TÜRKİYE HAPİSHANELERİNDE
AĞIR HASTA, YAŞLI VE ENGELLİ MAHPUSLAR RAPORU (1)

YAŞAM HAKKI, İNFAZ ENGELLERİ VE ACİL TAHLİYE GEREKLİLİĞİ

Mahmut DİNDAR

DEM Parti Van Milletvekili

Nevroz UYSAL ASLAN

DEM Parti Şırnak Milletvekili

KASIM 2026

GİRİŞ | BARIŞ VE DEMOKRATİK TOPLUM SÜRECİNİN AYNASI HUKUKTUR

Türkiye hapishanelerinde ağır hastalık, ileri yaş ve engellilik nedeniyle yaşamı tehdit altında bulunan mahpusların durumu, uzun yıllardır ertelenen bir yaşam hakkı sorunudur. Tedaviye ulaşamayan, kendi başına temel ihtiyaçlarını karşılayamayan, hastane raporlarına rağmen tahliye edilmeyen ve infaz süreleri dolduğu hâlde idari kararlarla hapishanede tutulan insanların yaşamı üzerinde ağır bir kamusal sorumluluk bulunmaktadır.

Bu raporda, acil tahliye edilmesi gereken 61 ağır hasta, yaşlı ve engelli mahpusun durumu ortaya konulmaktadır. Ancak bu sayının çok daha fazla olduğu bilinmekte olup, **raporda ismi geçmese bile benzer koşullarda bulunan tüm ağır hasta, yaşlı ve engelli mahpusların hukuk devleti ilkesi ve yaşam hakkının korunması gereği derhal serbest bırakılması gerektiğini baştan ifade ediyoruz.**

Hukuk ve sivil toplum örgütlerinin Nisan 2025 tarihli kayıtlarına göre Türkiye hapishanelerinde tespit edilebildiği kadarıyla en az 1.412 hasta mahpus bulunmaktadır. Bunların 335'i ağır hastadır; 230'u yaşamını tek başına sürdürememekte, 105'i günlük bakım için başka kişilerin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca 188 mahpusun sürekli tıbbi gözetim ihtiyacı kaydedilmiştir.

4 Kasım 2026 tarihli resmî istatistiklerde 304.184 kişilik kapasiteye karşılık 437.889 mahpus bulunmaktadır. Kapasitenin 133.705 kişi aşılması, sağlık hizmetlerine erişimden hijyene, hastane sevklerinden engelli erişilebilirliğine kadar bütün koşulları ağırlaştırmaktadır. TBMM'de açıklanan resmi verilere göre 2025 yılında 1.001 mahpus yaşamını yitirmiş, 1 Ocak–6 Mayıs 2026 döneminde 26 intihar vakası kaydedilmiştir.

Mahpusların özgürlüklerinden yoksun bırakılması, yaşam ve sağlık haklarının askıya alınması anlamına gelmez. Hapishanede kalması yaşamını, beden bütünlüğünü veya insan onurunu tehlikeye sokan kişilerin infazları ertelenmeli; tutukluluk ve diğer infaz rejimleri bakımından özgürlüğe kavuşmalarını sağlayacak hukuki tedbirler uygulanmalıdır. Barış ve Demokratik Toplum Süreci'nde hukukun inandırıcılığı, her şeyden önce yaşam hakkını korumadaki kararlılıkla ortaya çıkacaktır.

1. HASTA MAHPUSLAR: SAYILARIN ARDINDAKİ YAŞAM HAKKI SORUNU

Ağır hasta mahpusların durumunu yalnız tanı listeleriyle açıklamak mümkün değildir. İleri evre kanser hastalarının kesintisiz onkolojik tedaviye, kalp hastalarının acil müdahale olanağına, felçli ve uzuv kaybı bulunan kişilerin günlük bakıma, demans hastalarının sürekli gözetim ve desteğe ihtiyacı

vardır. Yemeğini yiyemeyen, tuvalete ulaşamayan, yatağından kalkamayan veya ilaçlarını tek başına kullanamayan bir kişinin hapishanede tutulması, hastalığını cezanın parçasına dönüştürmektedir.

Hapishanelerde hasta, ağır hasta, engelli, yatağa bağımlı ve sürekli bakıma muhtaç mahpusların güncel sayıları; haklarında verilen sağlık kurulu ve ATK raporları; reddedilen infaz erteleme başvuruları, bekleyen ameliyatlar ve sevk süreleri düzenli biçimde açıklanmamaktadır. Bu verilerin kamuoyundan saklı tutulması, hapishanelerdeki sağlık hakkı ihlallerinin gerçek boyutlarının ortaya çıkarılmasını güçleştirmekte; sorumlu kurumların hesap verme yükümlülüğünden kaçınmasına ve yaşanan ihlallerin denetim dışında kalmasına zemin hazırlamaktadır.

Ağır hastalık hâlinde belirleyici ölçüt, mahpusun hastalığının adı kadar tutulduğu kurumun tedaviyi, bakımı ve acil müdahaleyi fiilen sağlayıp sağlayamadığıdır. Hastaneye bir kez sevk edilmiş olmak tedavi hakkının yerine getirildiği anlamına gelmez. Muayene, tetkik, ameliyat, ilaç, beslenme, rehabilitasyon ve takip süreçleri birlikte ve kesintisiz yürütülmelidir.

2. YAŞAM HAKKI, SAĞLIK HAKKI VE İNSAN ONURUNA UYGUN İNFAZ

Ağır hasta, yaşlı ve engelli mahpusların yaşam ve sağlık haklarının korunması, devletin anayasal ve uluslararası hukuktan kaynaklanan yükümlülüğüdür. Anayasa'nın 17. maddesi yaşam hakkını ve kişinin maddi ve manevi varlığının korunmasını, 56. maddesi ise sağlığın korunmasına ilişkin devletin sorumluluklarını güvence altına almaktadır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesi yaşam hakkını, 3. maddesi işkence ve insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele yasağını düzenlemektedir.

Bu güvenceler, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişiler bakımından devlete özel bir koruma yükümlülüğü yüklemektedir. Mahpusların ağır hastalıklarının bilinmesine rağmen gerekli tedavinin sağlanmaması, hastane sevklerinin geciktirilmesi veya sağlık durumlarıyla bağdaşmayan koşullarda tutulmaya devam edilmeleri, yaşam hakkı ve kötü muamele yasağı bakımından devletin hukuki sorumluluğunu gündeme getirmektedir.

Birleşmiş Milletler Mandela Kuralları, mahpusların toplumda sunulan sağlık hizmetleriyle eşdeğer standartlarda ve ayrımcılığa uğramadan tedavi görmesini öngörmektedir. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi ise engelli bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini, erişilebilirliği ve makul düzenleme yapılmasını güvence altına almaktadır. Bu uluslararası standartlar uyarınca devlet, mahpusların gerekli tedavi ve bakım hizmetlerine erişimini sağlamak ve sağlık durumlarıyla bağdaşmayan tutulma koşullarını ortadan kaldırmakla yükümlüdür.

