

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun Kapsamında Bakıma Muhtaçlık Sürecinin Adli Tıp Kurumu Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Nursing Neediness Process as a Part of the Law on the Execution of Sentences and Security Measures in Terms of the Council of Forensic Medicine

Volkan Ünal, Esra Ünal, Zafer Çetinkaya, Süleyman Yılmaz, Muhammed Fatih Yıldız, Sadi Çağdır, Yalçın Büyük

Corresponding author: Volkan Ünal

The Council of Forensic Medicine, Istanbul, Turkey, email: volkanunal75@yahoo.com

ÖZET

AMAÇ: Cezaevlerinde bulunan ve ağır hastalık, sakatlık veya kocama nedeniyle hayatını yalnız idame ettiremeyen hükümlülerin tahliyelerini düzenleyen kanun maddelerinde, bu kişilerin tıbbi durumlarının Adli Tıp Kurumu tarafından tespit edileceği veya tam teşekküllü bir hastaneden alınan raporun Adli Tıp Kurumu tarafından onaylanması gerektiği belirtilmektedir. Bu çalışma ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun 105/A 3-b ve 16/6.maddesi kapsamındaki yeni düzenlemeyle cezaevlerinde hastalıkları nedeniyle hayatını yalnız idame ettiremeyen mahkûm hastaların Adli Tıp Kurumu tarafından değerlendirilmesi, kapsam dâhilindeki olgulardaki kriterlerin belirlenmesi ve sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: Bu kapsamda 31 Ocak 2013-31 Temmuz 2013 tarihleri arasındaki 6 aylık süreçte Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna mevcut hastalığı nedeniyle cezasının ertelenip ertelenemeyeceği, erken tahliye edilip edilemeyeceği veya af kapsamında olup olmadığı sorulmak üzere gönderilen olgular retrospektif olarak incelenmiş ve hayatını yalnız idame ettiremeyeceği kararı verilen olgular tespit edilmiştir.

BULGULAR: Adli Tıp Kurumunda raporları düzenlenen 765 olgu içerisinde hayatını yalnız idame ettiremeyen; 105/A 3-b maddesi kapsamında değerlendirilen 9 olgu ve 16/6 maddesi kapsamında değerlendirilen 87 olgu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Cezaevinde bir başkasının bakımına muhtaç olan kişilerin durumu hızla çözüm gerektirmektedir. Çözümün gecikmesi kişilerin hastalıklarının ilerlemesine, cezaevinde istenmeyen kaza veya komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle sağlık kuruluşları tarafından düzenlenen kararlarda kişide bakıma muhtaçlık gerektirir bir hastalık tespit edilmediği durumlarda bu kişiler için Adli Tıp Kurumu sevkine gerek olmadığı belirtilmesi, bakıma muhtaçlık gerektirir hastalık tespit edilen durumlarda ise kişinin tüm tıbbi evrakı ile en kısa sürede Adli Tıp Kurumuna sevkinin sağlanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakıma muhtaç hasta, cezaevi, hükümlü, adli tıp, infaz tehiri.

ABSTRACT

OBJECTIVE: According to the articles of law which regulates the release of the convicts who needs nursing due to serious illness, disability or senility; the medical situation of convicts must be determined by the Council of Forensic Medicine or the reports taken from General Hospitals should be approved by the Council of Forensic Medicine. Purpose of this study is to present the evaluation of the prisoners who are considered incapable of living alone and need nursing in terms of the articles 105/A 3-b and 16/6 of the law on the Execution of Sentences and Security Measures by the Council of Forensic Medicine, to define the criteria of these cases and to present the criteria.

METHODS: Within this scope, reports of 3rd Specialization Board, which were sent between 31.01.2013 and 31.07.2013 to be asked whether the execution of the sentence should be delayed, early release of a convict or medical parole can be possible, were investigated retrospectively and those who were decided to be in need of nursing were determined.

RESULTS: Out of 765 reports, 9 cases which were evaluated in the context of the article 105 A3-b and 87 cases which were evaluated in the context of the article 16/6 were determined.

CONCLUSION: The situations of prisoners who are considered incapable of living alone and need nursing require a fast solution. Delay of the solution causes the progression of the diseases as well as accidents or complications. Therefore; if the hospitals cannot detect any diseases that requires nursing than they should indicate the referral of the prisoner to the Council of Forensic Medicine is not necessary, though if hospitals detect a disease which requires nursing than the prisoners should be referred to the Council of Forensic Medicine with all medical document within the shortest time.

Keywords: Nursing neediness, prison, convict, forensic medicine, postponement of execution.

GİRİŞ

Suç; toplumsal düzenin devamı açısından korunması gereken hukuki değerlerin ihlâli niteliğini taşıyan, haksızlık teşkil eden insan davranışı olarak tanımlanmaktadır (1).

Hukuksal düzende suçun karşılığında ceza hükümleri de bulunmaktadır. İşlediği suç neticesinde mahkûm olan kişiye hükümlü denilmektedir. Cezaevi koşullarında kişilerin durumlarını gözetken kurallar 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunla açıklanmıştır. Burada temel amaçlardan biri kişinin yeniden suça yönelmesini önleyici tedbirleri sağlamak ve kişiye sosyal devlet yapısının gerektirdiği şekilde ıslah edici mekanizmaları sunmaktır.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun 2.maddesinde 'ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazına ilişkin kurallar hükümlülerin ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, doğum, felsefi inanç, millî veya sosyal köken ve siyasî veya diğer fikir yahut düşünceleri ile ekonomik güçleri ve diğer toplumsal konumları yönünden ayırım yapılmaksızın ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınmaksızın uygulanır' şeklinde belirtilmektedir. 3.maddesinde ise; 'ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı ile ulaşılmak istenilen temel amaç; öncelikle genel ve özel önlemeyi sağlamak, bu maksatla hükümlünün yeniden suç işlemesini engelleyici etkenleri güçlendirmek, toplumu suça karşı korumak, hükümlünün; yeniden sosyalleşmesini teşvik etmek, üretken ve kanunlara, nizamla ve toplumsal kurallara saygılı, sorumluluk taşıyan bir yaşam biçimine uyumunu kolaylaştırmaktır' şeklinde ifade edilmiştir (2). Cezaevi koşullarında mevcut hastalıkları, sakatlıkları (engellilikleri) veya kocama halleri nedeniyle hayatlarını yalnız idame ettiremeyen hükümlülerin dış dünyaya uyumlarını sağlamak, aileleriyle bağlarını sürdürmeleri ve güçlendirmelerini temin etmek amacıyla 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanuna eklenen iki madde yürürlüğe girmiştir.

Bu maddelerden biri, 11 Nisan 2012 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan 6291 sayılı kanunun 105/A 3-b maddesidir. Bu madde ile 'ağır bir hastalık, sakatlık veya kocama nedeniyle' hayatlarını yalnız idame ettiremeyen ve koşullu salıverilmesine üç yıl veya daha az süre kalan hükümlülere, sağlık kuruluşlarından aldıkları raporların Adli Tıp Kurumu tarafından onaylanması veya kurul muayenesi neticesinde belirtilen hususların sağlanması halinde denetimli serbestlik hükümlerince tahliye uygulanabilmektedir (3).

Diğer madde ise 31 Ocak 2013 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 6411 sayılı kanunun 16/6. maddesidir. Bu madde ile maruz kaldığı 'ağır bir hastalık veya sakatlık (engellilik)' nedeniyle ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen ve toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilen mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılabilmektedir. Yine 16. maddenin 3. fıkrası uyarınca 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 (2,4).

