

ZİHİNSEL ENGELLİ VE PSİKİYATRİK TEŞHİS ALMIŞ BİREYLERİN AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ İLE GÜVENCE ALTINA ALINAN HAKLARI

Orhan Kemal CENGİZ



rusihak

Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi
Human Rights in Mental Health Initiative



Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi
Human Rights in Mental Health Initiative

Gazeteci Erol Dernek Sok. Hanif Han No:11/5 Beyoğlu İstanbul
Tel: 0212 252 49 20 Faks: 0212 252 49 08 GSM: 0539 436 32 62
Web: www.rusihak.org
e-posta: info@rusihak.org

ZİHİNSEL ENGELLİ VE PSİKİYATRİK TEŞHİS ALMIŞ BİREYLERİN AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ İLE GÜVENCE ALTINA ALINAN HAKLARI

İşbirliği yapılan kuruluşlar



Sosyal Politika Formu

Destekleyen kuruluşlar

**The Royal Netherlands
Embassy**



**Hollanda Kraliyeti
Büyükelçiliği**



AÇIK TOPLUM ENSTİTÜSÜ

www.aciktoplumenstitusu.org.tr

Yazan: Orhan Kemal CENGİZ
Tasarım: Didem GÜRKAN
Baskı: Karika Matbaacılık ve Dış Tic. Ltd. Şti.

Bu kitapçık, finansmanı Hollanda Büyükelçiliği ve Açık Toplum Enstitüsü tarafından sağlanan; RUSİHAK'ın İnsan Hakları Gündemi Derneği ve Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu'yla işbirliği yaparak yürüttüğü *Psikiyatrik Teşhis Almış ve Zihinsel Engelli Bireylerin Toplumsal Yaşama Tam Katılımına Yönelik Proje* kapsamında, hak savunuculuğunda yol gösterici olması umuyla, zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış kişiler ve yakınları ile hukukçulara ücretsiz olarak dağıtılmak üzere yayımlanmıştır.

İçindekiler

Sunuş	-i-
Kısaltmalar	-ii-
Giriş	3
Yaşama Hakkı	5
İşkence ve Fena Muamele Yasağı	9
Kişî Güvenliğıve Özgürlüğü	15
Özel Hayat	19
Ek: Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi Tavsiyeleri	23

Sunuş

İnsan hakları ihlallerinin herkesin tanıyıp teşhis edebileceği formları olduğu gibi, fark etmenin belli bir bilinç ve farkındalık gerektirdiği biçimleri de söz konusudur. İlk bakışta anlaşılamayan bu “sinsi” ihlaller, mağdurlar üzerinde, her kesin bir çırpıda insan hakları ihlali olarak tespit edebileceği diğer formlar kadar yaralayıcı ve incitici etkiler yaratabilirler.

Mesela “ayrımcılık” bu “sinsi” insan hakları ihlallerinden bir tanesidir. Maruz kalan bakımından derinden yaralayan ve inciten bir hak ihlali olan ayrımcılık, failleri bakımından, “hayatın olağan akışının” bir parçası, “normal davranış kalıbı” v.d olarak algılanabilir.

Hele hele ayrımcılığa maruz kalan grupların kendileri adına konuşma, kendilerini ve durumlarını açıklama şansları yoksa, onların maruz kaldıkları hak ihlalleri hiçbir şekilde gün yüzü görmeden ve en küçük bir şekilde, algımızın sınırlarına temas etmeden, kapalı kapılar ve kalın duvarlar arasında sessiz çıgıllara dönüşür.

Sesleri kapalı kapıların ötesine geçemeyenlerin en başında psikiyatri hastaları geliyor. Onlar çok özel bir mağdur grubunu oluşturuyorlar. Durumları çok özel, çünkü diğer mağdur gruplarıyla karşılaştırılamayacak dezavantajlara sahipler.

Pek çok psikiyatri hastası, akut veya kronik zihinsel ve duygusal acıdan muzdariptir. Hastalıklarının doğası gereği katlanmak zorunda kaldıkları bu ısrırap durumu, insanlık onuruna uygun olmayan tedavi ve alıkoyma biçimleriyle birleşince, maruz kaldıkları acı kavranması pek de kolay olmayan boyutlara ulaşır.

Psikiyatri hastaları toplumun gözü önünde değildir. Çoğu, aralıklarla veya sürekli bir “kapatma” durumuyla karşı karşıya kalır ki, her kapatma, ciddi insan hakları potansiyellerini içinde barındırır. Psikiyatri hastaları çok kolay özdeşim kurulabilir bir grup olmadıklarından, onların adına konuşacak güçlü sesleri duymak da çok mümkün değildir. Psikiyatri hastalarının haklarını savunmak çoğu zaman onların yakınlarına düşer.

Psikiyatri hastalarının haklarının savunulmasında hukukçuların oynayabilecekleri önemli roller var. Çünkü bu kırılgan grubun maruz kaldıkları ihlaller doğrudan doğruya insan hakları hukukunun bir ihlalini oluşturuyor. Ancak söz konusu alan insan hakları savunucuları ve hukukçular için oldukça yeni olduğu için, savunuculuk işine girişecekler için “genel” bir çerçeve sorunu ortaya çıkıyor.

Bu sorunlu alana nasıl bir çerçeveden yaklaşılabilir? Bu soruya yanıt vermek üze elinizdeki kitapçığı hazırlamaya karar verdik. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin bu sözleşmeyi yorumlama biçimi, psikiyatri hastalarının

sorunlarına bakarken içinde hareket edebileceğimiz genel bir çerçeveyi bize sunmaktadır.

Kitapçığı okumaya başladıktan sonra göreceğiniz üzere, AİHM halihazırda bu konuda ancak çok genel ve basit bir çerçeve oluşturabilmiş bulunmaktadır ve muhtemeldir ki, ilerleyen yıllar içerisinde, uluslararası kamuoyunun konuya ilişkin bilgi ve bilinci geliştikçe AİHM de alana yeni katkılar koyacak ve belki de çok daha sofistike bir içtihat bütününe üretme imkanına kavuşacaktır.

Ancak şu andaki mevcut haliyle bile AİHM içtihatları alana belli bir çerçeveden bakmamızı mümkün kılmaktadır. Bu çerçevenin alana ilgi duyan hukukçulara yeni bir bakış açısı kazandıracağına ve böylece psikiyatri hastalarının haklarının savunulmasında yeni mevziler oluşturulabileceğine inanıyorum.

Her şey ilk önce bir farkındalıkla başlıyor. Ciddi hak ihlalleriyle potansiyel olarak muhatap bir grup ve çok zayıf bir farkındalık var elimizde. Bu kırılgan grubun sorunlarını konuşmaya, tartışmaya başlamanın zamanı çoktan geldi. Hukukçuların, psikiyatri hastalarının haklarının ilerletilmesi konusunda yapabilecekleri çok iş var.

Elinizdeki kitapçığın, bu alana küçükte olsa bir katkıda bulunması umut ve temennisi ile...

Orhan Kemal Cengiz
İnsan Hakları Gündemi Derneği Başkanı

Kısaltmalar:

AİHS: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

AİHM: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi

CPT: Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi

Strasbourg organları: Avrupa İnsan Hakları Komisyonu ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi

Komisyon: Avrupa İnsan Hakları Komisyonu

Mahkeme: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi

1. Giriş

Çok özetle ifade etmek gerekirse, AİHM psikiyatri hastalarının haklarını dört ana madde altında ele almış bulunmaktadır. Bu dört madde, bir yandan psikiyatri hastalarının özel sorunlarına yaklaşabileceğimiz bir çerçeveyi sunarken, yine onların içinde bulundukları genel durumu kavramamızı sağlayacak genel içtihatları da barındırmaktadır.

Bunlar, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin “yaşama hakkını” düzenleyen 2. maddesi, “işkence ve fena muamele yasağını” düzenleyen 3. maddesi, “kişi güvenliği ve özgürlüğü hakkını” düzenleyen 5. maddesi ve “özel hayata” ilişkin düzenlemeler getiren 8. maddeleridir.

Bu maddeler düzenlenirken, Sözleşmeyi hazırlayanların akıllarında, psikiyatri hastalarının haklarını korumak gibi bir kaygı var mıydı, bunu bilemeyiz şüphesiz. Ama söz konusu maddeler Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin “dinamik yorumu” sonucunda, psikiyatri hastalarının durumlarını da düzenleyen, onlara ilişkin asgari davranış standartlarını ortaya koyan bir şekilde evrime uğramıştır.

Aşağıdaki maddelere ilişkin olarak içtihatları okumaya başladığınızda, psikiyatri hastaları söz konusu olduğunda, bunların çok büyük bir çoğunluğunun “kapatılma” durumunu dikkate aldığını gözlemleyeceksiniz. Bunun iki sebebi var. İlki, “kapatma” halinin, doğası gereği, insan hakları ihlallerinin meydana gelebileceği verimli bir zemini yaratmasıdır. İkincisi de AİHM’nin sözleşmeyi önüne gelen olaylar ve durumlar çerçevesinde yorumlamasıdır. Demek ki şu ana kadar AİHM önüne hep bu çerçevede davalar gitmiş bulunmaktadır. Yani, AİHM konuya ilişkin yeni davalar önüne geldikçe yeni içtihatlar üretme durumunda olabilecektir.

Şüphesiz ki, psikiyatri hastalarının haklarının ilerletilmesi için eldeki tek hukuki enstrüman Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine yapılacak bireysel başvurulardan ibaret değildir. Kaldı ki, AİHM’ye başvurmanın en önemli ön koşullarından bir tanesi de, aleyhine başvuru yapılan ülkenin iç hukuk yollarının tüketilmesidir.

Psikiyatri hastalarının haklarının ilerletilmesine ilişkin hukuk stratejisi, ilk olarak iç hukuk yollarının aktif bir şekilde kullanılması ve ardından, bir sonuç alınamıyorsa, davaların Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine götürülmesi yönünde olmalıdır.

Gerek iç hukuk yollarını tüketirken ve gerekse AİHM önünde bir tartışma yürütürken, AİHM’nin konuya ilişkin tartışmalarına atıfta bulunmak büyük önem arz ediyor. Zaten Anayasanın 90. maddesi gereği, gerek Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve gerekse bu sözleşmeyi yorumlayan AİHM’nin kararları birer “üstün norm” niteliğindedir.

O halde, onları daha da geliştirme yönünde bir bakış açısını hiç hatırdan çıkarmadan, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin konuya ilişkin içtihatlarını öğrenmekte büyük yarar var. Ki, ilerleyen bölümlerde bu içtihatlarla ilişkin genel bir çerçeve sunmaya çalışacağız.

2. Yaşam Hakkı

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 2. maddesi aşağıdaki gibidir:

1. Herkesin yaşam hakkı yasanın koruması altındadır. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezanın yerine getirilmesi dışında hiç kimse kasten öldürülemez.

2. Öldürme aşağıdaki durumlardan birinde kuvvete başvurma mutlak surette gerekli olduğu haller sonucunda meydana gelmişse, bu maddenin ihlali suretiyle yapılmış sayılmaz:

- a) Bir kimsenin yasa dışı şiddete karşı korunması için,*
- b) Usulüne uygun olarak yakalamak veya usulüne uygun olarak tutuklu bulunan bir kişinin kaçmasını önlemek için,*
- c) Ayaklanma veya isyanın, yasaya uygun olarak bastırılması için.”*

2. maddesinin birinci paragrafı, her bireyin yaşam hakkının yasanın güvencesi altında olduğu, ikinci paragrafın alt bentlerindeki amaçlara ulaşmak için kuvvet kullanılması zorunlu bir hale gelirse, öncelikle öldürme fiili gerçekleşmeden sonuca ulaşılması, ancak çok istisnai durumlarda olmak üzere, belirli kurallar çerçevesinde, ölüme neden olabilecek derecede güç kullanılmasının demokratik bir toplum için zorunluluk arz etmesi halinde mümkün olabileceği ve ancak bu şartlarla sözleşmenin ihlal edilmiş sayılmayacağı belirtilmiştir.