Bu yükümlülüklerin yerine getirilmemesinin doğurduğu hukuki sonuçlar, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin kararlarında da açıkça ortaya konulmuştur. Mahkeme, 5 Mart 2013 tarihli Gülay Çetin/ Türkiye kararında (Başvuru No: 44084/10), ileri evre kanser hastası Gülay Çetin'in sağlık durumu ve tutulma koşulları nedeniyle Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3. maddesinin ve bu maddeyle bağlantılı 14. maddesinin ihlal edildiğine karar vermiştir. Ağır hasta tutukluların hükümlülere tanınan sağlık nedeniyle serbest bırakılma imkânlarından yararlanamamasını ayrımcılık yasağı kapsamında değerlendirmiştir. Mahkeme, hastayı takip eden uzman hastane sağlık kuruluna kıyasla Adli Tıp Kurumunun daha yetkin kabul edilmesini haklı gösterecek bir neden bulunmadığını da vurgulayarak tıbbi değerlendirme ve tahliye süreçlerindeki gecikmeleri eleştirmiştir.

Anayasal güvenceler, uluslararası insan hakları standartları ve AİHM içtihatları birlikte değerlendirildiğinde, ağır hasta, yaşlı ve engelli mahpusların tedavi ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması, sağlık durumlarıyla bağdaşmayan hapishane koşullarında tutulmalarına son verilmesi ve yaşamlarını hapishanede sürdüremeyenlerin tahliyelerinin sağlanması devletin hukuki sorumluluğudur. Ağır hasta mahpusların yaşamı, güvenlik bürokrasisinin takdirine ve idari işlemlerin sonuçlanmasına bırakılamaz. Tıbbi gerekliliklere rağmen tedavi ve tahliyeyi geciktiren uygulamalara son verilmeli, yaşam ve sağlık hakkı ihlallerinden sorumlu kamu görevlileri hakkında etkili hukuki süreçler işletilmelidir.

3. ADLİ TIP KURUMUNUN ZORUNLU ONAY YETKİSİ VE TAHLİYE ENGELLERİ

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesi, hastalık nedeniyle infazın geri bırakılmasını düzenlemektedir. Üçüncü fıkra uyarınca rapor doğrudan Adli Tıp Kurumunca düzenlenmekte ya da Bakanlıkça belirlenen tam teşekküllü hastanenin sağlık kurulunca hazırlanarak ATK tarafından onaylanmaktadır. İnfazın geri bırakılması kararını Cumhuriyet Başsavcılığı vermektedir. ATK, hukuken son tahliye mercii olmamasına rağmen hastane raporları üzerindeki zorunlu onay yetkisi nedeniyle uygulamada tahliyeyi engelleyebilen fiilî bir veto makamına dönüşmüştür.

Üniversite hastanelerinin, uzman hekimlerin ve çok disiplinli sağlık kurullarının "hapishanede kalamaz" veya "yaşamını tek başına sürdüremez" yönündeki tespitlerinin ATK onayı olmaksızın sonuç doğuramaması, doğrudan yaşam hakkını ilgilendiren yapısal bir sorundur. Kanser, ileri demans, nörolojik hasar veya ağır engellilik gibi farklı klinik durumların tek merkezde yeniden

değerlendirilmesi, raporların kurumlar arasında dolaştırılması ve birbirine aykırı kararların yeterli tıbbi gerekçe ortaya konulmadan verilmesi, tedavi ve tahliye süreçlerini geciktirmektedir.

Yukarıda atıfta bulunduğumuz Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin Gülay Çetin/Türkiye kararının 123. paragrafında, hastayı takip eden uzman hastane sağlık kuruluna kıyasla Adli Tıp Kurumunun daha yetkin kabul edilmesini haklı gösterecek bir neden bulunmadığı vurgulanmış; savcılığın Adli Tıp Kurumuna başvuruda gecikmesi de eleştirilmiştir. Mahkemenin bu tespiti, uzman hastane raporlarının ATK'nin zorunlu onayına tabi tutulmasının yarattığı hukuki sorunları ve tahliye süreçlerindeki bürokratik engelleri açıkça ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda ATK'nin tek ve zorunlu tıbbi onay makamı olmasına son verilmelidir. Üniversite hastaneleri ve tam teşekküllü hastanelerin uzman sağlık kurulu raporları, infazın ertelenmesinde doğrudan esas alınmalıdır. Farklı tıbbi görüşler bağımsız, çok disiplinli bir kurul eliyle ve belirli sürelerde çözüme kavuşturulmalı; mahpusun ve avukatının rapora erişimi ve etkili başvuru hakkı güvence altına alınmalıdır.

4. TOPLUM GÜVENLİĞİ ÖLÇÜTÜ TAHLİYE ENGELİ OLARAK KULLANILIYOR!

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesinin altıncı fıkrasındaki "toplum güvenliği bakımından ağır ve somut tehlike" ölçütü de ağır hasta mahpusların tahliyesini engelleyen ikinci bir mekanizma olarak işlemektedir. Kendi yaşamını başkasının yardımı olmadan sürdüremeyen kişinin güncel sağlık durumu yerine mahkûmiyetinin konusu, geçmiş siyasi faaliyetleri veya soyut güvenlik değerlendirmeleri esas alınarak verilen ret kararları, yaşam hakkı ve ölçülülük ilkeleriyle bağdaşmamaktadır. Bu ölçütün ağır hasta ve sürekli bakıma muhtaç mahpusların tahliyesine engel olarak kullanılmasına son verecek açık yasal güvenceler oluşturulmalıdır.

5. İDARE VE GÖZLEM KURULLARI KALDIRILMALIDIR

İdare ve Gözlem Kurulları, infaz süresini tamamlayan mahpusların koşullu salıverilmesini "iyi hâl" adı altında değerlendirmekte; düşünceler, görüşme içerikleri, pişmanlık beklentisi ve soyut kanaatler tahliyenin önünde engel hâline getirilmektedir. Mahpusların özgürlüğünü idari kurul kararlarına bağımlı kılan bu sistem, infaz rejiminde ayrı bir cezalandırma mekanizmasına dönüşmüştür.

2026 yılının ilk on ayına ilişkin hukuk ve sivil toplum örgütleri kayıtlarında en az 116 mahpusun tahliyesinin kurul kararlarıyla ertelendiği bildirilmiştir. Hicran Binici'nin tahliyesinin beş, Nedime Yaklav'ın yedi, Pınar Tikit'in üç kez ertelenmesi; Bolu F Tipi Hapishanesindeki Nurettin Ataman'ın

onuncu, Ali Murat Çelik'in dokuzuncu kez tahliye engeliyle karşılaşması bu uygulamaların somut örnekleridir. Mehmet Sait Yıldırım hakkında kullanılan "örgütsel hareket ettiği" gerekçesi, denetlenebilir davranış ölçütleri yerine yorum ve kanaatin kararların merkezine yerleştirildiğini göstermektedir.

Bu kurulların kararlarının daha iyi gerekçelendirilmesi veya mevcut yapının yeniden düzenlenmesi sorunun çözümü değildir. Talebimiz açıktır: İdare ve Gözlem Kurulları kaldırılmalı; infaz süresini ve kanuni koşulları tamamlayan mahpusların özgürlüğü, siyasi kanaatleri ölçen idari kurulların takdirine bırakılmamalıdır. Koşullu salıverilme ve özgürlüğe ilişkin uyuşmazlıklarda bağımsız yargısal güvenceler esas alınmalıdır. Özellikle ağır hasta ve ileri yaştaki mahpusların bir kurul kararını beklerken yaşamlarını kaybetmeleri kabul edilemez.

