyabilmektir. Sağlık, bedensel, sosyal, ruhsal açıdan en yüksek standartlardaki iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Temel haklardan olan sağlık hakkının yaşam hakkının tamamlayıcısı olarak değerlendirilmesi ikinci kuşak haklardan sayılmasına sebep olmuştur. Toplum tarafından çekinilen ve bilinmeyen kapalı yerler olan ceza infaz kurumlarında ise sağlık hakkının nasıl yerine getirildiği de merak konusudur. Ceza infaz kurumlarında kalan kişiler sadece özgürlüklerinden mahrumdur ancak diğer insanlar gibi diğer tüm temel hak ve özgürlüklere sahiptir. İçeridekiler ile dışarıdakilerin fırsatlarının eşit olmasını temin etmek devletin yani Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün görevidir. Bir yanda kamu vicdanının rahatlatma, bir yanda insani koşullarda hizmet verme amacıyla çalışan ceza infaz kurumlarının dışarıya ile aynı imkanlara sahip olmadığı tahmin edilebilir. Özellikle kapalı ceza infaz kurumlarının insan ruh sağlığı açısından birçok risk taşıdığı bilinmektedir. Psikolojik sağlığın yanı sıra kapı ortamın, havasızlık gibi faktörlerin kronik rahatsızlıklara yol açabildiği bilinmektedir. Türkiye'de ceza infaz kurumlarında sağlık hakkı kavramı özellikle 2010 yılında uygulamaya başlanan "Aile Hekimliği Sistemi" ile daha ön plana çıkmıştır. Ancak birinci sağlık basamağı olan aile hekimliği sisteminde çözüm bulunamayan sağlık sorunları için ceza infaz kurumlarındaki hastanelere ya da sevki uygun hastanelere başvurulmaktadır. Ceza infaz kurumlarında olmayan insanların sağlık erişimi ve hatalı tedavilerden kaynaklı sorunlarla karşı karşıya gelebileceği gibi ceza infaz kurumlarındaki tutuklu ve hükümlüler de bazı sorunlarla karşılaşabilmektedir. Sağlık erişimi ve hatalı tedavilerden kaynaklı zarar gören tutuklu ve hükümlüler için sağlık hakkı bağlamında idarenin hukuki sorumluluğu ve idarenin eksikliği ya da kusurundan kaynaklı zararın nasıl tazmin edilebileceğini bilmek önemlidir. Ceza infaz kurumu dışında sunulan sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı ve erişimin süresiyle ilgili, ceza infaz kurumu içinde sunulan sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla ilgili idarelerin sorumluluğu bulunmaktadır. Bu süreçte sağlık açısından tutuklu ve hükümlülerin yasal hakları sağlık hukuku kapsamında değerlendirilmektedir. İdari hukuğun bir parçası olan sağlık hukukuna göre idarenin sorumluluğu kusurlu/kusursuz olarak ikiye ayrılmaktadır. Sunulan sağlık hizmeti kapsamında ortaya çıkan zararın tazmini için hangi sorumluluk türünün tespiti, söz konusu zararın oluş şekli, sorumluluğun dayanakları, şartlarına göre yapılabilir. Ancak ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinden doğan zararın tazmin yollarıyla ilgili açık ve net bir hukuki düzenleme yoktur. Bu çalışmada ceza infaz kurumları idaresinin sağlık hukuku açısından sorumluluklarına odaklanılacak ve sağlık hizmetlerinden doğan zararların tazmininin nasıl yapılabileceği mevzuatsal açıdan incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ceza İnfaz Kurumu, İdarenin Hukuki Sorumluluğu, Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetleri, Sorumluluk

ABSTRACT

Right to Health in Prisons, Access to Health Services and Legal Responsibility of the Administration