Adli Tıp Kurumu Türkiye'de hukuk ve tıbbi ilgilenen konularda en üst bilirkişilik merkezidir. Cezaevinde bulunan mahkûmların çeşitli hastalıklar nedeniyle tahliyesi için gerekli tıbbi kararlar kanun maddeleri gereğince Adli Tıp Kurumunda verilmektedir. Adli Tıp Kurumu Kanunu uyarınca hürriyeti bağlayıcı cezaların infazının ertelenmesi, sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebepleri ile belirli kişilerin cezalarının hafifletilmesi veya kaldırılmasına ilişkin işlemler 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun görevlerindedir (5).

Mahkemeler tarafından 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na; Cumhurbaşkanlığı Affı (T.C Anayasasının 104/2-b maddesi), hastalık nedeniyle infazın ertelenip ertelenmeyeceği (5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun

Tablo 1: Düzenlenen raporların kanun maddelerine göre dağılımı

| Dosya Kararı | Çıkan Rapor Sayısı |
|--|-----------------------|
| 16/6 maddesi kapsamında * | 91 (87 kişi hakkında) |
| 105/A 3-b maddesi kapsamında * | 9 |
| 16/2 maddesi kapsamında | 52 |
| 104/2-b maddesi kapsamında | 5 |
| Yüksek güvenlikli sağlık kurumu (16/1) | 26 |
| Hastane şartları | 35 |
| Kapsamda değerlendirilmeyen | 547 |
| Toplam Rapor | 765 |

* Çalışmamızda incelenecek kanun maddeleri

16/1-2 maddeleri), Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 105/A 3-b ve 16/6.maddesi kapsamında olup olmadığı hususları sorulmaktadır (2,6,7).

İlgili maddelerde kanun koyucu tarafından ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen hükümlü hakkında esas belirtilmek istenen, bir başkasının bakımına muhtaç olup olmadığına tespitidir.

Bu çalışma ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 105/A 3-b ve 16/6.maddesi kapsamındaki yeni düzenlemeyle cezaevlerinde hastalıkları nedeniyle hayatını yalnız idame ettiremeyen mahkûm hastaların Adli Tıp Kurumu tarafından değerlendirilmesi, kapsam dâhilindeki olgulardaki kriterlerin belirlenmesi ve sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna tüm mahkûmlar için bakıma muhtaçlık (cezaevi koşullarında hayatını yalnız idame ettiremememe) kavramının başladığı 31 Ocak 2013 tarihi ile 31 Temmuz 2013 tarihleri arasındaki 6 aylık süreçte gelen hükümlü-infaz dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Bakıma muhtaçlık kapsamında değerlendirilen (5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16/6 maddesi ve 6291

sayılı kanununun 1.maddesinde tanımlanan 105/A maddesinin 3.fıkrasının b bendi kapsamında) olgular belirlenmiştir. Tespit edilen olgular; yaş, cinsiyet, başvurduğu bölge gibi sosyodemografik özelliklerinin yanında hastalıkları, sekel bulguları, hastalıklarının branşlarına göre dağılımı ve yaş grupları hastalık dağılımları açısından değerlendirilmiştir.

Cumhurbaşkanlığı Affı (T.C Anayasasınının 104/2-b maddesi/sürekli hastalık, sakatlık ve kocama hali kapsamında olup olmadığı), hastalık nedeniyle infazın ertelenip ertelenmeyeceği (5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16/1-2 maddeleri/ hükümlünün akıl hastalığı veya mevcut hastalığı nedeniyle hastaneye yatırılması durumunda dahi hayati tehlikesinin varlığı) değerlendirilmesi bu çalışmada kapsam dışı bırakılmıştır.

BULGULAR

Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna 31 Ocak-31 Temmuz 2013 tarihleri arasında mevcut hastalığı nedeniyle cezasının ertelenip ertelenmeyeceği, erken tahliye edilip edilemeyeceği veya cumhurbaşkanlığı affı kapsamında olup olmadığı sorulmak üzere gönderilen 765 dosya/olgu hakkında düzenlenen raporlar incelenmiştir. Düzenlenmiş raporların incelenmesinde; 547 olgunun herhangi bir yasadan yararlanacak düzeyde hastalığı veya sakatlığı olmadığı ve infazlarının cezaevi şartlarında devam edilebileceği tespit edilmiştir. Bu dönemde başvuran 35 vakanın ise hastane şartlarında gerekli tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanması sonrasında haklarında karar verilmek üzere yeniden kurula çağrıldıkları tespit edilmiştir.

Belirlenen 765 vakanın kurul tarafından düzenlenmiş kararlarında ilgili kanun maddelerine göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Toplam 183 vakanın (toplam sayının %23,92'si) sorulan kanun maddelerinden birinin kapsamında olduğu tespit edilmiştir.

Tüm olguların (n=765) yaş ortalamasının 49,40 olduğu, olguların en küçüğünün 19, en büyüğü-

nün 89 yaşında olduğu tespit edilmiştir. 2. dekatta 2 kişi, 3. dekatta 78 kişi, 4. dekatta 170 kişi, 5. dekatta 150 kişi, 6. dekatta 157 kişi, 7. dekatta 108 kişi, 8. dekatta 69 kişi, 9. dekatta 31 kişi olduğu görülmüştür.

- İnfaz Tehiri (16/2 maddesi) kapsamında değerlendirilen olguların (n=52) yaş ortalaması 51,57, en küçüğünün 24, en büyüğünün 89 yaşında olduğu (3. dekatta 3 kişi, 4. dekatta 12 kişi, 5. dekatta 8 kişi, 6. dekatta 13 kişi, 7. dekatta 11 kişi, 8. dekatta 3 kişi, 9. dekatta 2 kişi),

- 104/2-b maddesi kapsamında değerlendirilen olguların (n=5) yaş ortalaması 45,8 olduğu, en küçüğünün 33, en büyüğünün 79 yaşında olduğu (4. dekatta 2 kişi, 5. dekatta 2 kişi, 8. dekatta 1 kişi),

- 16/1 maddesi kapsamında değerlendirilen olguların (n=26) yaş ortalaması 42,8 olduğu, en küçüğünün 23, en büyüğünün 60 yaşında olduğu (3. dekatta 5 kişi, 4. dekatta 5 kişi, 5. dekatta 9 kişi, 6. dekatta 6 kişi, 7. dekatta 1 kişi),

- Hastane şartlarında kalması yönünde görüş bildirilen olguların (n=35) yaş ortalaması 55,05 olduğu, en küçüğünün 25, en büyüğünün 78 yaşında olduğu (3. dekatta 2 kişi, 4. dekatta 4 kişi, 5. dekatta 6 kişi, 6. dekatta 8 kişi, 7. dekatta 11 kişi, 8. dekatta 4 kişi) tespit edilmiştir.

Mevcut hastalığı nedeniyle hayatını yalnız idame ettiremeyeceği ilgili savcılığına bildirilen 96 olgunun, 91'inin cinsiyetinin erkek, 5'inin kadın olduğu görülmüştür. Bakıma muhtaç olan 96 olgunun yaş ortalaması 52,82 olarak tespit edilmiştir.

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16/6.maddesi kapsamında hayatını yalnız başına idame ettiremeyecek düzeyde hastalığı olduğu tespit edilen 91 raporun 87 kişi hakkında düzenlendiği tespit edilmiştir.

16/6 maddesi kapsamında değerlendirilen olguların incelenmesinde; 83 erkek, 4 kadın cinsiyeti tespit edilmiştir. Başvuruların bölgesel dağılımına bakıldığında; 47 tanesi Marmara, 12 tanesi Karadeniz, 8 tanesi Ege, 6 tanesi Akdeniz, 7 tanesi İç Anadolu, 5 tanesi Doğu Anadolu ve 2 tanesi Güneydoğu Anadolu savcılık veya mahkemeleri-

ne ait dosyalardır. Ortalama yaş 52,87, en küçük yaş 25, en büyük yaş 89 olarak bulunmuştur. Yaş aralığı incelemesinde en çok vakanın (n=22) 30-39 yaş grubuna ait olduğu tespit edilmiştir. Geri kalan yaş dağılım aralığı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Hastalığının hayatını yalnız idame ettirmesine engel olduğu düşünülen olgular daha iyi anlaşılması açısından sistematik olarak sınıflandırılmıştır.