6. TEDAVİYE ERİŞİM, KELEPÇELİ MUAYENE VE TECRİT SORUNLARI ÇÖZÜLMELİDİR.

Hastane sevklerinin ertelenmesi, ilaçların geç verilmesi, ameliyat ve tetkiklerin aksaması, özel diyetin karşılanmaması, kemoterapi ve fizik tedavi programlarının kesintiye uğraması ağır hasta mahpuslar açısından doğrudan hayati sonuçlar doğurmaktadır. Hastalığa uygun tedavinin düzenli, bütünlüklü ve bilimsel gereklere göre sağlanması devletin yükümlülüğüdür.

Kelepçeli muayene ve tedavi sırasında kolluk gözetiminin sürdürülmesi, hekim-hasta mahremiyetini ve tıbbi bağımsızlığı zedelemektedir. Mahpusun hastaneye götürülmesi sırasında ağız içi arama gibi onur kırıcı uygulamaların dayatılması, fiilen tedaviye erişimi engelleyen bir mekanizmaya dönüş(ebil)mektedir. Güvenlik gerekçeleri tıbbi gerekliliklerin ve insan onurunun önüne geçirilemez. Kelepçeli muayeneye, sağlık hakkını engelleyen arama dayatmalarına ve tedavi sürecini kesintiye uğratan uygulamalara son verilmelidir.

Özellikle yüksek güvenlikli, S Tipi ve tek kişilik hücre sistemine dayanan hapishanelerde ağır hastalık ile tecrit koşulları birbirini ağırlaştırmaktadır. Hareket kaybı, kalp krizi riski, nörolojik hastalık, ağır depresyon veya demans yaşayan bir kişinin uzun süre izolasyonda tutulması hem tedaviye erişimi hem acil müdahaleyi tehlikeye atmaktadır. Ağır hasta mahpusların tecrit altında tutulmasına son verilmeli ve uygun tedavi, bakım ve tahliye koşulları derhal sağlanmalıdır.

7. YAŞLILIK, ENGELLİLİK VE SÜREKLİ BAKIM İHTİYACI

İleri yaştaki, felçli, uzuv kaybı bulunan, ağır görme kaybı veya demans yaşayan mahpusların kendi başlarına hareket edememeleri, beslenememeleri, kişisel temizliklerini sağlayamamaları ve ilaçlarını

kullanamamaları bireysel sağlık sorununun ötesinde bir insan onuru meselesidir. Günlük yaşamını başka bir mahpusun yardımına bağlı biçimde sürdürmek zorunda kalan kişilerin bakımından devlet sorumludur. Koğuş arkadaşının yardımı, sürekli profesyonel bakımın yerine geçirilemez.

Engellilik oranı, bir mahpusun hapishanede tutulmasının uygunluğunu tek başına belirleyemez. Somut yaşam koşulları, hareket ve iletişim imkânları, düzenli bakım gereksinimi, gerekli cihaz ve personel varlığı belirleyici olmalıdır. R Tipi hapishanelerin varlığı, devletin bakım yükümlülüğünü yerine getirdiğini kendiliğinden göstermez. Kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan ağır engelli, ileri yaştaki ve bakıma muhtaç mahpuslar için esas çözüm, sağlık ve bakım koşullarının güvence altına alındığı tahliyedir.

İleri demans ve ağır psikiyatrik hastalıklar açısından kişinin nerede ve neden tutulduğunu kavrayamaması, yoğun ruhsal çöküntü, kendine zarar verme riski ve tecridin etkisi ayrıca önem taşımaktadır. Bu kişiler için hapishanede tutulmanın sürdürülmesi yerine insan onuruna uygun tedavi ve bakım ortamı sağlanmalıdır.

8. HAPİSHANELERDE ÖLÜMLER VE TUNCER SAĞLAM

2025 yılında hapishanelerde 1.001 kişinin yaşamını yitirmesi, sorumluların hesap vermesini gerektiren ağır bir tablodur. Bu ölümlerin hastalık, intihar ve diğer nedenlere göre ayrıntılı dökümü; ölüm öncesindeki hastane sevkleri, tedavi süreçleri, infaz erteleme başvuruları ve ret kararları kamuoyuna açıklanmalıdır. Önlenebilir gecikmelerin, ihmal ve hak ihlallerinin üzeri kapatılamaz.

Van Yüksek Güvenlikli Hapishanesinde tutulan Tuncer Sağlam, tedavi gördüğü Ankara Etlik Şehir Hastanesinde 7 Kasım 2026 tarihinde yaşamını yitirmiştir. Ailesini ziyaretimizde ve avukatlarıyla yaptığımız görüşmelerde, ağır hastalığına rağmen tahliye edilmediği ve tedaviye erişimde ciddi engeller yaşadığı aktarılmıştır. Sağlam'ın hastalığının seyri, hastaneye sevkleri, tıbbi raporları, tahliye talepleri ve bunlara verilen kararlar açıklığa kavuşturulmalı; sorumluluk taşıyan kamu görevlileri hakkında etkili soruşturma yürütülmelidir. Bu ay içinde Abdullah Tırpan ve Abdulvahap Aksoy'da yaşamını yitiren tutsaklardır. Bu ölümler göz göre gelmiş katliamlardır.

Bir mahpusun ölümü sonrasında verilen açıklamalar yaşam hakkını koruma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Ağır hasta bir kişinin yaşamı, sağlık raporları ve idari kararlar arasında tüketilemez. Her önlenebilir ölüm, hapishane sağlık ve infaz rejiminin yeniden yapılandırılmasını zorunlu kılar.

9. BARIŞ VE DEMOKRATİK TOPLUM SÜRECİ: KOMİSYON RAPORUNDAN UYGULAMAYA

27 Şubat Barış ve Demokratik Toplum Çağrısı'yla başlayan siyasal süreçte, TBMM Millî Dayanışma, Kardeşlik ve Demokrasi Komisyonunun kabul ettiği rapor, infaz rejiminin demokratikleşmesi bakımından önemli bir ortak zemine işaret etmiştir. Komisyon raporunun "Yargılama ve İnfaza İlişkin Düzenlemeler" başlıklı 7.2 bölümünde infaz mevzuatının AİHM ve AYM içtihatları ile uluslararası sözleşmeler çerçevesinde gözden geçirilmesi, koşullu salıverilme ve infaz sürelerinin daha adil ve eşitlikçi biçimde ele alınması, hasta ve yaşlı tutuklu ve hükümlüler bakımından yaşam hakkı temelinde infaz ertelemesinin değerlendirilmesi, idare ve gözlem kurullarının uygulamalarının gözden geçirilmesi ve tutuklamanın istisna hâline getirilmesi önerilmiştir.

Meclisin ortak raporunda yaşam hakkının önceliğine yapılan vurgu, ağır hasta mahpusların tahliyesi için açık bir siyasi ve hukuki sorumluluk doğurmaktadır. Komisyonun kurulların yeniden ele alınması yönündeki önerisi mevcut sorunların kabulünü yansıtmaktadır; bizim talebimiz ise bu kurulların bütünüyle kaldırılmasıdır. Meclis raporundaki genel ilkeler, rapor metninde kalmamalı; hasta mahpusların tahliyesine ve infaz adaletine yönelik bağlayıcı düzenlemelere dönüştürülmelidir.