The main purpose of this study is to reveal the responsibility of the administration for the damages that occur in the context of the right to health in penitentiary institutions and which ways should be applied for compensation. Health is defined as a state of physical, social and spiritual well-being at the highest standards. Considering the right to health, which is one of the fundamental rights, as a complement to the right to life, has caused it to be counted as a second generation right. It is also a matter of curiosity how the right to health is fulfilled in penal institutions, which are closed places that are feared and unknown by the society. Persons staying in penitentiary institutions are not only deprived of their freedom, but have all other fundamental rights and freedoms like other people. It is the duty of the state, namely the General Directorate of Prisons and Detention Houses, to ensure that the opportunities of those inside and those outside are equal. It can be assumed that the penitentiary institutions that work for the purpose of relieving public conscience on the one hand and serving in humanitarian conditions on the other do not have the same opportunities as the outside. It is known that especially closed penitentiary institutions carry many risks in terms of human mental health. In addition to psychological health, it is known that factors such as the door environment and lack of air can cause chronic disorders. The concept of the right to health in penitentiary institutions in Turkey has come to the fore especially with the "Family Medicine System" that started to be implemented in 2010. However, for health problems that cannot be solved in the family medicine system, which is the primary health care level, hospitals in penitentiary institutions or hospitals with appropriate referrals are applied. While people who are not in penitentiary institutions may face problems arising from access to health and wrong treatment, detainees and convicts in penitentiary institutions may also face some problems. It is important to know how the legal responsibility of the administration and how the damage caused by the administration's deficiency or fault can be compensated in the context of the right to health for the detainees and convicts who are harmed due to health access and wrong treatments. Administrations are responsible for the ease of access and duration of access to health services provided outside the penitentiary institution, and the provision of health services provided within the penitentiary institution. In this process, the legal rights of detainees and convicts in terms of health are evaluated within the scope of health law. According to the health law, which is a part of the administrative law, the responsibility of the administration is divided into two as faulty/perfect. The determination of the type of responsibility for the compensation of the damage caused within the scope of the health service provided can be made according to the form of the said damage, the basis of the responsibility and the conditions. However, there is no clear legal regulation regarding the ways of compensation for the damage arising from the health services provided in penitentiary institutions. In this study, the responsibilities of the penitentiary administration in terms of health law will be focused and how compensation for the damages arising from health services can be made from a legislative point of view.

Key Words: Prison, Right to Health, Legal Responsibility of the Administration, Health Services, Responsibility.