Sözleşmenin 2. maddesinin 1. fıkrası taraf devletler için iki tür yükümlülük getirmektedir:

Bu madde çerçevesinde devletin üstlendiği “**negatif yükümlülük**”, hiç kimsenin kasten öldürülmemesini sağlamak, “**pozitif yükümlülük**” ise, yaşama hakkını korumaktır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin bir çok kararında belirttiği gibi devletin öldürmeme yükümlülüğünün yanında kişinin hayatını ölümlü sonuçlanabilecek saldırılara karşı koruma yükümlülüğü de vardır. Bu yükümlülük de kendi içerisinde iki yönlüdür:

1. Devletin yaşam hakkına yapılacak müdahalelere karşı koruyucu tedbirler alma mükellefiyeti,

2. Adam öldürme fiilinin caydırıcı bir müeyyideye bağlanarak yasaklanması ve bu yasağa uyulmasının sağlanması mükellefiyeti¹ söz konusudur.

Hastaların korunması

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi içtihatlarının ortaya koyduğu üzere, devletler, hastaneleri hastaları koruyacak düzenlemeleri yapmakla yükümlendirmek ve “tıbbi kazaların” adli sistem içerisinde soruşturulmasını garanti altına almakla ödevlidirler.

AİHM’nin Leonard Skraskowski/Polonya davasında da belirttiği üzere²:

“Sözleşmenin 2. maddesi devletleri sadece “kasten” ölüme sebebiyet vermekten kaçınmakla değil ama aynı zamanda, yaşama hakkını güvence altına alacak yeterli tedbirleri almakla da yükümlendirmiştir. Mahkeme, yaşama hakkından mahrum bırakmanın, devlet görevlilerinin ölüme sebebiyet verecek güç kullanımları sonucu değil ve fakat, görevlilerin yaşamın sona ermesinden potansiyel olarak sorumlu oldukları, bu somut olaydaki gibi durumlarda da, Sözleşmenin 2. maddesinin devleti, kamuoyunu ve bilhassa mağdurun yakınlarının olguları öğrenebilecekleri bir biçimde, etkin bir soruşturma ve yakın inceleme yürütmekle yükümlü kıldığını hatırlatır...

Sözleşmenin 2. maddesinin devletlere yüklediği pozitif yükümlülükler, hastanelerin barındırdıkları hastaların yaşamlarını korumak için gerekli düzenlemelerin yapılmasını ve aynı zamanda hastanede ölüm meydana gelmesi halinde bunun sebepleri ile sorumlu tıbbi personelin kusurlarını ortaya koyabilecek etkin bir soruşturma yapma yükümlülüğünü de içermektedir??

Yapılması gereken soruşturmanın biçimi

Bir ölüm meydana geldiğinde, Sözleşmenin 2. maddesi çerçevesinde, etkin ve bağımsız bir soruşturma yapılarak, olayın bütün yönleriyle araştırılması mükellefiyetinin yerine getirilmesinin bir şartı da usulüne uygun olarak yapılan otopsi işlemidir.

İnsan Hakları ihlallerinin olduğu olgularda yapılan incelemelerde, otopsinin **Birleşmiş Milletler Minnesota Otopsi Protokolüne** uygun olarak yapılması gerektiği kabul edilmektedir. Bu protokole göre:

- Cesedin fiziksel özelliklerinin tanımlanması,
- Giysili ve çıplak fotoğraf çekimi,
- Röntgen ve graflerin çekimi,
- Parmak izi alınması gerekir.

Otopsi işlemlerinin eksik yapılması Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin, Sözleşmenin 2. maddesinin ihlal edildiği sonucuna ulaşmasına neden olmaktadır.

Tanlı /Türkiye Davası’nda Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, aşağıdaki eksiklikleri 2. maddenin gerektirdiği usulü yükümlülüklerin ihlal edilmesi olarak değerlendirmiştir:

- Postmortem incelemenin kalifiye bir doktorun katılımı olmadan yapılması,
- Organların çıkartılmamış ve tartılmamış olması,
- Cesedin fotoğraflarının çekilmemesi,
- Boynun kısım kısım incelenmemiş olması,
- Toksikoloji incelemesi yapılmamış olması;
- İşkence yapıldığını gösterecek bir analiz yapılmamış olması,
- Emboli bulgusunun yeterince anlatılmamış olması.³

Görüldüğü üzere, 2. madde altında, psikiyatri hastalarının haklarına ilişkin özel bir

düzenleme getirilmemiştir. Ancak, AİHM'nin hastanelerde ve alıkoyma mekanlarında meydana gelen ölüm olaylarının nasıl soruşturulması gerektiğine ilişkin içtihatları, alıkonulan psikiyatri hastaları için de aynen geçerlidir.

NOTLAR:

- 1- Şeref Gözübüyük ve Feyyaz Gölcüklü, *Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulaması*, Turhan Kitabevi, 6. basım, s. 160.
- 2- Application no. 36420/97, Leonard SKRASKOWSKI against Poland, 2000.
- 3- Tanlı/Türkiye davası, para. 150, kararın Türkçe metni için bkz. <http://www.inhak-bb.adalet.gov.tr/aihm/karar/tanli.doc>.

3. İşkence ve Fena Muamele Yasağı

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 3. maddesi aşağıdaki gibidir:

Hiç kimse işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya işlemlere tabi tutulamayacaktır. .

İşkenceye, İnsanlıkdışı ve onur kırıcı muameleye uğramama hakları, temellerini bireyin kişisel bütünlüğü ve insanlık onurundan aldıkları için, bütün insan haklarının içinde en önemli olanların başında gelirler. Uluslararası insan hakları hiyerarşisi içerisinde bu haklara tanınan yüksek değer, bunların özel yapısını yansıtır. Örneğin; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin, taraf devletlerin olağanüstü durumlarda sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerinin kısıtlanmasına olanak tanıyan 15. maddesi (fıkra 2), 3. madde ile koruma altına alınan hakların önemini vurgular: *Hiçbir surette, devlet, 3. maddeden kaynaklanan yükümlülüklerini ihlal edemez.*

Üçüncü madde ile koruma altına alınan hakkın önemi ve bu maddeye ilişkin standartların sübjektif yapısı, AİHM'nin ürettiği içtihat hukukunda ikili bir rol oynamıştır. Öncelikle, tarafların Sözleşmenin diğer maddelerine dayanmaları durumunda zayıf kalacak olan iddialarına daha yüksek bir statü tanınması için sıklıkla 3. maddeye müracaat etmeleri, bu maddenin gücünü azaltma potansiyeline sahiptir. Ayrıca Komisyon ve Mahkeme, muhtemelen yerinde olmayan başvurulara karşı ciddi yapısını koruyabilmek için, maddenin unsurlarını büyük bir ihtiyatla yorumlamaktadır. Üçüncü maddenin ihlal edilip edilmediği, zamanın hüküm süren düşünceleri ve olayın özel koşulları göz önüne alınarak hükme bağlanmalıdır. Bununla birlikte üçüncü madde yasaklanan ceza ve davranışların çeşitlerine ilişkin kesin bir standart içermemektedir.

İrlanda/Birleşik Krallık davasında, Mahkeme 3. maddenin ihlal edilip edilmediğine ilişkin karara dayanak oluşturan kanıtların değerlendirilmesi için gerekli kriterleri ortaya koymuştur.

“Mahkeme “her türlü makul şüphenin ötesinde” (beyond reasonable doubt) olma kriterini ispat kuralı olarak kabul eder, fakat bu tür bir ispatın güçlü, açık ve tazminata hükmedilebilecek sonuçlar ya da çürütülemez karinelerle desteklenmesi gereğini kaydeder. Bu konuda, tarafların delil elde ederlerken ki tutumları da hesaba katılmalıdır.”¹

İşkence, insanlıkdışı ya da onur kırıcı muamele-Bir Derece Sorunu

Mahkeme genel olarak, 3. maddede yer alan 3 önemli kavramın öncelikle dereceyle ilgili olarak ayrıştığı kanısındadır. Mahkeme, 3.maddede yasaklanan davranışların dereceleri konusunda ilk kez Yunanistan davasında ayırma gitmiştir.

Mahkemeye göre:

İşkence, mutlaka İnsanlık dışı ve onur kırıcı muameleyi içerir ve İnsanlıkdışı muamele aynı zamanda onur kırıcıdır. İnsanlık dışı muamele, belirli bir durumda, en azından kişiyi

fiziksel ya da zihinsel bir şiddet uygulanmasına kasıtlı olarak maruz bırakan gayrı meşru edimi içerir.

“İşkence” kelimesi genellikle, bilgi ya da ikrar temin etmek ya da ceza vermek gibi amaçlarla yapılan İnsanlık dışı muameleyi tanımlamak için kullanılır ve çoğu zaman İnsanlıkdışı muamelenin şiddetlendirilmiş biçimidir. Bir kişiye yönelen muamele veya ceza, bireyi diğer kişilerin önünde büyük ölçüde utanca boğuyorsa ya da onu kendi arzu yahut istencine aykırı biçimde davranmaya yönlendiriyorsa onur kırıcı muameleden söz edilebilir.²

Strasbourg organları, İrlanda/Birleşik Krallık davasında, 3. maddede yasaklanan davranışların dereceleri konusunda yaptıkları ayrımı daha da netleştirdiler. Bu davanın konusu, İngiltere’nin Kuzey İrlanda’daki şüphelilere uyguladığı sorgulama (genellikle beş teknik olarak söz edilir) yöntemleri idi.

Beş teknik:

1. Şüphelileri bir duvar önünde, son derece rahatsızlık verici bir konumda, saatlerce ayakta durmaya zorlamak
2. Sorgu sırasında şüphelileri kafalarına koyu renkli kukuleta takmaya zorlamak;
3. Uykusuz bırakmak;
4. Gürültüye maruz bırakmak ve
5. Yeterli yiyecek ve içecekten mahrum bırakmaktan oluşuyordu.

Komisyon, beş tekniğin 3. maddedeki anlamda işkence ve İnsanlık dışı muamele olduğu sonucuna ulaştı. Bununla birlikte, aynı davada Mahkeme, bu uygulamanın İnsanlıkdışı ya da onur kırıcı muamele olduğu, fakat işkence olmadığına karar verdi. Mahkeme, yasaklanan üç davranış biçimi arasında aşağıdaki biçimde ayrıma gitmiştir:

1. **İşkence:** Kasıtlı yapılan, çok ciddi ve zalimane İnsanlık dışı muameleye maruz bırakmak

2. **İnsanlık dışı muamele:** Yoğun fiziksel ve ruhsal ıstırap vermek.

Onur kırıcı davranış: Mağdurda korku duygusunun yükselmesine sebep olan, şiddetli ıstırap veren; utanca boğan ve alçaltan; fiziksel ve psikolojik direncini kıran kötü muamele.³

Tyrer davasına ilişkin kararında Mahkeme bir cezanın 3. madde anlamında “İnsanlıkdışı” olarak nitelenebilmesi için⁴ yakınılan durumun belli bir seviyeye ulaşması gerektiğini belirterek, üç davranış biçimi arasındaki ayrımın bir derece farkı olduğuna açıkça işaret etmiştir.

İşkence

Strasbourg organları ciddi doğası nedeni ile son derece sınırlı davada işkencenin meydana geldiği sonucuna ulaşmıştır. Mahkeme ve Komisyonun bu konudaki çabası bir

yana bırakılırsa, işkence ve kötü muamele arasında yapılmış net bir ayrım söz konusu değildir. Bazı davalarda; şikayet olunan devletler, böylesine önemli bir hakkı ihlal etmiş bulunmak riskine girmektense, zarar gören bireyle dostane, ya da şikayetçi devletle siyasi çözüme ulaşmayı tercih etmişlerdir.