Barış ve Demokratik Toplum Süreci boyunca demokrasi, hukuk ve toplumsal barış yönündeki açıklamalarla hapishanelerde sürdürülen uygulamalar arasındaki çelişki büyümektedir. Siyasi düşünceleri nedeniyle özgürlüklerinden yoksun bırakılan seçilmişler, gazeteciler ve siyasetçiler hakkındaki AİHM ve AYM kararlarının gereği yerine getirilmelidir. Selahattin Demirtaş, Figen Yüksekdağ, Leyla Güven, Ayşe Gökkan, Bekir Kaya, Mehmet Sıddık Akış ve Kobanî davasında yargılanan siyasetçiler ile kayyım uygulamaları, ifade ve siyaset özgürlüğü tartışmasının somut başlıklarıdır. Sayın Abdullah Öcalan'a ilişkin hukuki tartışmaların da yer aldığı bu süreçte toplumsal güven, açıklamaların ötesinde somut hukuk adımlarıyla güçlenebilir.

Bu raporun hukuki, siyasi yaklaşımı açıktır: Yaşam hakkı hiçbir pazarlığın, güvenlik gerekçesinin veya belirsiz siyasi takvimin konusu yapılamaz. Barışın hukuki karşılığı; hasta mahpusların tahliyesi, idari tahliye engellerinin kaldırılması, AİHM ve AYM kararlarının uygulanması ve seçilmişlerin siyasi faaliyetlerinin önündeki hukuka aykırı engellerin sona erdirilmesidir.

10. 61 MAHPUSUN DOSYALARINDA ORTAKLAŞAN ENGELLER

Raporda yer verdiğimiz 61 mahpusun hastalık ve engellilik durumları, ayrı ayrı tıbbi tedavi ihtiyaçları bulunsa da ortak bir infaz sorununun farklı yüzleridir. Botan Karsu'nun hastane raporuna karşı ATK

süreci; Ergin Aktaş, Devrim Ayık ve Civan Boltan'ın ağır engellilikleri; Pınar Tikit'in tekrarlanan tahliye ertelemeleri, Dawati Tan'ın ileri demansı; Kendal Barut'un tedaviye erişimini etkileyen arama uygulamaları bu tablonun somut örnekleridir.

Hastalıkları nedeniyle kendi yaşamını tek başına sürdüremeyenler, yaşamı tehdit eden kanser ve kalp hastalığı bulunanlar, ağır engelliler, demans hastaları ve acil tedaviye erişemeyenler bakımından koruyucu hukuki mekanizmaların derhal uygulanması zorunludur. Her dosya için ayrı ve gecikmesiz işlem yapılması gerekirken, bu kişilerin ortak sorunu olan tahliye engellerini ortadan kaldıracak genel bir infaz reformu da zorunludur.

11. ACİL TAHLİYE GEREKTİREN 61 AĞIR HASTA, YAŞLI VE ENGELLİ MAHPUS

Yukarıda ortaya koyduğumuz hukuki ve yapısal sorunlar, hapishanelerde ağır hastalık, ileri yaş ve engellilik nedeniyle yaşamları tehdit altında bulunan mahpusların dosyalarında somutlaşmaktadır. Hastanelerin sağlık kurulu raporlarına rağmen tahliyesi engellenen, tedavi ve bakım ihtiyaçları karşılanmayan, infaz süreleri dolduğu hâlde idari kararlarla hapishanede tutulan mahpusların durumu, yaşam hakkının korunmasına ilişkin kamusal sorumluluğun yerine getirilmediğini göstermektedir.

Raporumuzda yer verdiğimiz 61 mahpusun sağlık durumları ve karşılaştıkları tahliye engelleri, farklı hastalık ve infaz koşullarına rağmen ortak bir soruna işaret etmektedir. **Aşağıda isimleri ve sağlık durumları belirtilen ağır hasta, yaşlı ve engelli mahpusların tahliyeleri için gecikmeksizin işlem yapılmalı; gerekli tedavi ve bakım hizmetlerine erişimleri sağlanmalıdır.** Bu kişilerin yaşamları, Adli Tıp Kurumunun zorunlu onay süreçlerine, güvenlik değerlendirmelerine veya idari kararların sonuçlanmasına bırakılamaz.

1. **Newroz Bozkurt | Sincan Kadın Kapalı Hapishanesi**

Yaklaşık 28 yıldır hapishanede tutulan ve Haziran 2025'te Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) tanısı konulan Newroz Bozkurt, kan değerlerinin düşmesi ve sağlık durumunun ağırlaşması üzerine 14 Kasım 2026 tarihinde hastaneye kaldırılmıştır. Ankara Etlik Şehir Hastanesine sevk edilmiştir. Ağır kanser hastalığı ve yaşamsal risk taşıyan sağlık durumu nedeniyle Newroz Bozkurt'un tedavisi uygun uzmanlık servisinde kesintisiz sağlanmalı ve derhal tahliye edilmelidir.

2. **Abdullah Ateş | Iğdır S Tipi Hapishanesi**

Ağır nörolojik sağlık sorunları bulunduğu belirtilen 78 yaşındaki Abdullah Ateş, ilerleyen yaşına ek olarak kalp, şeker, mide ve sindirim borusu hastalıkları ile böbreklerinde su toplanması gibi hayati risk taşıyan rahatsızlıklarla mücadele etmektedir. Ağır tecrit koşulları altındaki Iğdır S Tipi Hapishanesinde tedavi imkânlarının yetersizliği nedeniyle durumu her geçen gün ağırlaşmaktadır. Kamuoyuna "Ölmeden barışı görmek istiyorum" mesajını ileten Ateş derhal tahliye edilmelidir.

3. **Abdulmenaf Aytaç | Erzurum H Tipi Hapishanesi**

Tiroit kanseri tanısı bulunan Abdulmenaf Aytaç, düzenli onkolojik takip ve hijyenik bakım gerektiren hastalığına rağmen hapishanede tutulmaktadır. Kanser tedavisinin aksaması hayati tehlikesini büyüttüğünden infazı derhal durdurulmalıdır.

4. **Abdurrahim Demir | Edirne F Tipi Hapishanesi**

Ağır kalp hastası olan Abdurrahim Demir, ani kriz ve hayati risk barındıran sağlık durumuna rağmen yüksek güvenlikli hapishane koşullarında tutulmaktadır. Acil müdahale imkânlarından uzak kalması yaşam hakkını tehdit ettiğinden tahliye edilmelidir.

5. **Ahmet Çelik | Tarsus 1 Nolu T Tipi Hapishanesi**

Hem felç hem de Parkinson hastalığı bulunan Ahmet Çelik, temel günlük ihtiyaçlarını dahi tek başına karşılayamamaktadır. İlerleyici nörolojik hastalıkları nedeniyle hapishanede kalması mümkün olmayan Çelik serbest bırakılmalıdır.