Buna göre 87 olgunun; 47'si (%54) nörolojik hastalıklar, 9'u (%10,3) göz hastalıkları, 5'i (%5,8) ortopedik hastalıklar, 5'i (%5,8) onkolojik hastalıklar, 21'i (%24,1) ise birden fazla sistemi etkileyen hastalıklar (çalışmamızda diğer olarak sınıflandırılan) sonucu 16/6 maddesi kapsamında değerlendirilmiştir.

Sistemlere göre hastalık ve sekelleri tek tek incelediğimizde; 47 nöroloji vakasının 18'i paraplejik, 10'u hemiparezik, 6'sı paraparezik, 5'i tetraparezik, 3'ü hemiplejik, 1'i tetraplejiktir. Kalan 4 olgunun 1.si parkinson hastalığı, 2.si hidrosefali ve gelişen komplikasyonlar, 3.sü motor nöron hastalığı, 4.sü ise yaygın serebral hasar, ensefalopati olgusudur.

Göz ile ilgili hastalığı nedeniyle 16/6 maddesi kapsamında değerlendirilen 9 vakanın tümü her iki gözde ışık hissinin olmadığı tam görme kaybı olan olgulardır.

Beş ortopedi vakasının tamamında birden fazla ekstremiteyi içerir büyük kemik amputasyonu olduğu saptanmıştır. Olguları ayrı ayrı değerlendirildiğinde; 3'ünde her iki alt ekstremite diz üstü seviyesinden, 1'inde her iki üst ekstremite ön kol seviyesinden amputasyon, 1'inde ise her iki alt ve bir üst ekstremite amputasyonu tespit edilmiştir.

Tespit edilen 5 kanser hastası vakasının 2'sinin primer kökeni akciğer kanseri, 1'i meme kanseri, 1'i mide kanseri, 1'i ise lenfoma (hodgkin) olgusudur. Akciğer kanseri bulunan olguların birinde evre 4 kemik metastazları, diğerinde evre 4 kemik ve sürrenal metastazları mevcut olduğu görülmüştür. Hodgkin lenfoma tanılı hasta evre 3b olup, kemoterapiye sınırlı yanıt alındığı belirtilmiştir. Mide kanseri olgusu ise evre 4 olup, pankreas ve karaciğerinde metastaz bulunduğu

dosyada mevcut tıbbi evrakı ve görüntüleme yöntemlerinin incelenmesinden tespit edilmiştir.

Belirtilen sistemler dışında kalan veya birden çok branşı ilgilendiren hastalıklar sonucu 16/6 maddesi kapsamında değerlendirilen 21 olgu izlenmiştir. Bu 21 olgunun 18'inin senilite nedeniyle hayatını yalnız başına idame ettiremeyeceği tespit edilmiştir. 18 vakanın 7'sinde demans tanısı da saptanmıştır. Diğer vakaların 1'inde kardiyak arrest sonrası gelişmiş hipoksik iskemik ensefalopati, 1'inde atrial fibrilasyon, protez kapak, beyinde kronik dönem enfarkt, 1'inde akromegali, geçirilmiş hipofiz tümörü öyküsü ve dizlerde bilateral artroz olduğu gösterilmiştir.

16/6 kapsamında değerlendirilen 4 kadın olgunun

yaş ortalaması 55,75 olarak bulunmuştur. Hastalıkları, bulguları irdelenecek olursa; 1 vaka nöroloji (parapleji), 1 vaka onkoloji (metastatik mide kanseri), 1 vaka göz (her iki gözde tam görme kaybı), 1 vaka diğer (atrial fibrilasyon, protez kapak, beyinde kronik dönem enfarkt) olarak sınıflandırılmıştır.

16/6 maddesi kapsamında değerlendirilen olguların dekat ve hastalık dağılımlarına göre yapılan incelemesinde; [22 olgu ile en fazla kişinin yer aldığı] 4.dekat yaş grubunda 6 parapleji olgusunun olduğu, sonrasında 4'er olgu ile paraparezi, tetraparezi ve görme kaybı olgularının sıralandığı görülmüştür.

On dokuz olgunun yer aldığı 5.dekatta yine en sık

Tablo 2: 16/6 maddesi kapsamında değerlendirilen olguların branşlara göre ayrımı

| Branş (sayı) | Tespit edilen bulgular – tanılar | Sayı |
|---------------|--|------|
| Nöroloji (47) | Parapleji | 18 |
| | Paraparezi | 6 |
| | Hemiparezi | 10 |
| | Hemipleji | 3 |
| | Tetraparezi | 5 |
| | Tetrapleji | 1 |
| | Diğer (Parkinson, hidrocefali, motor nöron hastalığı, ensefalopati) | 4 |
| Göz (9) | Gözde ışık hissinin olmadığı tam görme kaybı | 9 |
| Ortopedi (5) | Her iki alt ekstremite ampute (diz üstü seviyesinden) | 3 |
| | Her iki üst ekstremite ampute (ön kol seviyesinden) | 1 |
| | Her iki alt ekstremite (diz altı), üst ekstremite (ön kol seviyesinden) ampute | 1 |
| Onkoloji (5) | Akciğer ca | 2 |
| | Meme ca | 1 |
| | Mide ca | 1 |
| | Hodgkin Lenfoma | 1 |
| Diğer (21) | Senilite ile birlikte kronik dönem dahili, nörolojik, ortopedik, göz ve işitsel problemler | 18 |
| | Kardiyak arrest sonrası hipoksik iskemik ensefalopati | 1 |
| | Atrial fibrilasyon, protez kapak, beyinde kronik dönem enfarkt | 1 |
| | Akromegali, geçirilmiş hipofiz tümörü öyküsü, dizlerde bilateral artroz | 1 |

gözlenen hastalık ve sekelin 8 olgu ile parapleji olduğu gösterilmiştir.

Dördüncü ve beşinci dekatta yer alan olguların sınıflandırılmasına bakıldığında daha çok serebrovasküler hastalık sekellerinde görülen parapleji ve parezi tablolarının ağırlıklı olarak bu yaş gruplarını etkilediği görülmüştür.

Dokuzuncu dekatta yer alan olgulara bakıldığında 13 olgu ile senilite ve eşlik eden hastalıkların bu grubu oluşturduğu gözlenmiştir. Yine 8.dekatta yer alan hastaların büyük çoğunluğunun da senilite ve eşlik eden hastalıkları nedeniyle bakıma muhtaçlık kapsamında değerlendirildiği kayıtlıdır. Diğer dağılım Tablo 3'de gösterilmiştir.

Cezaevinde hayatını yalnız idame edip edemeyeceği sorulan bir diğer madde olan 105/A 3-b maddesi kapsamında olduğu değerlendirilen 9 olgunun; 6'sı nörolojik, 1'i onkolojik hastalık nedeniyledir. 2 olgu ise birden çok hastalık etkisi sonucu olarak bu kapsamda değerlendirilmiş ve diğer olarak sınıflandırılmıştır. Olguların branşlarına göre ayrımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Altı nöroloji vakasının; 3'ü hemiparezik, 2'si paraplezik, 1'i ise tetraparezik bulunmuştur. 1 onkoloji vakası özefagus kanseri olup evre 4 sürrenal metastazı mevcuttur. Diğer 2 olgunun 1.si senilite ile birlikte kronik obstruktif akciğer hastalığı, hipoksik solunum yetmezliği tanılı olup diğeri diabetes mellitus, hipertansiyon, katarakt, organik mental bozukluk, koroner arter hastalığı tanısı bulunan, birden fazla sistemi etkileyen, tedaviye iyi yanıt alınamayan olgulardır.