KAYNAKÇA

- AKSOY RETORNAZ EE (2017). Dilekçe Hakkının Kullanılmasının Engellenmesi Suçu. *Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **2**: 3-15.
- AKYILMAZ B (1998). İdari Yargıda Tazminat Şekilleri ve Hesaplanması. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, **6**: 165-219.
- AMERİKAN HALK SAĞLIĞI BİRLİĞİ - APHA (1998). Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları (Çev. Ed. Feride Saçaklıoğlu), Ankara: TTB Yayınları.
- ASLAN Y (2010). Türk Hukukunda Tüzel Kişilerin Ceza Sorumluluğu, *Ankara Barosu Dergisi* **2**: 234.
- ATAY EE (2009). İdare Hukuku, Ankara, 2009, Ankara: Turhan Kitapevi.
- ATAY EE, ODABAŞI H (2010). İdarenin Sorumluluğu ve Tazminat Davaları, Ankara: Seçkin Yayınları.
- AVCI M (2012). Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu, *Ankara Barosu Dergisi*, **1**: 105-140.
- AVRUPA KONSEYİ (2006). Bakanlar Kurulu'nun Cezaevlerindeki Sağlık Hizmetlerinin Etik ve Örgütsel Yönleriyle İlgili Tavsiye Kararı, No. R (98) 7 <https://rm.coe.int/cm-revision-of-epr-01072020-tr/1680a09978> Erişim Tarihi: 15. Ocak. 2022.
- AVRUPA KONSEYİ (2012a). Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İnsan Hakları ve Hukukun Üstünlüğü Genel Müdürlüğü Bilgi Toplumu ve Suçla Mücadele Müdürlüğü Suçla Mücadele Dairesi Cezaevleri ve Polis Reformu Birimi, Ankara.
- AVRUPA KONSEYİ (2012b). Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Avrupa Birliği Ortak Programı Türkiye'de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Cezaevi Reformunun Desteklenmesi Projesi, Ankara: Şen Matbaa.
- AYBAY R (2008). İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Ankara, **1**: s.3-9.
- AZARKAN E (2018). Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- AZRAK AÜ (1980). İdarenin Toplumsal Muhatara Kuramına Göre Kusursuz Sorumluluk, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler 3. Sempozyumu, İdare Hukuku Alanında Sorumluluk, İstanbul.
- BARDAKOĞLU A (1997). Hapis, Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, Cilt: 16.
- BAYAR D (2008). Mali Sorumluluk Nedir, *Maliye Dergisi*, **154**: 13-20.
- BECCARIA C (2014). Suçlar ve Cezalar Hakkında (Çev. Sami Selçuk), 4. Baskı, Ankara: İmge Yayınevi.
- BİÇER Ü (2014). Sağlık Hakkı Boyutuyla “Ağır Hasta ve Bakıma Muhtaç Mahpuslar” ve Adli Tıp, *Güncel Hukuk Dergisi*, **5**: 29-31.
- BİRLEŞMİŞ MİLLETLER (2003). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/624> Erişim Tarihi: 11. Ocak. 2022.
- BİRLEŞMİŞ MİLLETLER (2009). İstanbul Protokolü, Cenevre, 09.08.1999, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- BOZDAĞ A (2010). İdarenin Hizmet Kusuru ve Danıştay Uygulaması, *Türk İdare Dergisi*, Sayı: **468**: 33-48.
- BUCAKTEPE A (2015). Depremden Dolayı İdarenin Sorumluluğu, *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* **17**: 92-122
- CEZA MUHAKEMESİ KANUNU – CMK (2004). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf> Erişim Tarihi: 16. Mart. 2022.
- CEZA İNFAZ KURUMLARINA GÖNDERİLEN ÖDENEKLERİN KULLANIMI GENELGESİ (2006). Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Genelge, https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019115515odenek_kullanimi.pdf Erişim Tarihi: 11. Ocak. 2022.
- CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI HAKKINDA KANUN-CGTİHK (2004). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf> Erişim Tarihi: 21. Ocak. 2022.
- CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI HAKKINDA YÖNETMELİK-CGTİHY (2020). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf> Erişim Tarihi: 22. Ocak. 2022.

- CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - CTEGM (2009). Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi hakkında protokol <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/292019142507p34.pdf>
Erişim Tarihi: 11. Ocak. 2022.
- CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - CTEGM (2011). Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Protokol, <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/592019112913p47.pdf>
Erişim Tarihi: 19. Mart. 2022.
- CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - CTEGM (2022). Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgiler, <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/saglik-hizmetleri> Erişim Tarihi: 10. Mayıs. 2022.
- ÇAĞLAYAN R (2007). Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusursuz Sorumluluğu, *Sağlık Hukuku Sempozyumu (Erzincan 15-16 Mayıs 2006)*, Ankara: Yetkin Yayınları.
- ÇAĞLAYAN R (2009). Risk İlkesi Gereğince İdarenin Kusursuz Sorumluluğu Bağlamında Sosyal Risk İlkesi. Sorumluluk ve Tazminat Hukuku Sempozyumu (28-29 Mayıs 2009), Ankara, 319: 28-29
- ÇAĞLAYAN R (2015). İdari Yargılama Hukuku, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- ÇALIŞKAN AZ (2011). İdari Yargıda Tarafların Değişmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- ÇATAK IB (2011). Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu, Ankara: Adalet Basımevi.
- ÇINARLI S (2013). İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Birinci Baskı, Orion Kitabevi.
- ÇITAK HA (2014). İdarenin Kusursuz Sorumluluğu Bağlamında Sosyal Risk İlkesi, Ankara: Adalet Kitabevi.
- ÇİÇEK H (2011). Devlet Memurları Hakkında Disiplin Soruşturması: Türkiye Uygulaması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, DEÜ, Sosyal Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- DÖNMEZ H (2010). CMK 102'deki Tutukluluk Süresiyle İlgili Değerlendirme, *Ankara Barosu Dergisi*, 4: 195-210.
- DEMİRBAŞ T (2015). Yaşlılık ve Suç, *Güncel Hukuk Dergisi*, 6: 16-17.