6. **Ali Tetik | İzmir 2 Nolu Hapishanesi**

Kanser tedavisi görmesi gereken Ali Tetik'in hastalığı hapishane koşullarında hızla ilerleme riski taşımaktadır. Sağlıklı beslenme ve kesintisiz hastane takibi sağlanamadığı için acilen tahliye edilmelidir.

7. **Botan Karsu | Van Yüksek Güvenlikli Hapishanesi**

Dördüncü evre kanser hastası olan Botan Karsu hakkında hastane tarafından "hapishanede hayatını tek başına sürdüremez" raporu verilmesine rağmen Adli Tıp Kurumu'nun (ATK) olumsuz kararlarıyla tahliyesi engellenmektedir. "Kuyu tipi" olarak adlandırılan hapishanede hastane sevkleri haftalarca

yapılmayan Karsu, “Bana bir şey olursa sorumlusu beni tedavi etmeyen doktorlardır” demiştir. Karsu'nun yaşamı derhal korunmalıdır.

8. Bülent Koç | Burhaniye T Tipi Hapishanesi

Kanser hastası olan Bülent Koç, hastalığının gerektirdiği nitelikli tıbbi bakıma ve steril ortama hapishane koşullarında erişememektedir. Tedavi sürecinin sağlıklı yürütülebilmesi için tahliye edilmesi gerekmektedir.

9. Cemil İvrendi | Kırşehir S Tipi Hapishanesi

Ağır kalp hastalığı bulunan Cemil İvrendi, tek kişilik hücre ve izolasyon sistemine dayalı S Tipi hapishanede tutulmaktadır. Olası bir kalp krizinde zamanında müdahale şansı bulunmayan İvrendi'nin infazı ertelenmelidir.

10. Cengiz Sinan Halisçelik | Samsun Çarşamba S Tipi Hapishanesi

Kanser hastası olan Cengiz Sinan Halisçelik, ağır tecrit koşullarının hüküm sürdüğü S Tipi hapishanede tedaviye erişim zorlukları yaşamaktadır. Hayati riski her geçen gün artan Halisçelik derhal serbest bırakılmalıdır.

11. Devrim Ayık | Antalya S Tipi Hapishanesi

Yüzde 76 engelli ve ileri derecede Crohn hastası olan Devrim Ayık'ın bağırsağının bir metresi alınmıştır. Buna rağmen düzenli alması gereken akıllı iğne tedavisine ve özel diyetine erişemediği belirtilmektedir. Hakkında “hapishanede kalamaz” raporu bulunmasına karşın tahliye edilmeyen Ayık'ın, hastane sevki sırasında darp edilerek merdivenlerden sürüklendiği aktarılmaktadır. Ayık'ın yaşam hakkı derhal korunmalıdır.

12. Dılşad Şengül | Bünyan Kadın Kapalı Hapishanesi

İç organlarında ciddi zedelenme bulunan Dılşad Şengül, sürekli tıbbi gözetime ve uzman hekim kontrolüne ihtiyaç duymaktadır. Hapishane koşullarında iç kanama ve organ yetmezliği riski taşıdığından tahliye edilmelidir.

13. Dicle Bozan | Bünyan Kadın Kapalı Hapishanesi

Bir bacağı diz altından ampute edilmiş olan Dicle Bozan, aynı zamanda epilepsi ve migren hastasıdır; vücudunda çıkarılamayan şarapnel parçaları bulunmaktadır. Tek başına kalamayacak durumda olmasına rağmen tedavi hakkı engellenen Bozan'ın tahliyesi zorunludur.

14. Ekrem Baydoğan | Adana Kürkçüler F Tipi Hapishanesi

Multipl Skleroz (MS) hastası olan Ekrem Baydoğan, atakları tetikleyen stresli ve yetersiz hapishane koşullarında tutulmaktadır. Sinir sistemini etkileyen hastalığının ilerlememesi ve fizik tedaviye erişebilmesi için serbest bırakılmalıdır.

15. Emin Gurban | Ereğli Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

Hem kalp hastası olan hem de beyinciğinde hasar bulunan Emin Gurban, denge ve motor beceri kayıpları nedeniyle günlük yaşamını sürdürmekte zorlanmaktadır. Yüksek güvenlikli hapishane koşulları hayati tehlikesini artırdığından tahliye edilmelidir.

16. Emin Aladağ | Elazığ 1 Nolu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

Kısmi felç geçiren Emin Aladağ, hareket kısıtlılığı nedeniyle öz bakım ihtiyaçlarını başkasının yardımı olmadan karşılayamamaktadır. Düzenli fizik tedaviye erişemeyen Aladağ derhal tahliye edilmelidir.

17. Emrah Nebioğlu | Metris R Tipi Hapishanesi

Yüzde 94 engelli raporu bulunan Emrah Nebioğlu, başından aldığı yaralar nedeniyle uzun süre yatalak kalmıştır. Böbrek değerlerindeki yükselme ve aşırı kilo kaybıyla ağır bir süreçten geçmektedir. Kesinleşmiş bir cezası bulunmamasına rağmen yıllardır tutuklu tutulan ve düzenli fizik tedavisi aksatılan Nebioğlu serbest bırakılmalıdır.

18. Ergin Aktaş | Metris R Tipi Hapishanesi

Her iki eli bilek ve dirsek hizasından itibaren bulunmayan Ergin Aktaş, aynı zamanda tüberküloz, KOAH ve zatürre hastalıklarıyla mücadele etmektedir. ATK tarafından hakkında altı kez “hapishanede tek başına yaşamını idame ettiremez” raporu verilmesine rağmen tahliyesi engellenen Aktaş özgürlüğüne kavuşturulmalıdır.

19. Fatma Tokmak | Bakırköy Kadın Kapalı Hapishanesi

Ağır kalp hastalığı, astım ve hipertansiyon rahatsızlıkları bulunan Fatma Tokmak'ın son anjiyolarında kalp kapakçığında yırtık ve ciddi daralma tespit edilerek acil ameliyat kararı verildiği belirtilmektedir. Hakkında "hapishanede kalamaz" raporu bulunmasına rağmen tahliye edilmeyen, oturur pozisyonda dahi nefes almakta zorlanan Tokmak derhal tahliye edilmelidir. Kelepçeli sevklerin kendisi için ağır bir eziyete dönüştüğü aktarılmaktadır.

20. Gıyasettin Sevmiş | Erzurum Dumlu 2 Nolu Hapishanesi

Kalp yetmezliği ve beyin damarlarında tıkanıklık bulunan Gıyasettin Sevmiş, felç veya ani ölüm riskiyle karşı karşıyadır. Soğuk iklim ve yetersiz tıbbi müdahale koşulları nedeniyle tahliyesi gerekmektedir.

21. Habip Boğa | İzmir 3 Nolu Hapishanesi

Şizofreni hastası olan Habip Boğa, gerçeklik algısını ve öz bakım becerilerini etkileyen ağır ruhsal rahatsızlığına rağmen hapishanede tutulmaktadır. Psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı gözetilerek tahliye edilmelidir.

22. Hatice Çakmak | Alanya Kadın Kapalı Hapishanesi

Kanser hastası olan Hatice Çakmak'ın hastalığının gerektirdiği düzenli kemoterapi, radyoterapi ve beslenme desteğine ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Hayati riski nedeniyle infazı ertelenmelidir.