105/ A 3-b maddesi kapsamında değerlendirilen 9 olgunun 8'i erkek, 1'inin kadın cinsiyetinde olduğu tespit edilmiştir. 9 vakanın ortalama yaşı 52,77, en küçük yaş 28, en büyük yaş 81 iken 50-59 yaş aralığında 3, 60-69 aralığında 2 olgu bulunmaktadır. 20-29, 30-39, 40-49, 80-89 yaş grubuna ait 1'er olgu tespit edilmiştir. Başvuruların bölgesel dağılımına bakıldığında Marmara bölgesinden 5, Karadeniz bölgesinden 2, Ege, Akdeniz ve İç Anadolu bölgelerinden 1'er başvuru olacak şekilde sıralanmıştır.

Kadın cinsiyetli olgunun 33 yaşında ve nörolojik kökenli sekel bulgusu (sol hemiparezisi) olduğu tespit edilmiştir.

Kurul tarafından psikiyatrik hastalık nedeniyle gönderilen vakalar Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16/1.maddesi kapsamında değerlendirilmekte olup 16/6 maddesi kapsamında değerlendirilebilecek kronik vasıf kazanmış, bakıma muhtaçlık kapsamında değerlendirilebilecek olgu kurul tarafından bu süreç içerisinde tespit edilmemiştir. Aynı süreç içerisinde 26 olgunun 16/1 maddesi kapsamında değerlendirilerek 5237 sayılı TCK'nın 57.maddesi uyarınca yüksek güvenlikli hastane şartlarında tedavi ve korunma altına alınması gerektiğine dair kurul kararının ilgili savcılıklara bildirildiği tespit edilmiştir.

1 Ocak-31 Aralık 2013 tarihleri arasındaki Adli Tıp Kurumu istatistiklerine bakıldığında; 104/2-b maddesi kapsamında 5 olgu, infaz tehiri kapsamında 125 olgu, 105/ A 3-b maddesi kapsamında 49, 16/6 maddesi kapsamında 129 olgu, hastane şartlarında 60 olgu, yüksek güvenlikli hastane şartlarında yatırılması istenen 38 olgu bulunduğu, kanun maddeleri kapsamı dâhilinde değerlendirilmeyen 1121 olgu bulunduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ceza; suçu önlemek, hükümlünün yeniden suç işlemesini engelleyebilmek, toplumu suça karşı korumak, hükümlünün yeniden toplum kurallarına saygılı sorumluluk taşıyan bir yaşam biçimine uyumunu kolaylaştırmak amacıyla verilmektedir. Ağır hastalığı veya sakatlığı olan kişinin rehabilitasyon sürecinden faydalanamayacağı veya halihazır durumuyula yeniden suç işleyemeyeceği düşünülerek kişilerin erken tahliyesi kavramı ortaya çıkmıştır (8,9).

Türkiye'de 11 Nisan 2012 ve 31 Ocak 2013 tarihinde 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanuna eklenen iki madde (105/A 3-b ve 16/6) ile cezaevinde kendi bakımını sürdüremeyecek kişiler Adli Tıp Kurumu tarafından onaylanmış hastane raporu veya Adli Tıp Ku-

rumu mütalaası doğrultusunda cezaevinden çıkartılabilmektedir. Bu kapsamda sorulan olgular değerlendirilirken hastalığın kişinin cezaevinde kendi bakımını üstlenmesini engelleyip engellemeyeceği değerlendirilmektedir (2,3,4).

Süreç ceza infaz kurumunda yaşayan hükümlünün kendisi, birinci derece akrabası veya yasal temsilcisi aracılığı ile ilgili infaz savcılıklarına verilen dilekçe ile başlamaktadır. Dilekçe savcılık tarafından değerlendirildikten sonra, uygun görülmesi halinde kişinin sağlık durumunun tespiti işlemine geçilmektedir. Kişi bir sağlık kuruluşuna sevk edilip tanılarını gösterir sağlık kurulu raporu alması sağlanmaktadır. İlgili raporda; kişinin muayene bulguları, tanılar değerlendirilerek düzenlenmiş hastaneye ait karar bulunmaktadır. Bu aşamada savcılığa intikal eden rapor, savcılık tarafından Adli Tıp Kurumuna gönderilmekte ve kişinin yasa kapsamında olup olmadığının değerlendirilmesi istenmektedir. Adli Tıp Kurumu kanununda cezaevindeki mahkûmların hastalıkları nedeniyle cezaevi koşulları dışında olup olmayacağına değerlendirilmesi 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun görev tanımlamaları arasında yer almaktadır. Dosya kurula ilk defa geliyor ve kişi dosya ile birlikte kurula muayeneye gönderilmediyse, lüzum görülen vakalar kurul muayenesine çağrılmakta, diğerleri hakkında ise lüzum görülüyorsa kapsamda olup olmadıklarını belirtir raporları düzenlenerek savcılığına gönderilmektedir. Muayene yapılmak üzere kurul muayenesine çağrılan vakalar, tetkik sonuçları, sağlık kurulu raporları ve muayene bulgularına göre değerlendirilip haklarında mütalaa düzenlenmektedir.

İlgili kanun maddelerinde kanun koyucu tarafından ceza infaz kurumu koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyen hükümlü hakkında esas belirtilmek istenen, bir başkasının bakımına muhtaç olup olmadığının tespitidir. 105/A 3-B maddesinde başkasının bakımına muhtaç olma ibaresi belirtilmiş ise de 16/6 maddesi kapsamında bu ibareye yer verilmemiştir.

16/6 ve 105/A 3-b maddeleri kapsamında değerlendirilen nöroloji olgularının genel olarak serebrovasküler hastalık öyküsü sonrası ortaya çıkan bulguların sekel hali olduğunu görmekteyiz. Serebrovasküler hastalık öyküsü yeni ise ki-

şinin tedavi ve rehabilitasyonunun tamamlanması beklenmektedir. Bu süreçte hükümlüler yine Adli Tıp Kurumu tarafından değerlendirilen, infazının hastanede geçirilmesi ya da tehir kapsamı için başvurabilmekte ve bu kapsamda değerlendirilebilmektedirler.

03.08.2013 tarih 28727 sayılı resmi gazetede yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği Ek-1 listesi hükümlerinde; kişilerin mevcut nörolojik hastalıkları nedeniyle emekliye ayrılabilen (malulen emekli olabileceği) durumlar değerlendirilirken efektif ambulasyon tanımı yapılmaktadır. Burada amaç kişinin mevcut rahatsızlığının sekeline göre günlük işlerini çalışmaya yetecek derecede kullanıp kullanmadığının tespitidir. İlgili tanımlamaya göre; efektif ambulasyon, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmek için yeterli bir mesafeyi makul bir yürüme hızıyla sağlayabilme yeteneğine sahip olmayı ifade eder. Efektif ambulasyon sağlayamama, yürüme yeteneğinde ciddi kısıtlanma olduğunu ve genellikle her iki alt ekstremitenin yetersizliği sonucu kullanılan yardımcı cihaz/cihazlar ile her iki üst ekstremitenin fonksiyonunun limitlendiğini gösterir. Örneğin; tekerlekli sandalye düzeyinde olmak, iki baston, iki kanadyen, walker v.b. mekanik destek ve/veya yardımcı cihaz olmadan yürüyememek, tek el desteğine rağmen yardım olmaksızın yürüyememek, standart toplu taşıma araçlarını kullanamamak, rutin aktiviteleri sürdürememek v.b.

Bilateral üst ekstremitenin yardımcı cihaz/cihazlarına ihtiyaç duyulmadığı veya uygun olmadığı halde de (ankiloz, diz kalça ve ayak bileğinin kontraktürü, ileri düzeyde kas hastalıkları, Parkinson v.b.) efektif ambulasyon sağlanamayabilir. Kurulun değerlendirmelerinde nörolojik ve ortopedik sekeli bulunan vakalarda yaklaşım Sosyal Güvenlik Kurumu Tespit İşlemleri Yönetmeliğindeki efektif ambulasyon tanım, uygulama ve örnekleri ile benzerlik göstermektedir (10).