- DENETİMLİ SERBESTLİK HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ – DSHY (2013). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/11/20211110-1.htm> Erişim Tarihi: 11. Ocak. 2022.
- DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ – DTB (2015). Tıp Etiği El Kitabı (Cev: M. Murat Civaner), 3. Baskı
- DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ – DTB (2017). Malta Bildirgesi, Chicago, <http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/DTB-Malta%20bildirgesi-2017.pdf>, Erişim Tarihi: 11. Ocak. 2022.
- EKİNCİ B, EREN M (2015). Mahpus Hakları El Kitabı, İstanbul: Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği Yayınları.
- EKŞİ A (2010). İslam Hukukunda Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- ER Ü (2019). Sağlık Hukuku, Ankara: Savaş Yayınevi, 2. Baskı.
- EREN M (2013). Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Dizisi, İstanbul.
- EREN M (2014). Kapatılmanın Patolojisi Osmanlı'dan Günümüze Hapishanenin Tarihi, İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- ERMİŞ M (2008). Ulusüstü Belgeler Işığında Mahpusun Sağlık Hakkı, Özürlülerin İnfaz Sorunları, İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Ankara: **2**: 96-127.
- EROĞLU DURKAL M (2017). Tam Yargı Davalarında Manevi Tazminat. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **131**: 179-211.
- ERSÖZ AK (2012). Türk İdaresinin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluğu, İstanbul: XII Levha Yayıncılık, 6. Sayı.
- ERSÖZ AK (2013). İlaç Hukuku Bağlamında İdarenin Sorumluluğu, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- EUROPEAN COMMITTEE FOR THE PREVENTION OF TORTURE AND INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT-CPT (1998). Health Care Services In Prisons, <https://rm.coe.int/16806ce943>, Erişim Tarihi: 11. Ocak. 2022.
- EVREN ÇC (2010). İdarenin Sorumluluğunu Etkileyen Neden Olarak Mücbir Sebep, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **14**: 263-297.

- FOUCAULT M (2012). İktidarın Gözü Seçme Yazılar – 4 (Çev. Işık Ergüden), İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 3. Baskı.
- FOUCAULT M (2015). Hapishanenin Doğuşu (Çev. Mehmet Ali Kılıçbay), Ankara: İmge Yayınevi, 6. Baskı.
- FİŞEK N (1991a). Hekimlikte Çağdaş Görüşler Açısından Sağlık Politikası, “Nusret Fişek ve Hekimlik”, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- FİŞEK N (1991b). Sosyal Hekimlik, “Nusret Fişek ve Hekimlik”, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- GEZER H (2015). İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin İşledikleri Disiplin Suçları İle Aldıkları Disiplin Cezalarının Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale.
- GÖKCAN HT (2013). Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Ankara: Seçkin Yayınları.
- GÖZLER K (2019). Anayasa Hukukunun Temel Esasları, Bursa: Ekin Basım Yayım Dağıtım, 11. Baskı.
- GÖZLER K, KAPLAN G (2015). İdare Hukuku Dersleri, Bursa: Ekin Basım Yayım Dağıtım.
- GÖZÜBÜYÜK Ş, TAN T (2014). İdare Hukuku Cilt 1, Genel Esaslar, Ankara: Turhan Kitapevi.
- GÜNDOĞMUŞ ÜN (1997). Hekimlerin Yasal Sorumluluğunun Yüksek Sağlık Şurası Açısından İrdelenmesi, *The Bulletin Of Legal Medicine*.
- HUBER A (2016). The relevance of the Mandela Rules in Europe. *In ERA Forum*. Springer Berlin Heidelberg. Vol. 17, 3: 299-310
- İÇLİ T (2007). Kriminoloji, 7. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınları.
- İNGİLİZ TABİPLER BİRLİĞİ – İTB (2007). Sağlık Hakkı: Sağlık Çalışanları İçin Rehber (Çev. Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi), Londra.
- İPEKYÜZ F Y (2015). Hekimin Tazminat Sorumluluğu, *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 20: 19-61.
- İŞLEGEN Y (1996). Cezaevlerinde İnsan Hakları ve Sağlık, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 76: 70-75.
- JAKAB Z (2014). Prisons and Health, World Health Organisation, WHO Regional Office for Europe, XI.