23. Havva Ak | Gebze Kadın Kapalı Hapishanesi

Kanser tedavisi görmesi gereken Havva Ak, hapishane koşullarının yarattığı enfeksiyon riski ve sevk gecikmeleri nedeniyle yaşam hakkı tehdidi altındadır. Tedavisinin ailesinin yanında sürdürülebilmesi için tahliye edilmelidir.

24. Hayati Deniz Kaytan | Bolu F Tipi Hapishanesi

Beyin tümörü bulunan ve el ile ayaklarına doku nakli yapılması gereken Hayati Deniz Kaytan'ın, doktor raporuyla kış aylarında kullanması gereken eldivenlerine hapishane müdürü tarafından "Raporu tanımam" denilerek el konulduğu aktarılmaktadır. Sağlık raporlarının çelişkili biçimde değiştirildiği ve tıbbi gereçlerine erişiminin engellendiği belirtilen Kaytan serbest bırakılmalıdır.

25. İbrahim Oruç | Antalya S Tipi Hapishanesi

Kafatasında platin bulunan ve hakkında resmî olarak "hapishanede kalamaz" raporu düzenlenen İbrahim Oruç, ağır izolasyon koşulları altındaki S Tipi hapishanede tutulmaya devam etmektedir. Tıbbi raporların gereği yerine getirilerek tahliye edilmelidir.

26. İsmail Tamboğa | Diyarbakır 2 Nolu T Tipi Hapishanesi

Kanser hastası olan İsmail Tamboğa, kalabalık koğuş ve yetersiz sağlık imkânları nedeniyle hastalığıyla mücadele edememektedir. Erken ve etkin müdahale olanağını kaybetmemesi için acilen tahliye edilmelidir.

27. Jiyan Erdinç | Bakırköy Kadın Kapalı Hapishanesi

Engelli bir mahpus olan Jiyan Erdinç, fiziksel erişilebilirlikten yoksun hapishane mimarisi içinde temel ihtiyaçlarını gidermekte büyük zorluk yaşamaktadır. İnsani yaşam koşullarına erişebilmesi için tahliye edilmelidir.

28. Leyla Baran | Diyarbakır Kadın Kapalı Hapishanesi

Kanser teşhisi konulan Leyla Baran, hastalığının ilerlemesini durduracak nitelikli sağlık hizmetlerine zamanında erişememektedir. Yaşam hakkının korunması adına infazı durdurulmalıdır.

29. M. Emin Özen | Adana Kürkçüler F Tipi Hapishanesi

Her iki bacağı ampute edilmiş olan M. Emin Özen, tek başına hareket etme ve öz bakımını sağlama imkânından yoksundur. Yüksek güvenlikli hapishane koşullarında tutulması kötü muamele yasağı bakımından ciddi kaygı doğurduğundan tahliye edilmelidir.

30. M. Sait Yıldırım | İzmir 1 Nolu F Tipi Hapishanesi

Kalp hastası olan M. Sait Yıldırım, F Tipi hapishanenin tecrit koşullarında acil tıbbi müdahaleye ulaşamama riski taşımaktadır. Hayati tehlikesi gözetilerek serbest bırakılmalıdır.

31. M. Tahir Avcı | Sincan 1 Nolu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

Hem kalp hastalığı hem de felç durumu bulunan M. Tahir Avcı, hareket yetisini kaybetmiş olup hayati risk altındadır. Yüksek güvenlikli hapishanede tutulması yaşam hakkı bakımından ağır bir risk oluşturduğundan derhal tahliye edilmelidir.

32. Mehmet Salih Filiz | Bodrum S Tipi Hapishanesi

Kanser hastası olan Mehmet Salih Filiz, ağır izolasyon uygulanan S Tipi hapishanede düzenli onkolojik tedavi ve bakım imkânlarından uzaktır. Sağlık hizmetlerine kesintisiz erişebilmesi için tahliyesi gerekmektedir.

33. Melek Akgün | Bünyan Kadın Kapalı Hapishanesi

Yüzde 82 oranında engelli raporu bulunan Melek Akgün, ağır engellilik durumu nedeniyle hapishane koşullarında yaşamını sürdürmekte zorlanmaktadır. Bakıma ihtiyaç duyan Akgün derhal serbest bırakılmalıdır.

34. Naime Encü | Kayseri Bünyan Kadın Kapalı Hapishanesi

Göz tümörü bulunan Naime Encü, tedavi edilmediği takdirde görme yetisini tamamen kaybetme ve tümörün beyne sıçraması sonucu yaşamını yitirme riskiyle karşı karşıyadır. Acil ameliyat ve tedavi için tahliye edilmelidir.

35. Önder Poyraz | Elazığ 1 Nolu R Tipi Hapishanesi

Felçli olan Önder Poyraz, rehabilitasyon merkezlerinde görmesi gereken kapsamlı fizik tedavi ve bakımdan yoksun biçimde tutulmaktadır. İyileşme olanağının korunması için ailesinin yanına gönderilmelidir.

36. Pınar Tikit | Sincan Kadın Kapalı Hapishanesi

Beyninde tümör bulunan Pınar Tikit'in koşullu salıverilme tarihi dolmasına rağmen İdare ve Gözlem Kurulu kararlarıyla tahliyesi üç kez engellenmiştir. Hayati risk taşıyan tümörüne rağmen özgürlüğü keyfî biçimde kısıtlanan Tikit derhal tahliye edilmelidir.

37. Reşit Uyar | Trabzon Beşikdüzü Hapishanesi

Kanser hastası olan Reşit Uyar, ailesinden uzak bir hapishanede refakatçi desteğinden ve düzenli tedavi olanaklarından mahrum bırakılmaktadır. Hastalığının seyri dikkate alınarak tahliye edilmelidir.

38. Sabri Yavuz | Sincan 2 Nolu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

Prostat kanseri hastası olan Sabri Yavuz, cerrahi müdahale ve düzenli ürolojik takip gerektiren hastalığına rağmen yüksek güvenlikli hapishanede tutulmaktadır. Sağlıklı koşullarda tedavi olabilmesi için serbest bırakılmalıdır.

39. Sami Çiftçi | Giresun Espiye L Tipi Hapishanesi

Ağır şizofreni hastası olan Sami Çiftçi'nin hapishane ortamında hastalığının derinleştiği ve tıbbi gözetim altında tedavi edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Sağlık durumu ve tedavi ihtiyacı gözetilerek tahliye edilmelidir.

40. Sekvan Becerikli | İzmir 2 Nolu Hapishanesi

Felç ve beraberindeki diğer kronik hastalıklarla mücadele eden Sekvan Becerikli, günlük yaşam faaliyetlerini tek başına yürütememektedir. Çoklu hastalıkları nedeniyle hapishanede kalamayacak olan Becerikli serbest bırakılmalıdır.

41. Semire Direkçi | Sincan Kadın Kapalı Hapishanesi

Kanser hastası olan Semire Direkçi, bağışıklık sistemini etkileyen hastalığına rağmen hijyen ve beslenme koşullarının yetersiz olduğu hapishanede tutulmaktadır. Hayati riski nedeniyle acilen tahliye edilmelidir.