İnsanlıkdışı Muamele

“Onur kırıcı” ve “İnsanlıkdışı” terimleri genellikle bir arada kullanılır. Her iki kavram da Komisyon ve Mahkemenin içtihatlarında gelişmeden kaldılar. Yukarıda sözü edilen İrlanda/Birleşik Krallık davasında, Mahkeme:

“Kötü muamelenin 3. maddenin kapsamında addedilebilmesi için en az belli bir yoğunlukta olması gerekir, bu minimum seviyenin tespiti, eşyanın tabiatı gereği görelidir, bu, muamelenin süresi, fiziksel ve psikolojik etkileri ve bazı durumlarda, cinsiyet, yaş, mağdurun sağlık durumu gibi vakanın bütün özel koşullarına bağlıdır”⁶ demiştir.

Mahkeme, İngiliz hapishanelerindeki “5 teknik” uygulaması ile ilgili olarak bu minimum düzeyin bulgulanmasında biraz güçlükle karşılaştı. Komisyon, İsviçre’ye karşı daha sonra yapılan bir başvuruda gerekli minimum düzeyi bulgulamamıştır. Bu başvuruda, iki mahkûm, cezaevi rejimi nedeniyle tabi oldukları yalıtım ve duyumsal yoksunluğun (sensory deprivation) sözleşmenin 3. maddesini ihlal ettiğini öne sürdüler. Mahkûmlar doğal ışığın bulunmadığı, sadece sürekli yapay ışıkla aydınlatılan hücrelerde, bütün diğer mahkûmlardan ayrı bir şekilde alıkonuluyorlardı. Kitaplar, dergiler, gazeteler, radyo ve televizyon yasaktı ve diğer mahkûmlarla ya da dış dünya ile iletişim kurmalarına izin verilmiyordu. Hücrelerinin dışında geçirdikleri zaman haftada 5 gün ve günde 20 dakika ile sınırlandırılmıştı; tek başlarına ve sürekli gözetim altında idiler. Kol saati takmalarına, şahsi elbiselerini giymelerine ve günlük tutmalarına izin verilmiyordu. Bu katı uygulamalar, kısmen iç hukuk düzeyinde yürütülen başarılı davalar sayesinde ve kısmen de bazı uygulamaların mahkûmların sağlığına zarar verdiğini belirten hapishane doktorlarının müdahalesi ile tedricen hafifledi.

Komisyon, bu katı önlemlerin sınırlı süreli oluşu (dış dünyadan yalıtım bir ay içinde sona eriyordu), mahkûmların tehlikeliliği, bazı sağlık problemlerinin açlık grevine katılmış olmalarından; dış dünyadan yalıtılmışlıklarının ise biraz da bazı ziyaretçilerle görüşmeyi kabul etmemelerinden kaynaklandığı gerçeğini göz önüne alarak bir dengeye ulaştı. Komisyon, 3. maddenin aradığı minimum eşiğin aşılmadığına karar verdi.⁶

Diğer bazı davalarda, mahkûmlar, aşırı derecede bakımsız bırakılmalarının ya da cezaevi yetkilileri tarafından maruz bırakıldıkları fena muamelenin, 3. maddenin insanlıkdışı muamele hükmünü ihlal ettiğinden yakındılar. Bir dizi davada, başvuranlar, glokom, kalıtsal şişmanlıktan kaynaklanan ağır hastalıklar, şeker hastalığı, kalp rahatsızlıkları ve hematolojik rahatsızlıkları olmasına karşın yeterli tıbbi bakım göremediklerinden yakındılar. Bu davalarda Komisyon, 3. maddenin ihlal edilmediği sonucuna ulaştı.

Bununla birlikte, Komisyon, Hurtado davasında başvuranın kirli elbiseler giymeye zorlandığı ve altı gün boyunca tedavi edilmeyen kırık kaburga kemiğinden dolayı ıstırap çektiği tutukluluk sürecinin 3. maddeyi ihlal ettiği sonucuna ulaşmıştır. Bu dava, dostane çözüm yoluyla sonuçlanmıştır.⁷

Başka bir dizi davada mahkum başvuruçular, cezaevi yetkilileri tarafından fiziksel ve psikolojik olarak suistimal edilmelerinin 3. maddenin İnsanlık dışı muamele hükmünü ihlal ettiğinden yakındılar. Bu davalardaki başvuruçulardan çoğu, hücre hapsinin süresinin ya da koşullarının insanlık dışı muameleye yol açtığını öne sürdüler. Komisyon, çeşitli vesilelerle, mahkûmun diğer cezaevi sakinlerinden ayrı tutulmasının, tek başına insanlık dışı muameleye yol açmadığını; fakat özel bir yalıtım önleminin 3. maddenin kapsamına girip girmediğini tespit edebilmek için önlemin sıklığı, süresi, takip edilen amaç ve ilgili kişinin üzerindeki etkileri gibi bütün özel koşulların dikkate alınması gerektiğini ifade etmiştir.⁸ Hükümlülerin açtığı bir davada Komisyon, tehlikeli suçluların ve akıl hastalarının⁹ ayrı tutulmasının 3. maddenin ihlali olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte, Komisyon uzatılmış hücre hapsinin, ilgili kişinin tutuklu olması durumunda¹⁰ arzu edilir bir şey olmadığını kaydetmiştir.

Onur Kırıcı Davranış

Komisyon ve Mahkeme, bir davranışın 3. madde kapsamında yer alması için belli bir yoğunluğa ulaşmasını¹¹ aradığından, maddenin en zayıf hükmü olan “Onur Kırıcı Davranış Yasağı”na ilişkin olarak bile nadiren ihlâl bulunduğu sonucuna ulaşmıştır.

Komisyon ve Mahkeme “Onur kırıcı davranış ya da ceza” hükmünü izah etmek için belli bazı prensipler tesis etti. Örneğin; 1969’daki Yunanistan davasında ve keza 1978’deki İrlanda/İngiltere davasında Mahkeme, verili bir davranışın onur kırıcı olup olmadığına karar verebilmek için önemli bir faktör ortaya koydu. Önceki davada, eylemin onur kırıcı addedilebilmesi için kamu önünde icra edilmesi gerektiğini belirten Mahkeme, daha sonraki dava ile, maruz kalan birey için görece bir mahremiyet içinde bile icra edilen davranışların onur kırıcı olabileceğini kabul etme noktasına ulaştı. Komisyon ve Mahkeme ayrıca, belli uygulamaların 3. maddenin onur kırıcı davranış hükmünü ihlal edebilmesi için kurumsallaşması ya da resmileşmesi gerektiği yönünde bir prensip ihdas ettiler.

Tıbbi nedenlerle alıkoymada maddenin uygulanması¹²

Özellikle psikiyatri hastalarına uygulanan muamele veya cezaların 3. Madde’nin standartlarına uygun olup olmadığının değerlendirilmesinde, bu kişilerin hassasiyeti ve bazı durumlarda da kendilerine yönelik uygulamadan nasıl etkilendiklerini açıklamaktan veya şikayette bulunmaktan aciz olmaları gibi hususlar dikkate alınmalıdır.¹³

Birleşik Krallığa karşı açılmış olan bir davada AİHM mağdurun durumunun etkin bir

şekilde izlenmemiş olması ve mağdurun değerlendirilmesi ve tedavisinde yetkin bir psikiyatrik katkının bulunmamasının, intihar riski taşıdığı bilinen bir psikiyatri hastasına eksik sağlık hizmeti sağlandığını gösterdiğini belirtmiştir. Daha sonra kendisine ciddi bir disiplin cezası verilerek, 7 gün süreyle tecritte tutulması ve olaydan iki hafta sonra ve tahliye tarihine sadece 9 gün kala cezasına bir 28 gün daha eklenmesi, bu kişinin fiziksel ve moral direncini tehdit etmiş olabileceğinden, söz konusu uygulama psikiyatri hastalarına yönelik muamele standartlarına uygun bulunmamıştır. AİHM, bu muameleyi AİHS'nin 3. Maddesi kapsamında insanlık dışı ve onur kırıcı muamele ve ceza olarak değerlendirmiştir.¹⁴ Psikiyatrik gözetim uygulaması bağlamında, Avusturya'ya karşı açılmış olan bir davada, başvuru Herczegfalvy kendisine uygulanan tıbbi tedavinin 3. Madde'yi ihlal ettiğinden şikâyetle, kendisine zorla yiyecek ve ilaç verildiğini, tecrit edildiğini ve yatağa kelepçeyle bağlandığını ileri sürmüştür. Komisyonun tedavinin uygulanış şeklinin 3. Madde'ye uygun olmadığı, alınan önlemlerin çok şiddetli ve uzun süreli olduğu yönünde görüş bildirmesine rağmen, AİHM bu görüşü benimsememiştir.

Davalı Hükümet AİHM'ne verdiği yanıtta, başvuruçunun fiziksel ve ruhsal sağlığının kötüleşmekte olması nedeniyle tıbbi tedavinin acil olarak uygulanması gerektiğini, hastanın her türlü tedaviyi reddetmesi ve hastane personeline karşı aşırı saldırgan davranması nedeniyle personelin güvenli yatağa kelepçelemek gibi kısıtlayıcı yöntemlere başvurusu gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca, tek amacın tedavi olduğunu ve hastanın durumu düzelir düzelmez, alınan önlemlere son verildiğini de vurgulamıştır. AİHM, psikiyatrik hastanelerde tutulan kişilerin aşağılık ve acizlik duyguları içinde olmaları nedeniyle AİHS şartlarına uygun davranılıp davranılmadığının daha büyük bir dikkatle izlenmesi gerektiğini kabul etmekle birlikte, Komisyonun değerlendirmesini reddetmiştir. AİHM, kelepçe ve güvenli yatağın uzun süre kullanılmış olmasından ötürü duyduğu endişeyi ifade etmiş, ancak kendisine sunulan delillerin, o dönemde genel kabul gören psikiyatri ilkelerine göre, söz konusu uygulamanın tıbbi gereksinim gerekçesiyle yapıldığı yolundaki davalı Hükümet açıklamasının yanlışlığını ispat etmekte yetersiz kaldığını saptamıştır. Yine de, psikiyatrik hastalara yönelik Kabul edilebilir tedavi standartları da evrim geçirmektedir. Yukarıda belirtilen kelepçe veya bağlama kayışı, deli gömleği v.s. gibi fiziksel kısıtlama gereçlerinin kullanımı özel bir dikkatle izlenmelidir. Bu gibi gereçler ancak çok ender olarak kullanılmalıdır.

Bir hukuk sisteminde bu tekniklerin düzenli olarak kullanılmasına izin verilmesi veya bu gibi gereçlerin hekim tarafından özellikle önerilmemiş olması veya bu gereçlerin kullanıldığı hemen hekime bildirilerek onayının alınmaması durumlarında, AİHS'ne uyum konusunda problem yaşanması muhtemeldir. Eğer istisnai olarak bu gibi fiziksel kısıtlama gereçlerine başvurulursa, en kısa zamanda bunlar çıkarılmalıdır. Gereçlerin uzun süre kullanılması 3. Madde'nin ihlaline yol açacaktır. Ayrıca, bu gibi gereçler asla ceza olarak kullanılmamalı veya kullanım süreleri ceza amacıyla uzatılmamalıdır. Bu gereçlerin kullanım amacının ceza olması, 3. Madde'ye aykırılık teşkil eder. CPT, fiziksel kısıtlama gereçlerinin psikiyatrik hastalara günler boyunca uygulandığını tespit ettiği durumlarda, bu uygulamanın tedavi gerekçesiyle değil, kötü muamele olarak tatbik edildiği

görüşünde olduğunu açıkça ifade etmiştir. Saldırgan veya “baş edilemez” hastaların tecrit edilmesi de (tek başlarına bir odaya kapatılmaları) 3. Madde’ye aykırılık nedeniyle endişe uyandıran bir konudur. CPT, psikiyatrik hastalara tecridin asla ceza olarak uygulanmaması görüşünü savunmuştur.