Kurul tarafından nörolojik hastalıkları nedeniyle 16/6 ve 105/A 3-b maddeleri kapsamında değerlendirilen olgularda tetraparezi, tetrapleji, hemipleji, parapleji tanılarını ön planda görülmektedir. Tanımlanan hastalık sekeline sahip olguların kendi bakımlarını sürdüremeyeceği düşünülerek 16/6 ve 105/A 3-b maddeleri kapsamında olduk-

Tablo 3: 16/6 maddesi kapsamında değerlendirilen olguların hastalıkları ile dekat dağılımı ilişkisi

| | Hastalık/dekat | 3. dekat | 4. dekat | 5. dekat | 6. dekat | 7. dekat | 8. dekat | 9. dekat | Toplam |
|-----------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|
| Nöroloji | Parapleji | 2 | 6 | 8 | 2 | | | | 18 |
| | Paraparezi | | 4 | 1 | 1 | | | | 6 |
| | Hemiparezi | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | | | 10 |
| | Hemipleji | | | | 1 | 1 | 1 | | 3 |
| | Tetraparezi | | 4 | 1 | | | | | 5 |
| | Tetrapleji | | 1 | | | | | | 1 |
| | Diğer | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | 4 |
| Göz | Görme Kaybı | | 4 | 3 | | 1 | 1 | | 9 |
| Ortopedi | Her iki alt ekstremitenin ampute (diz üstü seviyesinden) | | | 1 | 1 | 1 | | | 3 |
| | Her iki üst ekstremitenin ampute (ön kol seviyesinden) | 1 | | | | | | | 1 |
| | Her iki alt ekstremitenin (diz altı), üst ekstremitenin (ön kol seviyesinden) ampute | | | 1 | | | | | 1 |
| Onkoloji | Akciğer ca | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| | Meme ca | | | 1 | | | | | 1 |
| | Mide ca | | | | | | | 1 | 1 |
| | Hodgkin Lenfoma | | | 1 | | | | | 1 |
| Diğer | Senilite | | | | | 1 | 4 | 13 | 18 |
| | Kardiyak arrest sonrası hipoksik iskemik ensefalopati | | | 1 | | | | | 1 |
| | Beyinde kronik dönem enfarkt | | | | 1 | | | | 1 |
| | Akromegali, geçirilmiş hipofiz tümörü öyküsü | | | | 1 | | | | 1 |
| | Toplam | 5 | 22 | 19 | 12 | 8 | 7 | 14 | 87 |

ları bildirilmiştir. Bunun dışında tespit edilen hemiparezi olgularında, özellikle alt ekstremitelerin kas gücü ve kişinin desteksiz yürüyüp yürüyemediği değerlendirilmektedir. Bilateral 3/5 ve daha az kas gücü oranı bulunan paraparezi olguları yürüyemedikleri ve efektif ambulasyonu sağlayamadıkları için bu kapsamda değerlendiril-

mektedir. Alt ekstremitenin fonksiyonları tama yakın veya 4+/5 düzeyinde olup, üst ekstremitesinde tek taraflı kas gücü fonksiyonlarında azalma tespit edilen vakalar diğer üst ekstremiteleri ile günlük olağan işlerini görebilecek olmaları nedeniyle kapsam dışında tutulmaktadır. Paraparezi olgularında ise değerlendirme; kas gücü, destek-

le yürüyüp yürüyemediği, proksimal ve distal kas güçlerinde farklılık, atrofi bulunup bulunmadığı tespit edilerek değerlendirilmektedir.

Ortopedi vakaları değerlendirilirken tek taraflı amputasyonlarda kişinin diğer tarafı kullanarak kişisel ihtiyaçlarını görebileceği düşünülmektedir. Ancak birden fazla büyük kemik-eklem amputasyonu olması durumunda kişi günlük olağan işlerini yapamayacak ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyacaktır. Yine büyük eklem amputasyonu olan ve protez kullanan kişilerde günlük ihtiyaçlarını başkasının desteğine ihtiyaç duymadan gerçekleştirebilmektedir (özellikle tek taraflı alt ekstremitte amputasyonu olguları). Ortopedik sekillere bağlı gelişen, kişinin hayatını yalnız idame ettirmesine engel ankiloz ve kontraktürler de bakıma muhtaçlık maddeleri kapsamında değerlendirilmektedir. Kurul tarafından ortopedi vakaları için yapılan değerlendirmelerin efektif ambulasyon tanımıyla benzer değerlendirmeler içerdiği gözlenmektedir.

Onkoloji hastalarında; kemoterapi-radyoterapi-den fayda görmeyen, hastalığına ait tedavi sonrası nüks-metastaz bulgusuna rastlanan, hastalığının progresyon gösterdiği (tedavi yanıtı ve yeni görüntüleme yöntemleri ile) tespit edilen vakalar için düzenlenen kurul kararı kişinin hayatını yalnız idame ettiremeyeceği şeklinde olmaktadır. Yine evresinin 4 olarak tanımlandığı, muayenede genel durumunda bozulma tespit edilen, tanısına yönelik kronik dönem muayene bulgusu gelişmiş (kaşeksi, ödem, ikter vb.) kanser hastaları bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Birden çok hastalığı bulunan veya yaşı nedeniyle birçok fonksiyonunda azalma gözlenen vakalar da yine bu iki madde kapsamında değerlendirilebilmektedir. Bu vakaların diğer sistematik sınıflandırmanın dışında, muayenede tespit edilen genel durumu, varsa diğer kronik dönem hastalıkları ve gelişen komplikasyonları da göz önüne alınmaktadır.

Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu uygulamalarında kişilerin mevcut sağlık durumu ile ilgili değerlendirme yapılırken; tanıları, dosyada mevcut tıbbi evrakı, tanılarına yönelik son durum değerlendirmesi, tetkik sonuçları ile

karar alınıp mütalaa düzenlenmektedir. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16/2-3.maddesi gereği cezaevi koşullarında rehabilitasyon ihtiyacı veya hayati tehlike kriteri olduğu tespit edilen vakalar için öncelikle tehir uygulaması yapılmaktadır. Kişinin tehir uygulandıktan sonra sağlık durumunda değişiklik olabileceği, hastalığının veya bulgularının düzelebileceği bilindiğinden mevcut sürenin değerlendirilmesi esas alınmaktadır. Kurul uygulamalarında 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16/6 maddesi gereği 'cezaevi koşullarında hayatını yalnız idame ettirip ettiremeyeceği' değerlendirilmesi ise genellikle kronik nitelik kazanmış, hastalığının tedavisinin mümkün olmadığı durumlar için kullanılmaktadır. Ancak akut dönem gelişen tablolarda; örneğin serebrovasküler hastalık öyküsü sonrası gelişen hemiparezi, aspirasyon pnömonisi sonrası solunum sıkıntısı gelişen yoğun bakıma alınan hasta veya travma sonrası gelişen kemik kırığının ilk tablosu değerlendirildiğinde mevcut bulgular sekel niteliğinde değildir. Ancak kişiler mevcut durumları ile hayatlarını yalnız idame ettiremeyeceği için 16/6 ve 105/A 3-b maddesi kapsamında değerlendirilmektedir. Kurul mütalaa sürecinde belirtilen vakalar ilgili süre bitiminde yeniden kurul tarafından değerlendirilmekte ve sekeline göre ilgili kanun maddeleri kapsamında değerlendirilip değerlendirilmeyeceği irdelenmektedir. Örneğin tibia shaft kırığı sonrası ameliyat edilen ve fiksator uygulanan hükümlünün ortalama iyileşme süresi boyunca cezaevi koşullarında hayatını yalnız idame ettiremeyeceği değerlendirilmekte, belirtilen sürenin bitiminde yeniden kurul tarafından değerlendirilmesi sağlanmaktadır. 16/6 kapsamında değerlendirilen olguların, ilgili kanun uyarınca Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen kararında süre belirtilmemişse 1 yıl sonra kontrol edilmek üzere yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Kurul uygulamalarında 1 yıl sonra yeniden mütalaa istemiyle gönderilen hükümlünün mevcut hastalık ve bulguları sekel mahiyetinde ve kişi yeniden 16/6 maddesi kapsamında ise düzenlenen mütalaa; mevcut hastalık veya sekel tablosunun 'tıbben iyileşmesinin beklenmediği' belirtilmektedir. Böylece kanun maddesinde yazılı olan 'iyileşinceye kadar geri bırakılabilir' hükmüncü yeni bir kontrol mu-