42. Şefika Kandar | Diyarbakır Kadın Kapalı Hapishanesi

Kısmi felç geçiren Şefika Kandar, hareket kısıtlılığı ve sinir sistemi hasarı nedeniyle sürekli bakıma ve fizik tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Hapishane koşullarının sağlık durumunu ağırlaştırdığı belirtilen Kandar tahliye edilmelidir.

43. Veysel Tıkaç | Tokat T Tipi Hapishanesi

Ağır kalp hastalığı bulunan Veysel Tıkaç, tam teşekküllü kardiyoloji merkezlerine hızlı erişim imkânı olmayan hapishane koşullarında ölüm riski altındadır. İnfazı ertelenerek serbest bırakılmalıdır.

44. Yücel Kaya | Ankara Sincan 1 Nolu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

Bir gözünü kaybetmiş olan Yücel Kaya, diğer gözünün ve genel sağlığının korunması için gereken tıbbi önlemlerden yoksun biçimde yüksek güvenlikli hapishanede tutulmaktadır. Engellilik durumu gözetilerek tahliye edilmelidir.

45. Hasip Şimşek | Diyarbakır 1 Nolu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

Ağır hepatit hastası olan Hasip Şimşek, karaciğer yetmezliği ve siroz riski taşıyan ilerleyici hastalığına rağmen tecrit koşullarında tutulmaktadır. Özel diyet ve kesintisiz hepatoloji takibi gerektirdiğinden tahliye edilmelidir.

46. Abdullah Zoraslan | Elazığ 1 Nolu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

Ağır sağlık sorunları ve yüksek güvenlikli hapishanedeki tecrit koşulları nedeniyle yaşam hakkı tehdit altında olan Abdullah Zoraslan'ın tıbbi durumu bağımsız heyetlerce değerlendirilerek acilen tahliye edilmesi gerekmektedir.

47. Turgut Çelik | Samsun Kavak S Tipi Hapishanesi

Şizofreni hastası olan Turgut Çelik, izolasyon ve tek kişilik hücre sisteminin ruhsal yıkımı derinleştirdiği S Tipi hapishanede tutulmaktadır. Hastalığının niteliği ve tedavi ihtiyacı gözetilerek serbest bırakılmalıdır.

48. Murat Duruk | Kocaeli 1 Nolu F Tipi Hapishanesi

Kanser hastası olan Murat Duruk, yüksek güvenlikli F Tipi hapishane koşullarında tedaviye erişimde gecikmeler yaşamaktadır. Yaşam süresini ve kalitesini doğrudan etkileyen bu durum sonlandırılarak tahliye edilmelidir.

49. Civan Boltan | Bolu F Tipi Hapishanesi

Ağırlaştırılmış müebbet hükümlüsü olan Civan Boltan'ın sağ elinin dirsekten yaklaşık 10 cm aşağısı bulunmamakta, sol gözü hiç görmemekte, sağ gözünde ise yüzde 80 görme kaybı bulunmaktadır. Beynindeki 9 mm'lik şarapnel parçası hayati risk nedeniyle çıkarılamamış; her iki dizindeki şarapnel parçaları ve Raynaud sendromu nedeniyle sürekli şiddetli ağrılar çekmektedir. Hastanenin “hapishanede kalamaz” raporuna ve AİHM kararlarına rağmen tahliye edilmediği belirtilmektedir.

50. Dawati Tan | Van F Tipi Hapishanesi

İleri yaşta ve ağır demans hastası olan Dawati Tan, nerede olduğunu ve neden tutulduğunu dahi algılayamayacak düzeyde bilişsel kayıp yaşamaktadır. Öz bakımını tamamen yitirmiş yaşlı bir demans hastasının hapishanede tutulması insanlık onuruyla bağdaşmadığından derhal tahliye edilmelidir.

51. Celal Yıldırım | Şanlıurfa 2 Nolu T Tipi Hapishanesi

İleri yaşına bağlı kronik rahatsızlıkları bulunan Celal Yıldırım, hapishanede kalp krizi geçirerek hastaneye kaldırılmış; ancak tedavisi tamamlanmadan yeniden hapishaneye götürülmüştür. Yaşlılık ve kalp sağlığına ilişkin riskler nedeniyle derhal serbest bırakılmalıdır.

52. Kendal Barut | Adana Suluca 1 Nolu Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

Başında şarapnel parçası bulunan Kendal Barut, çatışmada yaralandıktan sonra zamanında ameliyat edilmediği için bir gözünü kaybetmiştir. Hastane sevklerinde dayatılan ağız içi aramayı kabul etmediği için beş yıldır tedavi edilmediği ve diğer gözünü de kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya olduğu aktarılmaktadır. Henüz hüküm giymemiş olmasına rağmen ağır koşullarda tutulan Barut derhal tahliye edilmelidir.

53. Zerdeşt Oduncu | Edirne F Tipi Hapishanesi

18 yaşında tutuklanan ve hapishanedeyken vücudunun dörtte üçünde ağır yanıklar oluşan Zerdeşt Oduncu, 10 yılı aşkın süredir tek kişilik hücrede tutulmaktadır. Son dönemde kan kusma şikâyetiyle sağlık durumunun kritik aşamaya geldiği belirtilmektedir. Yetersiz bakım ve beslenme nedeniyle yaşamı ciddi risk altında olan Oduncu acilen tahliye edilmelidir.

54. Hatice Yıldız | Bakırköy Kadın Kapalı Hapishanesi

22 Mart 2024 tarihinde evinden sedyeyle alınarak hapishaneye götürülen 77 yaşında olan Yıldız, sık sık baygınlık geçirmekte ve günlük yaşamını başkalarının yardımıyla sürdürebilmektedir. Demans, yüksek tansiyon, kemik erimesi, bel fıtığı, omurga eğriliği, mide rahatsızlıkları ve görme bozukluğu ile mücadele etmektedir. İlaç ve tedavi süreçlerindeki aksamalarla sağlık durumu ağırlaşan Yıldız hakkında Adli Tıp Kurumunca “hapishanede kalabilir” raporu verilmiş, denetimli serbestlik başvurusu da reddedilmiştir. İleri yaşı, demans hastalığı ve sürekli bakım ihtiyacı karşısında Hatice Yıldız derhal tahliye edilmelidir.

55. Leyla Cuma İbrahim | Erzincan Kadın Kapalı Hapishanesi

Kanser şüphesi bulunan Leyla Cuma İbrahim, memesinde tespit edilen kistler, ağızdan kan gelmesi, sürekli kusma, ishal ve kol ağrıları gibi ciddi sağlık sorunları yaşamaktadır. Kanser şüphesi ve yaşamsal risk taşıyan sağlık sorunları nedeniyle kapsamlı tetkik ve tedaviye acilen erişimi sağlanmalı, tahliye edilmelidir.

56. Mehmet Elçe | Elazığ R Tipi Hapishanesi

Yüzde 93 engelli raporu bulunan Mehmet Elçe hakkında Adli Tıp Kurumu tarafından "hayatını yalnız idame ettiremez" raporu verilmesine rağmen ağırlaştırılmış müebbet hükümlüsü olması nedeniyle tahliyesi engellenmektedir. Ağır engellilik durumu ve yaşamını tek başına sürdürememesi nedeniyle sürekli bakım ihtiyacı bulunan Elçe, derhal tahliye edilmelidir.