Tecridin ceza dışındaki nedenlerle kullanılması durumunda, CPT uygulamanın ayrıntılı bir program şeklinde yapılması ve programda özellikle şu hususlara yer verilmesini önermiştir: hangi tür vakalarda kullanılacağı; hangi amaçla uygulanacağı; süresi ve düzenli olarak gözden geçirme gereği; başka insanlarla yeterli temas sağlanması; ve personelin özellikle dikkatli davranması. Modern psikiyatrik tedavide hastalara tecrit uygulanması eğiliminden giderek vazgeçilmekte olması ve tecridin tedavi edici etkilerinden şüphe duyulması ışığında, gerekli koşulların sağlanmaması 3. Madde’ye aykırılık teşkil edecektir. Psikiyatrik hastalara uygulanacak spesifik tedavi konusunda da, bunların onur kırıcı muamele kapsamına girip girmediğine ilişkin konsensüsün giderek yaygınlaştığı pek çok alan bulunmaktadır. Bunlardan biri de elektrokonvülsif tedavidir (ECT). Genel kabul gören psikiyatri ilkelerine göre bu tedavi hala uygulanabilir olmakla birlikte, CPT özellikle bu yöntemin hiç hafifletilmeden (yani anestezi ve kas gevşeticiler verilmeden) uygulanması konusunda endişe taşıdığını belirtmiştir. CPT’nin görüşüne göre, ECT yöntemi modern psikiyatri tedavisinde artık kabul edilebilir olmaktan çıkmalıdır. CPT bu uygulamayı hem hastalar, hem de görevli personel açısından küçük düşürücü olarak değerlendirmiştir. ECT tedavisi hafifletilerek uygulansa bile, hastayı başkalarının gözünde rencide edebileceği ve bu nedenle onur kırıcı muamele olacağı için, CPT bu yöntemin diğer hastaların bulunmadığı bir ortamda (tercihen bu amaçla donatılmış bir odada) ve bu tedaviyi uygulamak konusunda özel eğitim almış personel tarafından uygulanması gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Ülkemizdeki uygulamaların hala CPT’nin belirttiği standartların gerisinde olduğunu kaydederek bu bölümü bitirelim.

NOTLAR:

- Ireland v. the United Kingdom Judgment of 78 January 1978, Series A no. 25, s.65, para. 761.
The Greek Case. Comm. Report 5.11.69, para. 28-29, Yearbook 12 pp. 195-196.
Ireland v the United Kingdom Judgment of 18 January 1978, Senes A no.25, pp. 66-67, para. 167.
Tyrer Judgment of 25 April 1978, Series A no. 26, p. 14, para. 29.
Ireland v. UK judgment of 18 January 1978, Series A no. 25. s. 65. para. 162.
Kröcherand Möller v. Switzerland Comm. Report 76.72.82, D.R.34 s.24.
Hurtado judgment of 28 January 1994, Series A, No.280-A.
Nos. 7572/76. 7586/76 and 7587/76, Dec. 8.7.78, D.R. 14 p.64; No.8463178. Dec.9.7.81, D.R.26 P.24.
No.11701/85, Dec. 7.3.88.
No.6038/73, Dec. 11.7.73, Collection 44 s.115.
Tyrer judgment of 25 April 1978, Series A no26, p. 25, para. 30.
Bu bölüm için bkz. Aisling Reidy, *The Prohibition of Torture*, Human Rights Handbooks. No:6.
Herczegfalvy v. Austria judgment of 24 September 1992, Series A no. 244.
Keenan v. the United Kingdom judgment of 3 April 2001.

4. Kişi Güvenliği ve Özgürlüğü

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 5. maddesi aşağıdaki gibidir:

“1. Herkesin kişi özgürlüğüne ve güvenliğine hakkı vardır. Aşağıda belirtilen haller ve yasada belirlenen yollar dışında hiç kimse özgürlüğünden yoksun bırakılamaz:

- a) Yetkili mahkeme tarafından mahkum edilmesi üzerine bir kimsenin usulüne uygun olarak hapsedilmesi;*
- b) Bir mahkeme tarafından yasaya uygun olarak verilen bir karara riayetsizlikten dolayı veya yasanın koyduğu bir yükümlülüğün yerine getirilmesini sağlamak için bir kimsenin usulüne uygun olarak yakalanması veya tutulması;*
- c) Suç işlediği hakkında geçerli şüphe bulunan veya suç işlemesine ya da suçu işledikten sonra kaçmasına engel olmak zorunluluğu inancını doğuran makul nedenlerin bulunması dolayısıyla, bir kimsenin yetkili merci önüne çıkarılmak üzere yakalanması ve tutulması;*
- d) Bir küçüğün gözetim altında eğitimi için usulüne uygun olarak verilmiş bir karar gereği tutulması veya yetkili merci önüne çıkarılmak üzere usulüne uygun olarak tutulması;*
- e) Bulaşıcı hastalık yayabilecek bir kimsenin, bir akıl hastasının, bir alkoliğin, uyuşturucu madde bağımlısı bir kişinin veya bir serserinin usulüne uygun olarak tutulması;*
- f) Bir kişinin usulüne aykırı surette ülkeye girmekten alıkonması veya kendisi hakkında sınır dışı etme ya da geri verme işleminin yürütülmekte olması nedeniyle usulüne uygun olarak yakalanması veya tutulması;*

2. Yakalanan her kişiye, yakalama nedenleri ve kendisine yöneltilen her türlü suçlama en kısa zamanda ve anladığı bir dille bildirilir.

3. Bu maddenin 1.c fıkrasında öngörülen koşullar uyarınca yakalanan veya tutulan herkes hemen bir yargıç veya adli görev yapmaya yasayla yetkili kılınmış diğer bir görevli önüne çıkarılmalıdır; kişinin makul bir süre içinde yargılanmaya veya adli kovuşturma sırasında serbest bırakılmaya

hakkı vardır. Salıverilme, ilgilinin duruşmada hazır bulunmasını sağlayacak bir teminata bağlanabilir.

4. Yakalama veya tutulma nedeniyle özgürlüğünden yoksun kılınan herkes, özgürlük kısıtlamasının yasaya uygunluğu hakkında kısa bir süre içinde karar vermesi ve yasaya aykırı görülmesi halinde, kendisini serbest bırakması için bir mahkemeye başvurma hakkına sahiptir.

5. Bu madde hükümlerine aykırı olarak yapılmış bir yakalama veya tutma işleminin mağduru olan herkesin tazminat istemeye hakkı vardır.”

Akli dengesi bozuk kişi

AİHM Winterwerp–Hollanda davasında “akıl hastası (“akli dengesi bozuk kişi)” kavramıyla ilgili olarak e bendi hükümlerin kapsamına işaret etmiştir

“Sözleşme’de “akıl hastası (aklî dengesi bozuk kişi)” ifadesinden ne anlaşılması gerektiği belirtilmemiştir. Bu ifade kesin bir yorum getirilebilecek bir ifade değildir: Komisyon, davalı Devlet ve başvuru sahibi tarafından da belirtildiği üzere bu ifade, psikiyatri alanındaki araştırmaların ilerlemesi neticesinde tedavide giderek artan bir esnekliğe yönelmesi ve toplumun akıl hastalığına bakışının değişmesi, özellikle de akıl

hastalarının sorunlarının daha çok anlaşılmasının yaygınlaşması neticesinde sürekli olarak gelişmektedir. Her halükârda, 5. Madde 1. fıkra e bendi hükümlerinin, bir kişinin yalnızca düşünce ya da davranışlarının belirli bir toplumun hâkim normlarından farklı olduğu gerekçesiyle alıkonulmasına imkân sağlayacak şekilde yorumlanamayacağı açıktır.”

Bu kararda AİHM ayrıca, “akıl hastası (aklî dengesi bozuk) olan bir kişinin hukuka uygun bir şekilde alıkonulması” için yerine getirilmesi gereken üç asgari koşulu tanımlamıştır:

“Mahkeme’nin kanaatine göre, acil durumlar dışında, kişi, güvenilir bir şekilde “akıl hastası (aklî dengesi bozuk)” olduğu kanıtlanmadığı sürece özgürlüğünden mahrum edilmemelidir. Yetkili ulusal merci huzurunda kanıtlanması gereken gerçek bir akıl hastalığının mevcudiyeti tarafsız bir tıbbî raporu gerekli kılar. Ayrıca, akıl hastalığının türü ve derecesi, zorunlu tecridi gerektirecek ölçüde olmalıdır. Bunun da ötesinde, tecridin sürdürülebilmesi bu tür bir bozukluğun devam ediyor olmasına bağlıdır”

AİHM’nin, akli dengesi yerinde olmayan bir kişinin alıkonulmasının “keyfî” bir uygulama olmaması için yerine getirilmesi gerektiğini düşündüğü şartlar *Winterwerp* davası ışığında şu şekilde özetlenebilir:

- a) akli bozukluk objektif bir tıbbi uzman tarafından tespit edilmiş olmalıdır;
- b) bozukluğun özellikleri veya derecesi alıkoymayı gerektirecek ölçüde ağır olmalıdır;
- c) alıkonulma hali yalnızca tıbbî bozukluk ve bu bozukluğun şiddeti devam ettiği süreyle kısıtlanmalıdır;
- d) alıkonulma halinin süresiz olma ihtimali bulunduğu durumlarda, kişiyi salıverme yetkisine haiz bir mahkeme tarafından kişinin durumu düzenli olarak değerlendirilmelidir;
- e) alıkoyma bir hastanede, klinikte ya da bu tür kişileri alıkoyma yetkisine sahip bir diğer kurumda olmalıdır.

AİHM ayrıca, X. – Birleşik Krallık² davasında “tıbbî rapor” konusuna özellikle işaret ederek şunları belirtmiştir:

“[...] Winterwerp davası kararından, “tarafsız tıbbî uzman raporu” şartının her durumda, akıl hastası olduğu gerekçesiyle kişinin tecrit edilmesinden sonra değil de önce temin edilmesi gerektiği sonucu çıkarılamaz. Ulusal kanunlarda bir hükmün, diğer hususların yanı sıra, çevresindekilere tehlike arzedeabilecek kişilerin acilen tecrit edilmesine imkân tanınması durumunda, herhangi bir yakalama ya da alıkoyma tedbiri öncesinde detaylı bir tıbbî muayene gerçekleştirilmesi şartının yerine getirilemeyeceği açıktır. Bu tür acil tecrit emir verecek ulusal merciin bu gibi durumların özelliği gereği geniş bir takdir yetkisine sahip olması gerekir.”

Johnson–Birleşik Krallık davasında³ başvuru sahibi, azamî derecede güvenlik önlemleri alınan bir psikiyatri hastanesine kapatılmıştır. Bir süre sonra bir komisyon, başvuru sahibinin doktor ile bir sosyal hizmet uzmanının psikiyatrik gözetiminde olmak ve bu iki kişinin onayladığı bir yerde ikamet etmek şartıyla serbest bırakılmasına karar vermiştir. Ancak başvuru sahibi, uygun bir yerleşim yeri bulununcaya kadar serbest bırakılmayacaktır.