Tablo 4: 105/A 3-b maddesi kapsamında değerlendirilen olguların branşlara göre ayrımı

| Branş | Tespit edilen bulgular-tanılar | Sayı |
|----------|--|------|
| Nöroloji | Hemiparezi | 3 |
| | Parapleji | 2 |
| | Tetraparezi | 1 |
| Onkoloji | Özefagus kanseri (Evre 4, sürrenal metastazı mevcut) | 1 |
| Diğer | Senilite ile birlikte kronik obstruktif akciğer hastalığı, hipoksik solunum yetmezliği | 1 |
| | Diabetes mellitus, hipertansiyon, katarakt, organik mental bozukluk, koroner arter hastalığı | 1 |

ayenesi gerekmediği, infazının iyileşme imkânı bulunmayan 'hastalık veya sakatlık (engellilik)' nedeniyle süresiz geri bırakılmasının uygun olduğu (tıbbi durumuna göre) belirtilmiş olmaktadır. Yine bu vakalar mevcut durumları itibarı ile T.C Anayasası'nın 104/2-b maddesi kapsamında da değerlendirilebilmektedir.

Önce koşullu salıverilmesine 3 yıl ve daha az hükmü kalan bakıma muhtaç hastalar için uygulanan 6291 sayılı kanun, daha sonra 5275 sayılı kanunun 16/6. maddesinde kendine yer buldu ve 3 yıllık koşullu salıverilme süresi kaldırılarak diğer mahkûmlar için de uygulanabilir hale geldi. Tanımlama kısmındaki fark; 6291 sayılı kanunda tanımlı 'kocama' ibaresinin 16/6 kapsamında yer almaması şeklindeydi. Diğer bir fark ise; kişinin 16/6 maddesi kapsamında hayatını yalnız idame ettiremez durumda olması halinde dahi 'toplum güvenliği' açısından tehlike teşkil etmemesinin kriter olarak getirilmiş olmasıdır.

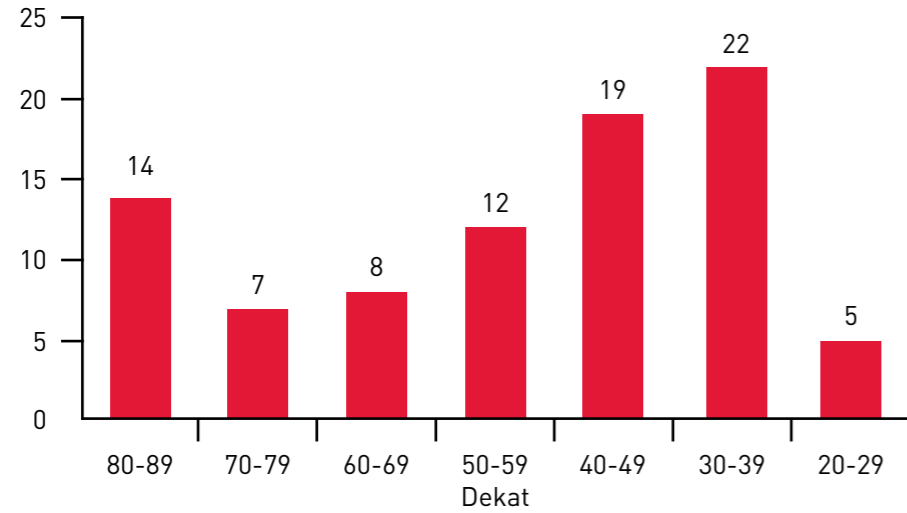
31 Ocak 2013 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 6411 sayılı kanunun 16/6. maddesinde göz önüne alınması gereken diğer bir önemli nokta ise kişinin toplum güvenliği bakımından tehlike oluşturmayacağı değerlendirilmesidir. Kurul tarafından bu madde kapsamında değerlendirilen olgularda, ilgili maddede tanımlı 'toplum güvenliği' açısından tehlike oluşturup oluşturmayacağı değerlendirilmesinin adli tıbbi bir konu olmadığı şeklinde görüş belirtilmektedir. Kurulda kişiler hakkında mütalaa düzenlenirken kişilerin işlediği suçun nevi'ne bakılmadan kararlar alınmaktadır. Dolayısıyla toplum güvenliği açısından tehlike oluşturup oluşturmayacağı değerlendirmesinin hukuki bir kavram olarak

değerlendirilmesi gerektiği düşünülmekte ve kişinin mevcut sağlık durumu ile kararlar alınmaktadır.

Yurtdışı uygulamalarında da benzer şekilde toplum açısından kötü olarak nitelendirilen suçları işleyen kişilerin bu haktan yararlanmaya uygun görülmedikleri bildirilmiştir (8,9).

Başka birinin sürekli bakımına muhtaç olma hallerini Sosyal Güvenlik Kurumu 'Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği' madde 15'te şu şekilde sıralamıştır: Kuadrupleji, parapleji, dipleji ve sigortalının yaşamını kendi başına yürütmesine engel hemipleji veya merkezi sinir sistemi sfinkter bozuklukları ile birlikte olan diğer hastalık ve arızalar, süreli veya sürekli ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde kalmayı gerektiren ve tedavi edilemeyen psikotik hastalıklar, iki gözde de yüzde yüz (tam) görme kaybı, iki elin kaybı, bir kolun omuzdan ve bir bacağın kalçadan kaybı, her iki bacağın alttan en az 1/3 sinin kaybı, tedavisi olanaksız bir hastalıktan ileri gelen ağır beslenme bozuklukları ve kaşeksiler (11).

Kurulun hayatını yalnız idame ettirememe kriterleri ile Sosyal Güvenlik Kurumunun belirlediği bakıma muhtaçlık kriterleri arasında benzerlikler olduğu görülmektedir. Kurul uygulamalarında metastaz yapmış, tedaviye yanıt vermeyen kanser hastaları bu grupta değerlendirilirken Sosyal Güvenlik Kurumunun belirlediği, 11.10.2008'de tanımlanan bakıma muhtaçlık kriterleri arasında kanser hastaları bulunmamaktadır. Resmi Gazetenin 22.01.2011 tarih 27823 sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit



Şekil 1: 16/6 kapsamında değerlendirilen olguların dekatlara göre dağılımı

İşlemleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3.maddesi ile 'g' fıkrası eklenerek; 'yukarıda tespit edilen hastalık ve arızalar dışında kaldığı halde tedavi edilemeyen, başka birinin sürekli bakımına muhtaç olan hastalık ve arızalar' bu sınıfa alınmıştır. İlgili yönetmelik uyarınca kanser hastalarının bakıma muhtaçlık kapsamında değerlendirilebileceği tek madde sonradan eklenen ek 'g' fıkrasıdır.