57. Mehmet Şirin Çelik | Elazığ R Tipi Hapishanesi

İki kez damar tıkanıklığına bağlı pıhtı atması yaşayan Mehmet Şirin Çelik, kalp hastalığının yanı sıra prostat ameliyatı geçirmiştir. Konuşma, yürüme, yutkunma ve beslenme gibi temel yaşam faaliyetlerini yerine getirmekte ciddi güçlükler yaşayan Çelik, sürekli bakım ve kapsamlı tedavi ihtiyacı nedeniyle derhal tahliye edilmelidir.

58. Mecit Baştaş | Van Yüksek Güvenlikli Kapalı Hapishanesi

Mesane kanseri hastası olan ileri yaştaki Mecit Baştaş, kanserin yanı sıra çok sayıda sağlık sorunuyla mücadele etmektedir. İleri yaşı, kanser hastalığı ve eşlik eden rahatsızlıkları nedeniyle düzenli onkolojik takip ve kapsamlı tedaviye ihtiyaç duyan Baştaş, acilen tahliye edilmelidir.

59. Evin Zapsu | Bünyan Kadın Kapalı Hapishanesi

Dördüncü evre rahim kanseri hastası olan Evin Zapsu, ileri evre kanser hastalığı nedeniyle ciddi yaşamsal risk altındadır. Kesintisiz onkolojik tedavi ve uzman hekim takibine ihtiyaç duyan Zapsu, sağlık durumunun ağırlaşmasının önlenmesi ve yaşam hakkının korunması için derhal tahliye edilmelidir.

60. Mehmet Salih Tekin | Buca İzmir 1 No.lu F Tipi Yüksek Güvenlikli Hapishanesi

72 yaşındaki Mehmet Salih Tekin, 22 yıldır hapishanede tutulmaktadır. Müebbet hapis cezası bulunan Tekin, sağlık sorunları nedeniyle yürümekte güçlük çekmekte ve ilerleyen yaşına rağmen hapishane

koşullarında yaşamını sürdürmek zorunda bırakılmaktadır. İleri yaşı, hastalıkları ve hareket kısıtlılığı nedeniyle Mehmet Salih Tekin'in sağlık ve bakım ihtiyaçları gözetilerek derhal tahliye edilmesi gerekmektedir.

61. Dr. Ayhan Kavak | Konya Ereğli Yüksek Güvenlikli Kapalı Hapishanesi

Dr. Ayhan Kavak 1999 yılından bu yana cezaevindedir. İleri düzeyde görme kaybı nedeniyle 10 numara gözlük kullanan hastada ciddi göz sorunlarının yanı sıra kalp ritim bozukluğu, hipertansiyon ve kansızlık gibi dolaşım sistemi rahatsızlıkları bulunmaktadır. Ayrıca bel bölgesinde Ankilozan Spondilit teşhisi ve çeşitli romatizmal şikayetleri mevcuttur. Bunlara ek olarak mide ülseri, reflü, saçkıran ve vücutta dönemsel morarmalar gibi sindirim ve cilt sorunları da görülmektedir.

12. ACİL TAHLİYE VE YASAL DÜZENLEME TALEPLERİ

1. Ağır hasta, ileri yaşta ve engelli olup hapishanede yaşamını tek başına sürdüremeyen mahpuslar, bağımsız uzman sağlık kurullarının tespitleri esas alınarak derhal tahliye edilmelidir. Raporda yer alan 61 kişinin sağlık ve infaz dosyaları için acil karar süreçleri işletilmelidir.

2. 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesindeki ATK onayı zorunluluğu kaldırılmalı; üniversite hastaneleri ve tam teşekküllü hastane sağlık kurulu raporları doğrudan geçerli kabul edilmelidir. Çelişkili raporlar bağımsız uzman kurullarca belirli sürelerde karara bağlanmalıdır.

3. "Toplum güvenliği bakımından ağır ve somut tehlike" ölçütünün ağır hasta ve bakıma muhtaç mahpusların tahliyesine engel olarak kullanılmasına son verecek yasal değişiklik yapılmalıdır.

4. İdare ve Gözlem Kurulları kaldırılmalı; koşullu salıverilme süreçlerinde siyasi düşünce, pişmanlık dayatması ve soyut idari kanaatler üzerinden tahliye ertelemelerine son verilmelidir.

5. Konutta infaz ve infazın ertelenmesi mekanizmaları ağır hasta ve engelli mahpusları kapsayacak biçimde genişletilmeli; ağırlaştırılmış müebbet hükümlüleri yönünden yaşam hakkını zedeleyen kategorik istisnalar kaldırılmalıdır.

6. Ağır hasta tutuklular bakımından tutuksuz yargılama ve adli kontrol esas alınmalı; hastane sevkleri, ilaç, tedavi, ameliyat, özel beslenme, fizik tedavi ve rehabilitasyon kesintisiz sağlanmalıdır.

7. Kelepçeli muayene, onur kırıcı arama uygulamaları ve tıbbi mahremiyeti ihlal eden müdahaleler sona erdirilmelidir. Ağır hasta mahpusların tecrit altında tutulmasına son verilmelidir.

8. Hapishanelerdeki ölüm nedenleri, hasta mahpus sayıları, ATK kararları, infaz erteleme ve tahliye başvuruları yıllık ve ayrıntılı biçimde kamuoyuna açıklanmalıdır. Tuncer Sağlam'ın ölümü dâhil sağlık hakkı ihlallerinde etkili soruşturmalar yürütülmelidir.

9. TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu ve ilgili alt komisyonlar, hasta mahpus başvuruları için acil denetim ve yerinde ziyaret mekanizmasını işletmelidir. Meclis Komisyonu raporundaki infaz adaleti önerileri somut yasal düzenlemelere dönüştürülmelidir.

SONUÇ | YAŞAM HAKKI ERTELENEMEZ

Hapishanelerde ağır hastalıkla mücadele eden, temel ihtiyaçlarını başkasının yardımı olmadan karşılayamayan ve hastane raporlarına rağmen özgürlüğüne kavuşamayan insanların durumu, infaz rejiminin insan onuruyla kurduğu ilişkinin en açık göstergesidir. Devletin sorumluluğu bir rapor hazırlamak veya mahpusu hastaneye sevk etmekle sona ermez; yaşamı korumak için gereken tedavi ve tahliye kararının zamanında alınması zorunludur.

Meclis bünyesinde infaz adaletine ilişkin ortak ilkeler benimsenirken, ağır hasta mahpusların hâlâ ATK onayında, savcılık kararında veya İdare ve Gözlem Kurulu ertelemelerinde bekletilmesi kabul edilemez. Hukukun üstünlüğü, en ağır koşullarda tutulan kişinin yaşamını koruyabilmesiyle ölçülür.

Çağrımız açıktır: Raporda yer alan 61 ağır hasta, yaşlı ve engelli mahpusun ve benzer koşullarda bulunan bütün mahpusların yaşam ve sağlık hakları güvence altına alınmalı; tahliye engelleri kaldırılmalı, infaz rejimi insan onuruna ve hukukun evrensel ilkelerine uygun biçimde değiştirilmelidir. Bir insanın yaşamı, ertelenen kararların bedeli olamaz.