“Mahkeme’nin, daha önce bir mahkeme tarafından aklî dengesinin yerinde olmadığı (akıl

hastası olduğu) ve toplum açısından tehlike arz ettiği hükmü verilen bir kişinin tecridinin sona erdirilmesinin, bireyi olduğu kadar serbest bırakıldığında o kişinin yaşayacağı toplumu da ilgilendiren bir konu olduğunu benimsediğinin hatırdâ tutulması gerekir. Durumun aciliyet arz etmesi ve özellikle de Bay Luberti'nin akıl hastası olduğu dönemde işlediği suçun ağırlık derecesi dikkate alındığında bu davada, sorumlu merciin temkinli davranma yetkisi bulunduğu ve her ne kadar tıbbî bulgular söz konusu kişinin iyileştiğine işaret etse de bu şahsın tecridinin sona erdirilmesi hususunu bir süre daha inceleme ihtiyacı duyduğu kabul edilmiştir.

Mahkeme'nin görüşüne göre, tüm bu koşullar ve söz konusu tehlikeler ışığında sorumlu bir merciin, tecrit edilmesine yol açan akıl hastalığından artık muzdarip olmayan bir kişinin derhal ve kesin olarak taburcu edilmesine karar vermesinde de benzer bir takdir yetkisi kullanmasının aslen uygun olacağı da kabul edilmelidir. Bu merci, bu kişi toplumda serbestçe yaşamak üzere tahliye edildikten sonra o kişinin gidişatını izleme ve bu doğrultuda taburcu edilmesini şarta bağlama konusunda tedbir alma yetkisini saklı tutabilmelidir. Tahliyeyi belirli bir şarta bağlamanın, bu şartın türü ile bu şartın getirilme sebeplerine bağlı olarak, alıkonulma hâlinin sona erdirilmesinin ertelenmesini belli koşullar altında haklı kılacağı da göz ardı edilmemelidir. Ancak kişinin serbest bırakılmasının ertelenmesinin, 5. Madde 1. fıkra ile bu maddenin e bendinde getirilen kısıtlamanın maksadına uygun olmasını sağlayacak gerekli güvencelerin bulunması ve özellikle de kişinin tahliyesinin makul olmayan bir süre ertelenmemesi büyük önem taşımaktadır.

Yukarıdaki düşünceler çerçevesinde Mahkeme, 1989 tarihinde ulusal mahkemenin, Bay Johnson'un derhal ve kesin olarak Rampton Hastanesinden taburcu edilmesi doğrultusunda bir karar verilmesi için henüz erken olduğu şeklindeki hükmünün haklı olduğu kanaatindedir. Her ne kadar ulusal mahkeme, kendi değerlendirmesine ve sunulan tıbbî delillere dayanarak başvuru sahibinin hâlen bir akıl hastalığından muzdarip olmadığı kanaatine varmışsa da o koşullar altında aşamalı bir şartlı tahliyenin uygun olacağı kararını vermiştir.

[...] Dolayısıyla ulusal mahkemenin, Dr. Wilson ve Dr. Cameron'un görüşlerine de müracaat ederek başvuru sahibinin bir psikiyatr ile sosyal yardım uzmanının gözetimine verilmesine ve "akıl hastalığının nüksetmesi sebebiyle tekrar hastaneye yatırma ihtimalinin göz ardı edilememesi" gerekçesiyle başvuru sahibinin bir süre bir bakımevinde rehabilitasyonuna karar vermesi akla aykırı değildir. Ayrıca ulusal mahkeme ilke olarak, yetkili mercilerin söz konusu kişinin ihtiyaçları ve başarılı bir şekilde rehabilite edilmesi açısından en uygun bakımevinin belirlenebilmesi için başvuru sahibinin tahliyesini erteleme kararında da haklıdır.

Bay Johnson'un tahliyesi için getirilen şartlarla ilgili olarak, kendisinin Dr. Cameron ile sosyal hizmet uzmanı Bay Patterson'un psikiyatrik gözetiminde bulundurulması şartının, Bay Johnson'un Rampton Hastanesinden derhal taburcu edilmesine engel teşkil etmediği ve bu doğrultuda Sözleşme'nin 5. Madde 1. fıkrasına aykırılık oluşturmadığı dikkate alınmalıdır. Ancak, başvuru sahibi hakkında bir bakımevinde ikamet şartı getirerek gerekli düzenlemeler tamamlanıncaya kadar kendisinin tahliyesinin ertelenmesi doğrultusunda karar veren ulusal mahkeme, başvuru sahibinin tahliyesinden sonra makul bir süre içinde

uygun bir bakımevine yerleştirilmesinin güvence altına alınmasını sağlama yetkisine sahip değildir. Başvuru sahibini kabul edecek bir bakımevi bulma yükümlülüğü yetkili mercilere aittir. Yetkili mercilerin, kişinin yerleştirileceği bir yer belirleme konusunda makul bir şekilde süratle harekete geçmesi gerektiği göz önünde tutulmalıdır.

Yetkili merciler bu doğrultuda yoğun bir şekilde çaba göstermiş olsalar da bu çabalar, bazı bakımevlerinin başvuru sahibini kabul etmek doğrultusunda isteksiz davranmış olmaları ve başvuru sahibinin mevcut seçeneklerle ilgili menfi tavırları sebebiyle hayal kırıklığı ile neticelenmiştir. Bu çabalar ayrıca, mevcut seçeneklerin sınırlı olması sebebiyle de kısıtlanmıştır. Kuşkusuz, başvuru sahibi rehabilitasyonu hakkında daha müspet bir tavır içinde olmuş olsaydı makul bir süre içinde uygun bir bakımevi tespit edilebilirdi. Ancak bu durum, bu şartın makul bir süre içinde yerine getirilmesini sağlamak için ulusal mahkemenin ve ilgili mercilerin gerekli yetkileri haiz olmadığı sonucuna varmaya engel değildir. Ayrıca, başvuru sahibinin devam eden alıkonma hâlinin yargı denetimine tâbi tutulabileceği tarih, 1989 tarihli ulusal mahkemenin gerçekleştirdiği denetimi takiben en erken on iki ay idi.

[...]

Bu şartlar altında, özellikle Ekim 1990 tarihinden sonra başvuru sahibinin yetkili mercilerle bir bakımevi bulunabilmesi için işbirliği yapma konusunda isteksiz davranmış ve dolayısıyla bu şartın yerine getirilme ihtimalini ortadan kaldırmış olması sebebiyle, 1989 tarihli ulusal mahkeme tarafından verilen bakımevinde ikamet kararının bu kişinin Rampton Hastanesinden taburcu edilmesini sınırsız olarak ertelediği sonucu çıkarılmalıdır. [...] Konuyu daha sonra inceleyen diğer mahkemenin aldığı karar neticesinde ortaya çıkan durum ve başvuru sahibinin alıkonulmasının sona erdirilerek tahliye edilmesini sağlamak üzere yargı denetimi de dahil olmak üzere yeterli güvencelerin sağlanmamış olması sebebiyle, söz konusu kişinin 15 Haziran 1989 tarihinden sonra devam eden tecrit hâlinin Sözleşme'nin 5. Madde 1.fıkra e bendi uyarınca haklı olmadığı sonucuna varılmalıdır.²

NOTLAR:

1- Winterwerp v. The Netherlands, app. No.6301/73.

2- X v. United Kingdom, No. 7215/75.

3- Case of Johnson v. United Kingdom, 119/1996/738/937.

4- Bu kararın çevirisi için bkz. http://www.coe.int/t/e/human_rights/awareness/7._special_projects/key_case_law_extracts_turkish.pdf.

5. Özel Hayat

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. maddesi aşağıdaki gibidir:

“1. Herkes özel hayatına, aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

2. Bu hakkın kullanılmasına bir kamu otoritesinin müdahalesi, ancak ulusal güvenlik, kamu emniyeti, ülkenin ekonomik refahı, dirlik ve düzeninin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için, demokratik bir toplumda zorunlu olan ölçüde ve yasayla öngörülmüş olmak koşuluyla söz konusu olabilir.”

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin diğer bazı maddelerinde olduğu gibi, 8. madde de, ilk önce hakkın ve daha sonra da bu hakkın sınırlanması koşullarının belirtildiği bir biçimde dizayn edilmiştir.

Maddenin ikinci paragrafında belirtilen hususlara bakılacak olur ise, özel hayat ve aile hayatının maddede belirtilen spesifik nedenlerden birisine dayanarak, yasal hükümler çerçevesinde ve demokratik bir toplumda zorunlu olan ölçüde sınırlandırılabilceği görülecektir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 8. maddeye ilişkin ihlal iddialarını, bu maddede getirilen yapılandırmaya uygun bir şekilde incelemektedir.

Buna göre AİHM, özel hayat ve aile hayatına yönelik bir ihlal iddiasıyla karşılaştığında incelemesini şu şekilde yapmaktadır:

Şikayet, 8. Madde 1. fıkrada korunan hakların birinin kapsamına girmekte midir?

Eğer giriyorsa;

Bu madde de belirtilen haklara bir müdahale söz konusu olmuş mudur?

Müdahale söz konusu ise:

ba) Bu müdahale yasalara uygun bir müdahale midir?

bb) Müdahalenin meşru bir amacı bulunmakta mıdır?

bc) Bu müdahale demokratik bir toplumda gerekli bir müdahale midir?¹

Özel Hayat

AİHM'ye göre özel hayat, unsurları sınırlı bir sayımla ifade edilemeyecek ölçüde geniş bir kavramdır.²

Botta/İtalya davasında³ AİHM, özel hayatın “kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü” de içeren bir kavram olduğunu belirtmiş ve “8.maddenin sağladığı güvencenin birincil amacının, her bir bireyin kişiliğinin, diğer bireylerle, dışarıdan bir müdahaleye uğramaksızın kuracakları ilişkiler çevresinde gelişmesi” olduğuna hükmetmiştir.

Yine Mahkemeye göre, ne derece küçük çaplı olursa olsun, zorunlu tıbbi bakım ve tedaviler de, özel hayatın kapsamı çerçevesinde değerlendirilmelidir. Buna göre;

-Uyuşturucu ile ilgili olarak mahkumlara yapılan idrar testleri, sürücülere yapılan alkol testleri ve keza zorla yaptırılan babalık testleri⁴;

-Çocukların zorunlu aşılınması, zorunlu diş tedavisi, röntgen⁵;

-Zorla besleme⁶; özel hayatın kapsamı içerisinde değerlendirilmelidir.

Yasaya Uygun Olma Koşulu

Şikayet edilen müdahalenin “yasalara uygun” olması için, yasal bir dayanağı olmalıdır ve söz konusu yasa, yeterince kesin olmalı ve kamu otoritelerinin keyfi uygulamalarına karşı koruyucu bir önlem içermelidir.

AİHM bir psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaların dışarıya gönderdiği mektupların hangilerinin alıcıya gitmesi konusunda karar vermek üzere bu mektupların öncelikle hastanın vasisine gönderilmesine ilişkin düzenlemeleri aşağıdaki şekilde değerlendirmiştir:

“Bu son derece muğlak şekilde kaleme alınmış hükümler...takdir yetkisinin hangi koşullarda ve kapsamda kullanılacağını somut bir şekilde ortaya koymamaktadır. Ancak, psikiyatri kurumlarında tutulan kişilerin sıklıkla tıbbi yetkililerin insafına kaldığı gözetilecek olursa, bu kişilerin dış dünyayla tek irtibatlanma biçimleri olan yazışmalarının spesifik hükümlerle düzenlenmesi gerektiği net bir şekilde ortaya çıkacaktır.”

Müdahalenin meşru bir amacı var mı?

Müdahalenin yasalara uygun olduğu tespit edildikten sonra, AİHM müdahalenin 8. Maddenin 2. paragrafı kapsamında meşru bir amacı olup olmadığı sorusunu ele alır. 8. Madde 2. paragrafta, bir devletin özel hayata müdahaleyi meşrulaştırmak için ileri sürebileceği amaçların bir listesi vardır.