Türkiye dışında da kişilerin hastalıkları nedeniyle cezaevinden bırakılmasına yönelik benzer uygulamalar bulunmaktadır. Amerika'da süreç genel olarak benzer olmakla birlikte eyaletlere göre değişmekte ve tamamlanmasının aylar hatta yıllar alabildiği, tıbbi kriterleri oluşturmanın sıkıntılı bir durum olduğu belirtilmektedir. 2008 yılında toplamda 36 başvuru olduğu, 27 kişinin bu şekilde tahliye edildiği, 5 kişinin isteğinin reddedildiği ve 6 kişinin ise sürecin tamamlanmasını beklerken öldüğü ifade edilmektedir. Amerika'da bu işlem sadece son dönem hayat beklentisi uzun olmayan hastalıklara sahip kişiler için uygulanmaktadır. Geriatri, düzeltici sağlık hizmeti uzmanları ve palyatif tıp uzmanlarının standardize edilmiş ulusal kriterler belirlemesi gerektiğini bildirmektedirler. Önerilen uygulamaya göre ise 3 kriter belirlenmiştir. 1.si beklenen yaşam süresi kısa olan hastalıklar ve hızla ilerleyen hastalıklar (metastatik veya hızla ilerleyen kanserler, multiorgan yetmezlikleri gibi), 2. si kognitif bozukluklar (Alzheimer veya vejetatif yaşam gibi) ve 3. sü ciddi iyileşmeyen kişinin fonksiyonlarını engelleyen (Klas

4 kalp yetmezliği, siroz gibi) hastalıklar (8). Kurulun uygulamaları ile kıyaslandığında surveyi kısa olan kanser hastaları, kronik dönem bulgularının ortaya çıktığı, dekompanse dönemde tanımlanan dahili hastalıklar ve diğer şekilde sınıflandırdığımız (senilitenin büyük kısmını oluşturduğu) grup benzer özellikler taşımaktadır. Tanımlı hastalıklar ülkemiz koşullarında değerlendirildiğinde kurul değerlendirmelerinde nörolojik kökeni olan serebrovasküler hastalık sekelleri veya amputasyonu bulunan, yaşamını yalnız idame ettiremeyen ancak mevcut hastalık tabloları nedeniyle beklenen yaşam süresinin kısalmadığı vakaların bakıma muhtaçlık yasasından yararlanması ülkemizde cezaevinde hastalığı bulunan mahkûmlar için çıkarılan yasalarının önemini göstermektedir.

U.S. Department of Justice Federal Bureau of Prisons tarafından 12.08.2013 tarihinde yayımlanan düzenlemeyle hastalık nedeniyle tahliye için kişinin terminal dönem hastalık ve yaşam beklentisinin 18 ayın altında olması gerektiği, kişinin kendi bakımını yapamayacak durumda olduğu yatağa veya sandalyeye tamamen bağımlı olduğu veya uyanık olduğu zamanın %50'sinden fazlasını yatak veya sandalyeye bağımlı geçirenlerin veya ciddi kognitif sorunları olan kişilerin başvurabileceğini bildirilmiştir (12).

5275 sayılı Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16.maddesinde yapılan değişiklikle cezaevinde kronik rahatsızlığı veya engelliliği bulunan mahkûmların yasadan faydalanmak

için Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna savcılık aracılığı ile olan başvurularında ciddi bir artış gerçekleşmiştir.

Kişinin hastalığı nedeniyle cezaevinden bırakılması 2 unsur üzerinde oluşturulmuştur: Etik ve yasal unsurlar gözetildiğinde son dönem hastaların hapisane şartlarından saliverilmesi ve devlet kurumlarına olan finansal yükü hafifletmek. Bu program ABD'de federal hapisanelerde ve birçok eyalette yürürlüktedir. İleri yaştaki tutukluların artması, hapisanelerin doluluk oranları, hapisane ölümlerinin artması bu tür programlarının oluşturulması ve uygulanması için zorunluluk oluşturmuştur (13-15).

Kişinin hastalığı nedeniyle cezaevinden bırakılması kapsamında değerlendirilecek olgular için yaşam süresini azaltan son dönem veya ileri dereceli hastalıklar önemli olduğu gibi, bu hastalıkların kişide belirgin bir fonksiyonel kısıtlılık oluşturması da beklenmektedir. Hapishanede ki insanlarda sıklıkla görülen ve ölüme yol açan kalp, akciğer ve karaciğer yetmezlikleri ile demans gibi santral sinir sistemi hastalıkları için kişide meydana getirdiği fonksiyonel kısıtlılığı tespit etmek veya derecelendirmek oldukça zor olduğu gibi, kanser hastalığı ve benzer rahatsızlıklarda gördüğümüz şekilde kişinin işlevselliği yaşamının son birkaç haftasına kadar da tam seyredebilmektedir (16-19). Bu açıdan bakıldığında, kişinin hastalığı nedeniyle cezaevinden bırakılması kararı verilebilecek hastalar karar aşamasında yaşamlarını yitirebilmekte, aynı zamanda da tam veya tama yakın işlevsellikle son dönemde beklenen yaşam süresinden daha uzun bir sürede toplumsal güvenliği tehlikeye düşürecek bir şekilde serbest kalabilmektedir. Bu yüzden, kişinin hastalığı nedeniyle cezaevinden bırakılması kararı verilirken bu hassas çizgiyi gözetecek kılavuz programları oluşturulmalıdır (13).

Kişinin hastalığı nedeniyle cezaevinden bırakılması uygulamasının etkinliği açısından dikkat edilmesi gereken birçok husus vardır. Kişinin kognitif fonksiyonlarının başvuru süreci ve gerekli yazışmaları sürdüreceği düzeyde olmaması ve bu konularda yardım edebilecek kimseleri bulunmaması, kişilerin hastalık nedeniyle cezaevinden bırakılma uygulamasından haberdar olmaması, dü-

şük sosyokültürel düzey ve kişilerin bu konularda iletişime geçecek veya yardımcı olacak yakınlarının bulunmaması, iletişim sağlayamaması gibi durumlar bunların başlıcalarıdır (20,21). Çalışmamızda diğer olarak tanımlanan ve senilitenin büyük çoğunluğunu oluşturduğu grup kronik vasıflı hastalıklarının yanında, bilişsel fonksiyonlar açısından da gerilemenin eşlik ettiği grup olarak cezaevi koşulları ile uyumsuzluk sağlamakta ve hayatlarını yalnız idame ettirme konusunda güçlükler yaşamaktadır.

5275 sayılı kanununun 16.maddesi 31 Ocak 2013 tarihi öncesinde değerlendirildiğinde; cezaevinde hastalığı bulunan mahkûmların yararlanabileceği maddeler 16/1 ve 16/2 olarak sıralanmaktaydı. 16/1 maddesi akıl hastalarını ilgilendirdiğinden, çalışmamızın temelini oluşturan diğer tanımlı hastalıklar ve sekel bulguların yararlanabileceği tek madde 16/2 olarak tanımlanmaktaydı. İlgili madde kapsamında hastalığı nedeniyle sağlık kuruluşuna kaldırılan mahkûmun hastane şartlarında yatarken hayati tehlikesinin bulunması infaz tehirini oluşturmaktaydı. Parapleji, amputasyon gibi nörolojik ve ortopedik sekeller veya dâhili birden çok hastalığı bulunup hâlihazırda mevcut durumunun kesin nitelikte hayati tehlike oluşturmadığı vakalar ilgili kanun maddesi kapsamında yararlanamamakta ve cezaevi koşullarında 'hastalığı nedeniyle hayati tehlikesi bulunmayan ancak bakıma muhtaç' çok sayıda mahkûm bulunmaktaydı. Öncelikle denetimli serbestlik kapsamında çıkarılan ve sonrasında 5275 sayılı kanuna eklenen 'cezaevi koşullarında hayatını yalnız idame ettirememe-başka birinin desteği ile bakımına muhtaç olma' kriteri hasta mahkûmlar için çok önemli nitelik taşımakta ve sürecin içerisinde bulunan tüm kurum ve kuruluşlara önemli görevler düşmektedir.