- KUHNE H H (2006). Vatandaş Özgürlüğü ve Suçlu Özgürlüğü–Leviathan İle Bekçi Arasında Devlet. *Çev. Hakan Hakeri, in: Suç Politikası, Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi, 5:* 83-96.
- KARAKAŞ DOĞAN F (2010). Cezanın Amacı ve Hapis Cezası, İstanbul: Legal Yayıncılık.
- KARASAR N (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (28. basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- KAYACAN F (2010). İdari yargıda dava açma süreleri ve sürelere ilişkin temel esaslar, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- KESKİN Z (2016). İdari Yargıda İstinaf Kanun Yolu, *TBB Dergisi, 126:* 235-262.
- KILIÇ A (2016). Siyasi Sorumluluk Kurumunun Hükümet Sistemleri Açısından Değerlendirilmesi. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, 8:* 269-299.
- KIZILYEL S (2007). İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazminat Sorumluluğu, *Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım, 2007.*
- KOLBÜKEN B (2015). Upuzun Bir Cüce Hakkında Türkiye Çocuk Adalet Sistemi, *Güncel Hukuk Dergisi, 4:*16-39.
- KORKUT B (2016). Türkiye’de Hasta Mahpus Olmak, İstanbul: TCPS Kitaplığı.
- KURT M (2007). Cezaların İnfazı ve Ceza İnfaz Kurumlarının Sorunları, Ankara: Adalet Yayınevi.
- MARMOT M (2005). Social determinants of health inequalities. *The lancet, 365:* 1099-1104.
- ODYAKMAZ Z, KAYMAK Ü, ERCAN İ (2012). Anayasa Hukuku İdare Hukuku, Genişletilmiş Güncellenmiş 15. Baskı, İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- OĞUZ H (2016). Sorumluluk Hukukunda Kusur, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 28:* 273-286.
- ÖZKAN H (2016). İş Kazalarından Doğan Ceza Sorumluluğunda Kusur Tespiti. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1:* 516-517.
- ÖZOK Ö (2008). İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Ankara, 1:* VII-VIII.
- ÖZTÜRK B, ERDEM MR (2005). Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku, 9. Baskı, Ankara.

- POLAT O, PAKIŞ I (2011). Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **3**: 119-125.
- SANCAKDAR O (2013). İdari Yargıda İstinaf Sistemi Üzerine Düşünceler. *Yaşar Üniversitesi Dergisi*, **8**: 2326-2337.
- SARSIKOĞLU Ş (2016). İdarenin mali sorumluluğu açısından zarar kavramı. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **65**: 2389-2422.
- SERT G (2019). Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı.
- SEZER Y, BULUT U (2016). İdarî Yargıda Belirsiz Tam Yargı Davası İhtimâli, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **116**: 234-256.
- SÜTLAŞ M (2014). Cezaevleri ve Sağlık, Diyarbakır 5 No'lu Cezaevi'nin Sağlık ve Yaşama Etkileri. İstanbul: Çiviyazıları Yayınevi.
- SOYER A (1991). Yeni Dönem-Eski Tartışmalar: Alma Ata Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü Üçüncü Dünyaya Alternatif Öner(ebil)iyor mu?, *Toplum ve Hekim Dergisi*, **48**: 55-62
- SOYER A (1999). Cezaevi ve Sağlık, Türkiye Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.
- ŞAHBAZ İ (2009). Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **86**: 405-423.
- ŞAHİN A (2001). Vücut Bütünlüğünün İhlalinden Doğan Zarar ve Tazmini, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **15**: 123-166.
- ŞENOL T (2008). İnfaz Hukuku ve Özel Durumdaki Hükümlüler, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Ankara, **1**: 17-21.
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI (1923). https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tc_anayasasi.maddeler?p3=56 Erişim Tarihi: 11. Ocak. 2022.
- TBMM (2003). Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi <https://www2.tbmm.gov.tr/d22/1/1-0589.pdf> Erişim Tarihi: 11. Ocak. 2022.
- TBMM (2015). Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu, İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, Ankara.
- TEK S (2010). İdare Hukukunda İdarenin Sorumluluğu, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, **1**: 72-98.