Örneğin, Devletler aşağıdaki konuları ileri sürebilir:

- Bireyler hakkında bilgi toplanması ve saklanması “ulusal güvenlik amacına yöneliktir”;
- Mahpusların yazışmalarının incelenmesi “toplum düzeninin bozulmasını ve suç işlenmesini” önlemeyi amaçlar;
- Çocukları istismara uğradıkları bir evden uzaklaştırmak veya bir tarafa vesayet vermeyi reddetmek veya temasa izin vermemekte amaç “sağlığın veya ahlakın” veya “başkalarının hak ve özgürlüklerinin” korunmasıdır.

- Ülkeden sınır dışı etme ve iade de amaç “ülkenin ekonomik refahını” korumaktır.⁸

Davalı devlet söz konusu müdahalenin meşru bir amacı olduğunu öne sürdükten sonra, bu sefer AİHM söz konusu müdahalenin demokratik bir toplumda gerekli olup olmadığını incelemeye girer.

Demokratik bir toplumda gerekli olma koşulu

“Müdahalenin meşruluğu” irdelemesinde üçüncü aşama devletin başvurduğu ve şikayete konu olan kısıtlayıcı önlemin “demokratik bir toplumda gerekliliğinin” değerlendirilmesidir. Bu koşul iki unsuru içermektedir: Önce, hak veya özgürlüğe yapılan müdahale, *gerekli* olmalı; sonra da bu müdahale, niteliği bakımından, *demokratik toplumda caiz*, yani demokrasi anlayışıyla uyumlu olmalıdır.

Mahkemeye göre “gerekli” nitelmesi “vazgeçilemez” kavramıyla eş anlamda değildir. Mahkeme içtihadına göre “gerekli” sözcüğü “*sıkıştıran bir toplumsal gereksinimi*” ifade eder.⁹ Gerçekten de, Mahkemenin *Olsson-İsveç* davasında da belirttiği üzere;

“... *gereklilik kavramı, müdahalenin acil bir sosyal ihtiyaca yanıt verdiğini ve özellikle ulaşılmaya çalışılan meşru amaçla orantısız olduğunu ima etmektedir.*”¹⁰

Özel hayat ve haberleşme

Telefon dinleme veya yazışmalara müdahale etme yöntemiyle haberleşmeye müdahale edilmesinin, genel olarak 8. Madde 1. fıkra tarafından korunan hakların birden fazlasını, genellikle de özel hayata ve haberleşmeye saygı haklarını ihlal ettiği sonucunu ulaşılmıştır.¹¹

İletişim kurma hakkı sadece müdahaleye uğramamayı değil ve fakat aynı zamanda haberleşme hakkını da içerir. Devletler iletişimi sınırlandırmamalıdır.¹²

Tutuklu veya hükümlü olmayan, yalnızca psikiyatrik tedavi görmekte olan hastaların diledikleri biçimde mektup, elektronik posta gönderme ve alma haklarının olduğu ve bu konuda herhangi bir kısıtlamaya tabi tutulamayacakları açıkça ortadadır. Hastanın tutuklu veya hükümlü olarak psikiyatrik enstitüde bulunması halinde ise, getirilecek kısıtlamalar yine 8. madde altında ve yukarıda belirttiğimiz kriterler çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Ruh sağlığını koruma yükümlülüğü

8. madde ayrıca, kişilerin ruh sağlığını ters yönde etkiyebilecek hareketlerden devletin uzak durmasını gerektirmektedir. Bensaïd-Birleşik Krallık Davasında¹³, şizofrenik başvuru, kendisinin Cezayir’e sınır dışı edilmesinin hastalığını ilerleterek tedavi edilmez bir hale getirdiğini ve bunun 8. maddenin ihlal edildiğini iddia etmiştir. AİHM, ruh sağlığının, manevi bütünlük kavramı ile birleşen özel hayatın en önemli parçalarından biri olduğunu belirtmiştir. Çünkü akli dengenin korunması, özel hayata saygı hakkının etkili

kullanımın kaçınılmaz önkoşuludur. Bu olmadan, dış dünyayla ve diğer insanlarla ilişki kurmak ve geliştirmek çok zor olacaktır

NOTLAR:

- 1- Ursula Kilkely, The right to respect for private and family life, Human Rights Handbooks No 1, Council of Europe, s.9.
- 2- Costello-Roberts v. the United Kingdom, judgment of 25 March 1993, para. 36.
- 3- Botta v. Italy (153/1996/772/973).
- 4- Appl. No. 8278/78, 13 Dec. 1979 18 DR 154; Appl. No.21132/93, *Peters v. the Netherlands*, 6 April 1994.
- 5- Appl. No. 10435/83, 12 July 1978, 14 DR 31.
- 6- *Herczegfalvy v. Austria*, judgment of 24 Sept 1992.
- 7- 15 EHHR 437, para.91.
- 8- Ursula Kilkely, a.g.e, s.30.
- 9- Şeref Gözübüyük ve Feyyaz Gölcüklü, a.g.e, s. 378.
- 10- Olsson v. Sweden, judgment of 24 March 1988.
- 11- Ursula Kilkely, a.g.e, s.45.
- 12- Golder v. United Kingdom.
- 13- Bensaid v. United Kingdom, 2001, para 47.

EK: Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi Tavsiyeleri

VI. Psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilme

8. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/inf (98) 12]

A. Giriş

25. CPT bir kamu yetkili mercii tarafından özgürlüklerinden mahrum edilen akıl sağlığı sorunları olanlar da dahil, tüm kategorilerdeki kişilere yapılan muameleyi incelemekle görevlendirilmiştir. Dolayısıyla, Komite her tür psikiyatri kurumunu sıklıkla ziyaret eder.

Ziyaret edilen kurumlar arasında gönüllü hastaların yanı sıra, istem dışı olarak hukuki işlemler sonucunda psikiyatrik tedavi görmek üzere hastaneye yatırılanları barındıran akıl hastaneleri de bulunur. CPT ayrıca bir dava bağlamında psikiyatri kurumuna yatırılması emredilen kişilerin kaldığı (özel hastaneler, sivil hastanelerin özel bölümleri gibi) tesisleri de ziyaret eder. Cezaevindeki kalış süreleri zarfında psikiyatrik bir hastalığa tutulan mahkumların barındırıldığı gerek cezaevi sistemine dahil olan, gerekse sivil psikiyatri kurumları da CPT tarafından özenle takip edilir.

26. CPT cezaevlerindeki sağlık hizmetleri konusunu 3. Genel Rapor'da incelerken (cf. CPT/Inf (93) 12, 30–77. paragraflar), çalışmalarına rehberlik etmek üzere bir dizi kriter belirlemiştir (bir hekime ulaşma imkanı; eşdeğer tedavi; hastanın onayı ve mahremiyeti; koruyucu sağlık hizmetleri; mesleki bağımsızlık ve mesleki yeterlilik). Bu kriterler, psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirmeye de aynen uygulanır.

Aşağıdaki paragraflarda CPT tarafından psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilen kişilere ilişkin olarak izlenen kimi spesifik konular tanımlanmaktadır.¹ CPT bu şekilde ulusal yetkili mercilere bu gibi kişilere yapılan muameleye ilişkin görüşlerini baştan açıkça iletmeyi ümit ederken; Komite, Genel Rapor'un bu bölümüyle ilgili yorumları memnuniyetle karşılayacaktır.

B. Kötü muamelenin önlenmesi

27. Görev tanımı çerçevesinde bir psikiyatri kurumunu ziyaret ederken CPT'nin ilk önceliği, hastalara kasti kötü muameleye ilişkin bir gösterge bulunup bulunmadığını değerlendirmek olmalıdır. Böylesi göstergeler ender bulunur. Daha genel anlamda CPT'nin dileği, heyetin ziyaret ettiği çoğu psikiyatri kurumunda gözlemlendiği üzere, personelin çok büyük çoğunluğunun hasta bakımına gösterdikleri bağlılığı kayıtlara geçirmektir. Yetersiz personel sayıları ve personele sağlanan kaynakların kısıtlılığı düşünüldüğünde bu durum daha da anlam kazanmaktadır.

Ne var ki gerek CPT'nin yerinde yaptığı gözlemler, gerekse diğer kaynaklardan alınan duyumlar psikiyatri kurumlarında arada sırada hastalara kasti kötü muamele yapıldığını göstermektedir. Kötü muamelenin önlenmesi konusuyla yakından bağlantılı bir dizi meseleye daha sonra değinilecektir (örn. zaptetme yöntemleri; şikayet usulleri; dış

dünyayla temas; dışarıdan denetim). Ancak bu aşamada personel seçimi ve personelin denetlenmesine ilişkin bazı görüşlere yer verilmelidir.

28. Akıl hastaları ve zihinsel engellilerle çalışmak her kategorideki personel için daima güç bir görev olacaktır. Bu bağlamda psikiyatri kurumlarındaki sağlık personeline günlük işlerinde sıkça hizmetlilerin yardım ettiğini; ayrıca bazı kurumlarda oldukça çok sayıda personelin güvenlikle bağlantılı görevlerde çalıştırıldığına dikkat çekmek gerekir. CPT'nin elindeki bilgiler, psikiyatri kurumlarındaki personel tarafından kasti kötü muamelenin olduğu durumlarda sıklıkla kabahatlinin hekim veya kalifiye sağlık personeli değil, bu gibi yardımcı personelin arasında bulunduğunu göstermektedir.

İşin ne denli zorlayıcı bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde, yardımcı personelin seçiminde titiz davranılması ve hem göreve başlamadan önce, hem de hizmet içi kurslarla gerekli eğitimi almalarının sağlanması hayati önem taşımaktadır. Ayrıca bu kişiler görev başındayken kalifiye sağlık personelinin yakın denetimi ve yetkisi altında bulundurulmalıdır.

29. CPT, bazı ülkelerde kimi hastaların ya da yakındaki cezaevi kurumundan mahkumların psikiyatri kurumlarında yardımcı personel olarak kullanıldığı uygulamalarla karşılaşmıştır. Komite, son çare olarak görülmesi gereken bu yaklaşımı ciddi bir şüpheyle karşılamaktadır. Böylesi görevlendirmelerden kaçınılamadığı durumlarda, ilgili şahısların çalışmaları mutlaka kalifiye sağlık personeline sürekli denetim altında bulundurulmalıdır.

30. Ayrıca kimi psikiyatri hastalarını, onlara zarar verebilecek diğer hastalardan korumak için gerekli usullerin de bulunması şarttır. Bunun yerine getirilmesi için gerekli şartlardan biri, de gece ve hafta sonları dahil olmak üzere daima yeterli personelin bulundurulmasıdır. Ayrıca özellikle hassas hastalar için spesifik uygulamalar yapılmalıdır; örneğin zihinsel engelli ve/veya akıl hastası gençler yetişkin hastalarla birlikte kalmamalıdır.

31. Tüm kategorilerdeki personelin yönetim tarafından gerektiği gibi kontrol edilmesi kötü muamelenin önlenmesine büyük ölçüde katkıda bulunabilir. Hastalara fiziksel ya da psikolojik kötü muamelenin kesinlikle kabul edilemez olduğu ve ciddiyetle ele alınacağı mesajı açıkça verilmelidir. Yönetim, daha genel anlamda psikiyatri kurumlarında personelin tedavideki rolünün güvenlik endişelerinin gölgesinde kalmasını önlemelidir.

Ayrıca personel ile hastalar arasında gergin bir ortam yaratabilecek nitelikteki kurallar ve uygulamalar gerektiği gibi değiştirilmelidir. Bir hasta kaçtığı anda personele para cezası uygulanması, bir psikiyatri kurumunda kurumsal özellikler üzerine olumsuz etki yapabilecek önlemlere çok iyi bir örnektir.