Kanun maddelerinde hastalık, tanı, kriter tarif yapılmadığından kanunun değerlendirilmesi Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu uygulamalarına bırakılmıştır. Bir kişinin hayatını yalnız idame ettirip ettirememesi camialar açısından farklı uygulama ve değerlendirmeler getirebilmektedir. Kurulun yeni çıkan kanun maddeleri nezdinde değerlendirmelerinin gösterilmesinin önemli veriler oluşturacağını düşünmekteyiz.

Ülkemizde cezaevinde hastalıkları nedeniyle tahliyesini isteyen kişilerin başvuruları değerlendirildiğinde; sağlık kurulu raporlarında tanı almayan vakaların dahi kurul muayenesine gelebildiği ve infazının hastalık nedeniyle ertelenmesi, hayatını yalnız idame ettirememesi durumunun değerlendirilmesi veya cumhurbaşkanlığı affından yararlanmak için başvuru yapabildiği gözlenmektedir. Burada öncelikle yapılması gereken ayırt edici mekanizmaların iyi sağlanıp, sağlık kurulu raporlarında 'hastalık nedeniyle infazının ertelenebileceği, hayatını yalnız idame ettiremeyeceği veya af kapsamında' değerlendirilen vakaların kapsamından yararlanmak için başvurularının sağlanması gerektiğidir.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16/3. maddesi kapsamında Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenen raporların Adli Tıp Kurumunca onaylanması gerekmektedir. Kurul tarafından 16/6 ve 105/A 3-b maddeleri kapsamında değerlendirilen olguların sunulması, değerlendirme kriterlerinin gösterilmesi sonrasında yeni gelişmelerin oluşabileceği düşünülmektedir.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının düzenlediği hükümlü dosyaları kararları ile Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun düzenlediği kararların karşılaştırıldığı aynı dönemi yansıtan (01 Temmuz-31 Aralık 2013 tarihleri arası) bir çalışmada; sağlık kuruluşlarının düzenlediği rapor kararlarında 163 olgunun tanımlı yasa maddelerinden en az birinin kapsamında değerlendirmesine karşılık, kurul değerlendirilmesinde bu kişilerin 71'inin yasa maddesi kapsamında olduğu tespit

edilmiştir. Karar benzerliğinin %43,5'lük orana tekabül ettiği gözlenmektedir. Hastaları benzer süreçler içerisinde değerlendiren hekim grupları arasında yüksek oranda karar farklılığı olduğu görülmektedir (22).

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan ve hükümlü dosyasına konulan sağlık kurulu raporlarını oluşturan bilirkişi kurumlarının veya sağlık kuruluşlarının (üniversite, eğitim araştırma, adli tıp şube müdürlükleri ve devlet hastaneleri) sunulan kriterler üzerinden hazırlayacakları raporların önemli hale geleceğini ve bu sayede sağlık sorunu bulunan mahkûmlar açısından sürecin olumlu etkileneceğini düşünmekteyiz.

İlgili infaz savcılıkları aracılığı ile sağlık kuruluşları tarafından düzenlenen kararlarda kişinin kapsam dâhilinde değerlendirilmediği tespit edildi ise bu kişiler için Adli Tıp Kurumu sevkine gerek olmadığı belirtilmesi, sağlık kurulu kararlarında belirtilen sağlık önlemlerine uyulması, kişilerin tanınlarına yönelik uygulanacak tedbirlerin alınması, periyodik sağlık kontrollerinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık kuruluşları tarafından düzenlenen rapor kararlarında kapsam dâhilinde değerlendirilen hasta mahkûmların tüm tıbbi evrakı ile birlikte zaman kaybedilmeden Adli Tıp Kurumuna sevkinin sağlanması, bu hastaların sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması, gerekli işlemler için prosedürlerin hızlı bir şekilde yerine getirilmesi önem arz etmektedir.

Not: Bu çalışma 30.10.2013-02.11.2013 tarihleri arasında Malatya'da düzenlenen 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Introduction to Criminal Law, Lecture Book [in Turkish]. Available from: <http://ds.anadolu.edu.tr/eKitap/HUK215U.pdf>. [cited: 21 August 2015]
2. Law on The Execution of Sentences and Security Measures. Law no:5275. Turkish Official Journal 29.12.2004; 25685.
3. Law on the amendment of Law on The Execution of Sentences and Security Measures and Law on the probation, assistance centers and protection boards. Law no: 6291. Turkish Official

- Journal 11.04.2012; 28261.
4. Law on the amendment of Law on The Execution of Sentences and Security Measures Law no: 6411. Turkish Official Journal 31.01.2013; 28545.
5. Law on the Council of Forensic Medicine. Law no: 2659. Turkish Official Journal 20.04.1982; 17670.
6. The Constitution of the Republic of Turkey. Law no: 2709. Turk-

ish Official Journal 20.10.1982; 17844.

7. Circular about actions to be taken for special pardon requests. Available from: http://www.adalet.gov.tr/genelgeler/genelge_pdf/20.pdf. [cited: 25 August 2015]

8. Brie A. Williams, Rebecca L. Sudore, Robert Greifinger, R. Sean Morrison; Balancing Punishment and Compassion for Seriously Ill Prisoners. *Ann Intern Med* 2011;155(2):122-6.

9. Berry III WW, Extraordinary and compelling: A re-examination of the justifications for compassionate release, 68 Md. L. Rev. 850 (2009) Available from: <http://digitalcommons.law.umaryland.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3396&context=mlr>. [cited: 19 August 2015]

10. Regulation on the disability determination process. Turkish Official Journal 03.08.2013; 28727.

11. Regulation on the procedures and principles of duty, jurisdiction, work of Social Security Supreme Council of Health. Turkish Official Journal. 11.10.2008; 27021.

12. http://www.bop.gov/policy/progstat/5050_049.pdf [cited: 24 November 2013].

13. Williams BA, Sudore RL, Greifinger R, Morrison RS. Balancing punishment and compassion for seriously ill prisoners. *Ann Intern Med* 2011;155(2):122-6.

14. Compassionate Release (Procedures for the Implementation of 18 U.S.C. 3582(c)(1)(a) and 4205(g)), 28 C.F.R. Sect. 571.60-571.64 (1994).

15. Corrections Nlo, America USo. Correctional Health Care: Addressing the Needs of Elderly, Chronically Ill, and Terminally Ill Inmates. 2004.

16. Fox E, Landrum-McNiff K, Zhong Z, Dawson NV, Wu AW, Lynn J. Evaluation of prognostic criteria for determining hospice eligibility in patients with advanced lung, heart, or liver disease. *JAMA* 1999;282(17):1638-45.

17. Shega J, Tozer C. Improving the care of people with dementia at the end of life The role of hospice and the US experience. *Dementia* 2009;8(3):377-89.

18. Mumola CJ. Medical causes of death in State Prisons, 2001-2004. Available from: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mcd->

sp04.pdf. [cited: 21 February 2015].

19. Lunney JR, Lynn J, Foley DJ, Lipson S, Guralnik JM. Patterns of functional decline at the end of life. *JAMA* 2003;289(18):2387-92.

20. Somogyi-Zalud E, Zhong Z, Lynn J, Hamel MB. Elderly persons' last six months of life: findings from the Hospitalized Elderly Longitudinal Project. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(5 Suppl):131-9.

21. Linder JF, Meyers FJ. Palliative care for prison inmates: "Don't let me die in prison". *JAMA* 2007;298(8):894-901.

22. Unal V, Unal E, Çetinkaya Z, Yener Z, Çağdır S, Yağmur F, Buyuk Y. Comprasion of hospital reports and council of forensic medicine reports at the evaluation of convict files (Poster presentation). 23rd Congress of the International Academy of Legal Medicine, 19-21 January 2015, Dubai, UAE.