THE GUARDIAN (2019). Baby Dies in UK Prison After Inmate Gives Birth Alone In Cell, 4 October 2019, <https://www.theguardian.com/society/2019/oct/04/baby-dies-inuk-prison-after-inmate-gives-birth-alone-in-cell>, Erişim Tarihi: 17. Ocak. 2022.

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI KURUMU - TİHK (2014). Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkında İnceleme Raporu, Ankara.

TÖNGÜR AR (2008). Ceza Hukukunda Yeni Boyutlarıyla Erteleme, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ – TTB (2017). Sağlık Hizmetlerine Erişim Üzerine WMA Tutum Belgesi Yayımlandı, http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c8448a64-c3b6-11e7-b496-d171be67cabf, Erişim Tarihi:17. Ocak. 2022.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ – TTB (2018). Özgürlüğünden Yoksun Bırakılanların Sağlık Hakkı İle İlgili TTB Etik Kurul Görüşü, <http://www.ttb.org.tr/205ygbc>, Erişim Tarihi:17. Şubat. 2022.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ – TTB (2019). Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkalım, http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=665b318c-9232-11e7-b66d-1540034f819c, Erişim Tarihi:17. Şubat. 2022.

TOKGÖZ MA, TOKGÖZ H, ÇAKIR YE (2020). Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerinin verilmesi. *TOTBİD Dergisi*, **1**:146-167.

TÜRKER M (2001). 2000’li Yıllarda Cezaevi Altyapı Gereklere ve Türkiye’de Durum, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **1**: 63-110

UNESCO (2005). Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, <http://www.unesco.org.tr/Pages/460/73/Biyoetik%20ve%20C4%B0nsan%20Haklar%20C4%B1%20Evrensel%20Bildirgesi>, Erişim Tarihi:17. Şubat. 2022.

UNESCO (2013). Uluslararası Biyoetik Komitesi, İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi, Rapor (Çev. UNESCO Türkiye Ulusal Komisyonu).

UNODC (2008). Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf, Erişim Tarihi:17. Şubat. 2022.

ÜÇİŞİK HF (2017). Sağlık Hukuku, Ötüken Neşriyat.

ÜNAL M (1978). Manevî Tazminat ve Bu Tazminat Çeşidinde Kusurun Rolü, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. **35**: 397-437.

WORLD HEALTH ORGANISATION – WHO (1997). Report of the WHO Informel Consultatiton on Health and Human Righths, Geneva, Switzerland.

WORLD HEALTH ORGANISATION – WHO (2007). Health In Prisons – A WHO Guide To The Essentials In Prison Health, WHO Regional Office for Europe.

WORLD HEALTH ORGANISATION (2021). World health statistics 2021. Monitoring Healt for the SDGs. <https://digitalcommons.fiu.edu/srhreports/health/health/29/> Erişim Tarihi:17. şubat. 2022.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION – WMA (2015). Declaration of Lisbon on the Rights of the Patients, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>, Erişim Tarihi:17. şubat. 2022.

YAYLA Y (1990). *İdare Hukuku*, İstanbul: Filiz Kitapevi.

YENİSEY F (2000). İnfaz Hukukunun İnsan Hakları Yönü, İnfaz Hukukunun Sorunları, Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları.

YILDIRIM R (2012). İdare Hukuku Dersleri 2, Konya: Mimoza Yayınları.

YILDIRIM R (2014). İdare Hukuku Dersleri 2, Konya: Mimoza Yayınları.

YILMAZ S (2011). İdarenin Manevi Tazminat Sorumluluğu, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

ZABUNOğLU YK (2012). İdare Hukuku Cilt 2, Ankara: Yetkin Yayınevi.