C. Hastaların yaşama koşulları ve muamele

32. CPT hastaların yaşama koşullarını ve gördüğü muameleyi yakından inceler; bu alanlardaki yetersizlikler hızla “insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele” kapsamına giren

durumlara yol açabilir. Hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamak, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmak hedeflenmelidir. Bu sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşır. Ayrıca gerek psikiyatrik gerekse somatik olarak hastalara yeterli tedavi ve bakım sağlanmalıdır; bakımda eşitlik ilkesi gözetilmeli, psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilen kişilere sunulan tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetleri, gönüllü olarak yatan hastaların faydalandıkları hizmetlerle aynı olmalıdır.

33. Hastanın yaşam koşulları ve tedavisinin büyük ölçüde mevcut kaynaklara bağlı olması kaçınılmazdır. CPT, ciddi ekonomik güçlüklerin yaşandığı zamanlarda fedakarlık yapılması gerekebileceğini, buna sağlık kurumlarının da dahil olduğunu bilmektedir. Ancak Komite, kişilerin bakım veya nezaret amaçlı tutuldukları kurumlara yaptığı bazı ziyaretler sırasında öğrenilen gerçekler ışığında, kimi temel yaşamsal gerekliliklerin devlet tarafından mutlaka teminat altına alınması gerektiğini vurgulamak istemektedir. Bu kapsama yeterli gıda, ısınma ve giysinin yanı sıra, sağlık kurumlarında uygun ilaç bulunması da girer.

Yaşam Koşulları

34. Olumlu bir tedavi ortamının yaratılması için gerekli koşullar arasında, öncelikle her hastaya yeterli yaşama alanı sağlanmasının yanı sıra yeterli aydınlatma, ısıtma ve havalandırma koşullarının sağlanması ile kurumun tatminkar bir bakım ve onarım seviyesinde olması ve hastane hijyen şartlarına uyum bulunur.

Hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. Hastalara komodin ve dolap sağlanmasında büyük fayda vardır; ayrıca hastaların (fotoğraf, kitap gibi) bazı eşyalarını yanlarında bulundurmalarına izin verilmelidir. Hastaların eşyalarını bulundurmaları için kilitlenebilecek bir mekan sağlanmasını önemi de belirtilmelidir; böylesi bir imkan sağlanmadığında hastanın güvenlik ve özerklik duygusu zedelenebilir.

Tuvalet ve banyolar, hastaya bir ölçüde mahremiyet imkanı sağlamalıdır. Ayrıca bu açıdan yaşlı ve/veya engelli hastaların gereksinimleri de yeterli şekilde karşılanmalıdır; örneğin kullanıcının oturmasına olanak sağlamayan türde tasarlanmış tuvaletler böyle hastalara uygun değildir. Yine personelin yataklık hastalara yeterli bakımı (kişisel hijyen dahil olmak üzere) yapabilmesini sağlayacak temel hastane gereçlerinin bulundurulması şarttır; böylesi gereçlerin bulunmaması sefil koşullara yol açabilir.

Ayrıca kimi psikiyatri kurumlarında gözlemlenen uygulamalarda, hastalara sürekli pijama/gececi giydirilmesinin kişisel kimliğin ve özgüvenin güçlendirilmesine yardımcı olmadığı bilinmelidir; giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.

35. Hastaların beslenmesi, yaşam koşulları kapsamında CPT'nin özellikle üzerinde durduğu bir boyuttur. Yiyecekler yalnızca kalite ve miktar açısından yeterli olmakla

kalmamalı, aynı zamanda hastalara tatminkar koşullarda sağlanmalıdır. Yiyeceklerin doğru ısıda sunulmasını sağlayacak gerekli gereçler bulunmalıdır. Ayrıca yemek düzenlemeleri de düzeyli olmalıdır; bu açıdan hastanın günlük yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesi için, bir masada oturarak doğru sofr takımlarıyla yemek gibi bir eylemin hastaların psiko-sosyal rehabilitasyon programının ayrılmaz bir parçası olduğunun vurgulanması gerekir. Yemek sunumu da göz ardı edilmemesi gereken bir faktördür.

Engelli kişilerin yemek düzenlemelerine ilişkin özel gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

36. CPT ayrıca çok sayıda ülkede gözlemlenen bir eğilim haline gelen psikiyatri kurumlarındaki büyük kapasiteli koşulların kapatılmasını açıkça desteklemektedir; zira bu gibi tesisler modern psikiyatri normlarına hiç uygun değildir. Kalış yapılanmalarının küçük gruplar temelinde oluşturulması, hastaların onurunun korunması/düzeltilmesi için hayati bir faktör olmaktan öte, hastaların psikolojik ve sosyal rehabilitasyonuna ilişkin tüm politikaların anahtar ögesini oluşturmaktadır. Bu tür yapılar ayrıca hastaların tedavi amaçlı kategorilere ayrılmasını da kolaylaştırır.

CPT, benzer şekilde hastaların gün boyunca diğer hastalarla birlikte toplu alanlarda bulunmak yerine, diledikleri takdirde odalarına erişmelerine izin verilmesinin giderek artan bir yaklaşım olarak benimsenmesini takdirle karşılamaktadır.

Tedavi

37. Psikiyatrik tedavi, her hasta için ayrı bir tedavi planının uygulandığı bireysel bir yaklaşıma dayandırılmalıdır. Tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik ve sporu da içeren rehabilitasyon ve terapi çalışmalarından oluşan geniş bir yelpaze bulunmalıdır. Hastaların uygun donatılmış rekreasyon salonlarına düzenli erişimi sağlanmalı ve her gün açık havada egzersiz olanağı bulunmalıdır; ayrıca eğitim ve uygun çalışma imkanlarının da sunulması tercih edilmektedir.

CPT, çok sıklıkla etkin psiko-sosyal rehabilitasyon tedavisinin temel unsurlarının gelişmemiş ve hatta tamamen yok olduğunu ve hastaya sağlanan tedavinin neredeyse tümüyle farmakoterapiden oluştuğunu görmektedir. Bu durum yeterli sayıda nitelikli personel ve uygun tesisin bulunmamasından kaynaklanabileceği gibi, hastaların nezaret altında bulundurulmasına dayandırılan eskiden kalma bir felsefenin sonucu da olabilir.

38. Şüphesiz psikofarmakolojik ilaçlar akıl bozukluğu olan hastalara yapılan tedavinin gerekli bir parçasını oluşturur . Reçetelenen ilaçların gerçekten verilmesini ve uygun ilaçların düzenli tedarik edilmesinin garanti altına alan prosedürlerin bulunması gereklidir. CPT ilaçların yanlış kullanımına ilişkin işaretleri de araştıracaktır.

39. Elektrokonvülsif terapi (EKT), belirli bozukluklardan yakınan psikiyatri hastaları için tanınan bir tedavi şeklidir. Ancak EKT uygulamasının hastanın tedavi planına uygunluğuna özen gösterilmeli ve uygulamada gerekli önlemler alınmalıdır.

CPT'yi özellikle endişeye sevk eden durum, EKT'nin modifiye olmayan uygulama şekliyle karşılaşmaktır (yani anestezi ve kas gevşetici verilmeksizin); bu yöntem modern psikiyatri pratiğinde kabul edilirliliğini artık yitirmiştir. Bu işlem, kırık ve diğer istenmeyen tıbbi sonuçların yanı sıra bu haliyle gerek hastalar gerekse ilgili personel için onur kırıcıdır. Dolayısıyla, EKT daima modifiye şekliyle uygulanmalıdır.

EKT uygulamaları diğer hastaların görmeyecekleri şekilde (tercihen bu amaçla ayrılmış ve teçhiz edilmiş bir odada) bu tedaviyi uygulamak üzere özel eğitim görmüş personel tarafından yapılmalıdır. Ayrıca EKT uygulamaları özel bir kayıta ayrıntılı olarak tutulmalıdır. Ancak bu şekilde arzu edilmeyen uygulamalar hastane yönetimi tarafından belirlenerek personelle görüşülmesi sağlanabilir.

40. Hastanın sağlık durumu ve reçetelenen ilaçların düzenli olarak gözden geçirilmesi de temel gerekliliklerden biridir. Bu uygulama, hastanın taburcu edilmesi veya daha az kısıtlayıcı bir ortama sevkı olasılığı konusunda bilgiye dayalı kararların alınmasına katkıda bulunacaktır.

Her hasta için ayrı bir kişisel ve gizli sağlık dosyası açılmalıdır. Dosyada tanısıl bilginin yanı sıra (hastaya yapılan özel muayenelerin sonuçları da dahil) hastanın akli ve somatik sağlık durumu ve tedavisinin sürekli kayıtları bulunmalıdır. Tedavi açısından tavsiye edilmediği durumların dışında, hasta kendi dosyasına bakabilmeli ve içerdiği bilgilerin ailesi veya avukatına açıklanmasını isteyebilmelidir. Ayrıca bir sevk söz konusu olduğunda, ilgili dosya sevk yapıldığı kurumdaki doktorlara iletilmeli ve taburcu durumunda hastanın onayı alınarak dosya dışarıda tedaviyi yürütecek bir doktora gönderilmelidir.

41. Hastalar ilke olarak tedaviye özgürce ve bilinçli rızalarını verecekleri bir durumda bulundurulmalıdır. Bir kişinin bir psikiyatri kurumuna istem dışı yatırılması, tedaviye hastanın onayı olmaksızın onay verildiği anlamına gelmemelidir. Hastaneye ister gönüllü, ister istem dışı gelmiş olsun, tüm yeterliliğe sahip hastalara tedaviyi veya başka tıbbi müdahaleleri reddetme olanağı sağlanmalıdır. Bu temel ilkedен tüm sapmaların yasal dayanaklara uygun olması ve sadece açık ve kesin hatlarla tanımlanmış istisnai şartlarda uygulanabilmesi gerekmektedir.

Şüphesiz tedaviye rızanın özgürce ve bilinçli olarak nitelendirilebilmesi için hastanın durumu ve önerilen tedaviyle ilgili tam, sağlıklı ve anlaşılır bilgiye sahip olması gerekir; tedaviye ilişkin bilginin yetersiz ve sağlıklı sunulması, örneğin EKT'nin "uyku terapisi" olarak tanımlanmasıdır. Sonuçta tüm hastalara sistemli olarak kendi durumları ve reçetelenmesi önerilen tedavilere ilişkin bilgi sağlanmalıdır. Tedavi sonrasında da bilgi (sonuçlar, vs.) verilmelidir.

D. Personel

42. Personel kaynakları sayı, kategori (psikiyatrlar, pratisyen hekimler, hemşireler,

psikologlar, uğraş yolu ile tedavi uzmanları, sosyal hizmet uzmanları, vs) ve deneyim ile eğitim açılarından yeterli olmalıdır. Personel kaynaklarında yetersizlik, sıklıkla 37. paragrafta tanımlanan türdeki çalışmaların gerçekleştirilmesi çabalarını ciddi biçimde tehlikeye sokacağı gibi, hizmet vermeye çalışan personelin iyi niyeti ve içten gayretlerine karşın hastalar açısından çok riskli durumlara yol açabilir.

43. Kimi ülkelerde psikiyatri kurumlarında bakım görevlileri arasındaki hemşire sayısının azlığı ve sosyal terapi çalışmaları yapabilecek nitelikteki personelin eksikliği (özellikle uğraş yolu ile tedavi uzmanları) CPT tarafından özellikle şaşırtıcı bulunmuştur. Uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi ve sosyal terapiye daha fazla önem verilmesi, bakım kalitesini büyük ölçüde etkileyecektir. Özellikle bu yöntem sayesinde ilaca ve fiziksel tedaviye daha az dayanan bir tedavi ortamı oluşturulacaktır.

44. Personel konusu ve özellikle yardımcı personele ilişkin bir dizi görüş daha önceki bir bölümde (bkz. 28-31. paragraflar) ele alınmıştır. Ancak CPT doktorların ve hemşirelerin tutumlarına da özenle eğilmektedir. Komite, özellikle hastalarla tedavi amaçlı bir ilişki kurmak için gerçek bir ilginin varlığına ilişkin kanıt aramaktadır. Ayrıca yükü ağır olarak nitelendirilen ya da rehabilitasyon potansiyeli bulunmayan hastaların ihmal durumunda olup olmadığı değerlendirilecektir.

45. Diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi psikiyatri kurumlarında çalışan farklı kategorilerdeki personelin düzenli olarak toplanması ve kıdemli bir doktorun yetkisinde bir takım oluşturması önem taşır. Bu sayede günlük sorunların belirlenip tartışılabilmesi ve yönlendirme yapılabilmesi mümkün olacaktır. Böylesine bir olanağın bulunmaması personel arasında moral bozukluğu ve yılgınlığa neden olabilir.

46. Psikiyatri kurumlarında personelin çok fazla izole olmaması için dışarıdan uyarılma ve destek de gereklidir. Bu bağlamda çalışan personelin kurum dışında geçici değişim programı olanakları gibi eğitim imkanlarından faydalandırılması son derece uygundur. Ayrıca psikiyatri kurumlarında bağımsız kişilerin (ör. öğrenciler ve araştırmacılar) ve dış kuruluşların (bkz. 55. paragraf) bulunması desteklenmelidir.

E. Zaptetme Yöntemleri

47. Tüm psikiyatri kurumlarında ajite ve/veya saldırgan hastaların yeri geldiğinde zaptedilmesi gerekli olabilir. İstismar ve kötü muameleye açık olan bu uygulama, CPT için özellikle endişe kaynağı olmaktadır.

Hastaların zaptedilmesi açık olarak tanımlanmış bir politikaya tabi olmalıdır. Bu politikada açıkça ajite veya saldırgan hastaları zaptetme gayretlerinde, ilk aşamada mümkün olabildiğince fiziksel olmayan yöntemlere başvurulması (örn. sözlü talimat) ve fiziksel müdahale gerekli olduğunda prensipte sadece elle kontrolle sınırlı kalınması gerektiği belirtilmelidir.

Psikiyatri kurumlarındaki personel ajite ve saldırgan hastalara uygulanacak gerek fiziksel olmayan, gerekse elle kontrol teknikleriyle ilgili eğitim almalıdır. Böylesi becerilere sahip olmak, zor durumlarla karşı karşıya kalındığında personelin en uygun yanıtı seçmesini sağlayacak, böylelikle hastaların ve personelin zarar görme riski büyük ölçüde azalacaktır.

48. Fiziksel zaptetme gereçlerinin kullanımı (bağ, gömlek, vs.) sadece çok ender durumda geçerli olup, ya her zaman bir doktorun açık emriyle uygulanmalı, ya da onay için mevcut durum derhal bir doktora bildirilmelidir Çok istisnai durumlarda fiziksel zaptetme gereçlerine başvurmak zorunda kalınsa bile bunlar ilk fırsatta çıkartılmalıdır; bu gereçler asla cezalandırma amaçlı kullanılmamalı veya kullanım süreleri uzatılmamalıdır.

CPT kimi durumlarda fiziksel gereçlerin günler boyunca uygulandığı hastalarla karşılaşmıştır; Komite bu tür uygulamaların tedavi yönünden hiç bir açıklaması olamayacağını ve görüşü uyarınca bu uzunluktaki bir sürenin ancak kötü muamele kapsamına gireceğini vurgular.

49. Bu bağlamda saldırgan ya da “baş edilemeyen” hastalara psikiyatride tarih boyu uygulanmış olan izolasyona (bir odada tek başına kapalı bulundurulmak) da değinilmelidir.

Modern psikiyatri uygulamalarında hastalara izolasyonun kaldırılmasını öngören bir eğilim belirginleşmiştir ve CPT bu uygulamanın pek çok ülkede kaldırıldığını memnuniyetle belirlemiştir. İzolasyon uygulamalarına devam edildiği sürece, bunun mutlaka ayrıntılı bir politikayla tabi olması, özellikle hangi olgularda kullanılabileceği, süresi ve düzenli gözetim gerekliliği, uygun insan temasının mevcudiyeti ve personelin özel özen göstermesinin gerekliliği açıkça belirtilmelidir.

İzolasyon asla ceza olarak kullanılmamalıdır.

50. Hastaya (elle kontrol, fiziksel zaptetme gereçleri, izolasyon gibi) fiziksel zaptetme yöntemleri her uygulandığında, bu durum (hastanın dosyasının yanı sıra) özellikle bu amaçla tutulan bir kayıt defterine işlenmelidir. Bu kayıtlar önlemin başlangıç ve bitiş saatlerini, durumun oluşma şartlarını, önleme neden başvurulduğunu, emri ve onayı veren doktorun ismini ve hasta ya da personel arasında yaralanan varsa durumlarını açıklamalıdır.

Bu sayede böylesi durumların hem idaresi büyük ölçüde kolaylaşacak, hem de oluşma sıklığı gözden kaçmayacaktır.

F. İstem dışı yerleştirme bağlamında önlemler

51. Akıl hastası ve zihinsel engellilerin durumunun ne kadar hassas olduğu düşünüldüğünde, bu kişilerin esenliğine zarar verebilecek bir uygulamanın veya herhangi bir atlamının önlenmesi için azami özen gösterilmesi gerektiği barizdir. Bu nedenle bir psikiyatri kurumuna istem dışı yerleştirme uygulamalarının mutlaka uygun önlemlere tabi olması gerekir. Bu önlemlerden en önemlilerinden biri olan tedaviye özgürce ve bilinçli rıza gösterilmesi daha önce vurgulamıştır (bkz. 41. paragraf).

İlk Yerleştirme Kararı

52. İstem dışı yerleştirme kararının alındığı prosedürün, nesnel tıbbi uzmanlığın yanı sıra bağımsızlık ve tarafsızlık garantilerini de içermesi gerekir.

Medeni hukuk kapsamında alınan istem dışı yerleştirme kararları, çok sayıda ülkede özellikle bir yetkili yargı organı tarafından psikiyatrik kanaat ışığında alınır (ya da böyle bir makam tarafından kısa bir süre zarfında onanması gerekir). Ancak bir yetkili yargı makamının ilk yerleştirme kararında otomatik olarak devreye girmesi tüm ülkelerde öngörülmemektedir. Bakanlar Komitesi'nin istem dışı hasta olarak çeşitli kurumlara yerleştirilen akıl sağlığı bozuk hastalara ilişkin R (83) 2 sayılı Tavsiyesi, her iki yaklaşıma da izin verir (ancak yerleştirme kararının yargı dışı bir yetkili makama bırakıldığı durumlarda özel önlemler öngörülmektedir). Ancak bu konudaki tartışmayı psikiyatri ve insan haklarına ilişkin 1235 sayılı 1994 tarihli Tavsiyesi ile tekrar açan Parlamenterler Meclisi, istem dışı yerleştirilme kararlarının bir yargıç tarafından alınmasını önermiştir.

Her halükarda yargının dışında bir yetkili makam tarafından bir psikiyatri kurumuna yerleştirilme halinde, kişinin hukuki işlemlere başvurarak tutulmasının yasallığının hızla bir mahkeme tarafından kararlaştırılmasını talep etme hakkı olmalıdır.

Yerleştirme Sırasındaki Önlemler

53. Kabul sırasında tüm hastalara ve yakınlarına kurumun işleyişi ve hasta haklarını açıklayan bir tanıtım broşürünün verilmesi gerekir. Bu broşürü anlamaktan aciz tüm hastalara gerekli yardım sağlanmalıdır.

Ayrıca özgürlükten mahrum olunan tüm mekanlarda olduğu gibi, psikiyatri kurumlarında da etkin bir şikayet prosedürünün bulunması kötü muameleye karşı temel bir önlemdir. Hastaların belirlenmiş bir merciye resmi şikayetlerini iletmesini ve kurum dışında ilgili bir yetkili makam ile gizlilik temelinde görüşebilmesini sağlayacak düzenlemelerin bulunması şarttır.

54. Dış dünya ile temasın korunması kötü muamelenin önlenmesinin yanı sıra tedavi açısından da gereklidir.

Hastaların mektup gönderebilmesi ve alabilmesi, telefona erişiminin olması, aileleri ve arkadaşları tarafından ziyaret edilebilmesi gerekir. Bir avukata gizlilik kaydıyla erişim de temin edilmelidir.

55. Aynı zamanda psikiyatri kurumlarının düzenli olarak hasta bakımının denetlenmesinden sorumlu bağımsız bir organ (örn. bir yargıç ya da denetim kurulu) tarafından ziyaret edilmesine CPT büyük önem vermektedir. Bu organın özellikle hastalarla yalnız görüşebilecek, doğrudan hastaların tüm şikayetlerini kabul edebilecek ve gereken tüm önerileri getirebilecek yetkilere sahip olması gerekir.

Taburcu Olma

56. Bir psikiyatri kurumuna istem dışı yerleştirme durumu, hastanın akıl sağlığı artık gerektirmediğinde hemen sona erdirilmelidir. Dolayısıyla böyle bir yerleştirmenin gerekliliği düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.

İstem dışı yerleştirme belli bir süreyle ve psikiyatrik bilgiler ışığında yenilenme kaydıyla yapıldığında, yerleştirme şartları gereğince böyle bir değerlendirme çalışması zaten yapılacaktır. Ancak istem dışı yerleştirme belirsiz bir süre için yapılabilir, bu durum özellikle ceza davası sonucunda zorunlu olarak psikiyatri kurumuna yerleştirilen ve tehlikeli olarak nitelendirilen kişiler için geçerlidir. İstem dışı yerleştirmenin süresi belirsiz ise, yerleştirmenin devamının gerekliliği düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.

Ayrıca hastanın kendisi de yerleştirmenin gerekliliğinin adli bir merci tarafından makul aralıklarla değerlendirilmesini talep edebilmelidir.

57. İstem dışı yerleştirmeye artık gerek duyulmasa da hastanın tedaviye ve/veya toplum içinde korumalı bir ortamda bulunmaya gereksinimi olabilir. Bu bağlamda, pek çok ülkede akıl sağlığı artık bir psikiyatri kurumunda kalışı gerektirmeyen hastaların da toplumdaki bakım/barındırma imkanlarının yetersizliğinden dolayı bu kurumlarda kalmaya devam ettiği CPT tarafından gözlemlenmiştir. Dışarıda uygun olanakların bulunmayışı nedeniyle kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakılması tartışmaya oldukça açık bir durumdur.

G. Sonuç

58. Psikiyatrik hastalığı olan kişilere yönelik sağlık kurumlarının organizasyonel yapısı ülkeden ülkeye değişiklik gösterir ve kesinlikle her devlet tarafından kararlaştırılacak bir konudur. Ancak CPT çok sayıda ülkenin artık büyük psikiyatri kurumlarındaki yatak sayısını azaltarak toplumsal çevre içinde akıl sağlığı birimleri geliştirmeye ağırlık verdiğine dikkati çekmek istemektedir. Yeterli kalitede bakım sağlandığı sürece, böyle birimler Komite tarafından çok olumlu bir gelişme olarak değerlendirmektedir.

Özellikle de toplumdan yalıtılmış yerlerde bulunan büyük psikiyatri kurumları, gerek hastalar gerekse personel için daha büyük bir kurumsal risk oluşturduğu artık geniş kabul gören bir görüştür. Bu durum, hastanın tedavisini olumsuz yönde etkileyebilir. Psikiyatrik tedavinin tüm boyutlarını kapsayan bakım programlarının ana kent merkezlerine yakın küçük birimlerde uygulanması çok daha kolaydır.

NOT:

1. Mahkûmlara uygulanan psikiyatrik tedaviye ilişkin olarak Komite'nin 3. Genel Rapor'un 41-44. paragraflarına da atıfta bulunulmalıdır.

