

■ Doç. Dr. Emre CUMALIOĞLU\* ■

## KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASI : ÖZELLİKLE PSİKOSOSYAL ENGELLİ BİREYLER BAKIMINDAN “ELVERİŞLİ KURUM” SORUNU

DEPRIVATION OF LIBERTY FOR THE PURPOSE OF PROTECTION :  
A FOCUS ON SUITABLE INSTITUTION PROBLEM,  
ESPECIALLY FOR INDIVIDUALS WITH PSYCHOSOCIAL DISABILITIES

### ÖZET

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kararları ile alınan önlemler, özellikle psikosozal engelli bireyler bakımından ciddi temel hak ihlallerine neden olabilir. Bunun nedenlerinden biri, psikosozal engelli bireyler için sağlık hizmetlerinin yeterli elverişli kurumdan ve personelden yoksun olmasıdır. Bu eksiklikler nedeniyle koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, kişiyi korumaktan çok hukuk hakimi eliyle verilen cezaya dönüşebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması - psikosozal engelli bireyler - zorunlu yatış - zorunlu tedavi - elverişli kurum.

### ABSTRACT

The measures enforced according to the provisions for deprivation of liberty for the purpose of protection, may cause serious violations of fundamental rights, especially for individuals with psychosocial disabilities. One of the reasons for this is that health services for individuals with psychosocial disabilities lack suitable institutions and personnel. As a result, deprivation of liberty for the purpose of protection may turn into a punishment given by civil courts rather than protecting the individual.

**Keywords:** Deprivation of liberty for the purpose of protection - psychosocial disabled individuals - involuntary placement - involuntary treatment - suitable institution.

Makale Geliş Tarihi: 12.09.2020 Kabul Tarihi: 08.03.2021

\* ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3676-4419>

\* Yaşar Ü. Medeni Hukuk Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, emre.cumalioglu@yasar.edu.tr

## I. GİRİŞ

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nda (TMK)<sup>1</sup> düzenlenen (TMK m.432-437) ergin kişiler bakımından “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması” (KAÖK), öğretide ciddi eleştirilere konu olmuştur. Eleştirilerden bazıları; bu düzenleme ile kişinin mi, toplumun mu korunmasının amaçlandığının açık olmaması; tehlike oluşturan durumların yorum gerektirmesi, usule ilişkin sorunlardır. Çalışmamızda, bu tartışmalı konuların yanında, özellikle, KAÖK kararı verilebilmesi için bulunması gereken “elverişli kurum” üzerinde duracağız. **Elverişli kurumun bulunması KAÖK kararı için kurucu olgudur.** Özgürlüğü kısıtlanacak kişinin maddi olarak bakımını karşılayamayacak olması durumunda, mevcut kurumların “elverişli” olup olmadığı önem kazanmaktadır. Ülkemizdeki ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinin yeterlilikleri konusunda tartışmalar olmakla birlikte, elimizde sağlıklı raporlar bulunmamaktadır. Bu makaleyi yazdığımız bir yılı aşkın sürede çeşitli kurum ve hekimlere danışmış olsak da sağlıklı bir bilgi edinemedik, ancak konunun daha fazla sürüncemede kalması da doğru olmayacaktı. Bu nedenle çalışmamızda, Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği tarafından hazırlanan, görece yeni ve kapsamlı raporda yer alan psikososyal engelli kişilerin ve çalışanların ifadelerine yer vereceğiz. Rapor 2013 tarihli olsa da 2020 yılına gelindiğinde güncelliğini yitirmiş değildir. Ayrıca, 2002 yılında yürürlüğe girmiş bir kanunun altyapısının nasıl olup da 2013 yılına kadar hazır olmadığı sorgulanması gereken bir noktadır. Raporda ifadeleri bulunan psikososyal engellilerin tamamı hakkında KAÖK kararı verilmemiş olsa da, yerleştirilecek kurum hakkında verdikleri bilgiler, Ülkemizdeki ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinin; tedavi, eğitim ve ıslaha dönük yeterlilikleri konusunda önemli soru işaretleri oluşturmaktadır. Rapordaki çarpıcı ifadelere<sup>2</sup> sağlık emekçilerinin haklı tepkileri

<sup>1</sup> Resmi Gazete (RG.) 08.12.2001, Sayı (S.) 24607.

<sup>2</sup> Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği, Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, [https://a01943de-1be1-4a62-a132-72fb9fbdf51.filesusr.com/ugd/1d1c4a\\_1e846b560408412c98e43aef34b0c98d.pdf](https://a01943de-1be1-4a62-a132-72fb9fbdf51.filesusr.com/ugd/1d1c4a_1e846b560408412c98e43aef34b0c98d.pdf), (kısaca “Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu” olarak anılacaktır).

Raporda geçen ifadelerden bazıları şöyledir: *Bahçeye yalvara yalvara çıkabiliyorum o da, tam hatırlamıyorum 3 haftadır 2 kez belki. O da inan yalvarmayla. Eğer bu benim hakkımsa, ver bana, yalvartma. Yemin ederim kedi görmeyi özledim. Biz insanız, vallahi kuştan başka hiç bir şey görmüyoruz canlı olarak, çıkart da bari*

olabilir, umarız gerçekler tartışılarak ortaya çıkar ve doğru bir yol bulunur.

Ülkemizdeki uygulamada, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde kliniğe yatırılan psikiyatri hastalarının %13,1'inin istem dışı yatırıldığı belirtilmektedir<sup>3</sup>. Öğretide, özellikle psikososyal engelli kişiler bakımından yeni, özel bir yasaya ihtiyaç olduğu savunulur<sup>4</sup>. Her ne kadar TMK'da genel düzenleme yapılmış olsa da ve bu düzenlemenin gerekli olduğuna katılsak da, altyapı yetersizliği nedeniyle KAÖK müessesesi ile öngörülen amaca ulaşmak oldukça zordur, hatta, yerleştirilecek kurumlar dikkate alındığında bu amacın aksine ilgilinin daha kötü bir duruma gelmesi mümkündür. Diğer alanlarda olduğu gibi KAÖK düzenlemesi, alt yapı yetersizliğinden ötürü amacına ulaşmakta yetersiz kalmakta, hatta tam tersi sonuçlara yol açabilmektedir.

*bir kedi görelim. Dün çıkaracağız dediler. Hazırlandık, 10 kişi çıkaracağız dediler. Belki 45 dakika bekledik, "dışarı iptal" dediler, çıkartmadılar (34 yaşında, erkek) s.47.*

*Burada kimse bize insan gibi muamele etmiyor, sürekli bağırıyolar, o kadar çok bağırıp tersliyorlar ki ağzımı açmaya korkuyorum, ben çocuk değilim, bağırmaları canımı acıtıyor, çok üzülüyorum, akıl hastası olabilirim ama insanım ben (30 yaşında, kadın, s.64).*

*Ben buraya kendi rızamla geldim. Ama sonra pişman oldum. Gelir gelmez üzerimizdeki eşyaları çıkartıp bize başka giysiler verdiler. Odada başka insanlar da vardı. Soyunurken çok utandım. Bir de eşyalarımı almalarına üzülüm taburcu olurken kendi giysilerimi vereceklermiş. Ayakkabıya da izin vermiyorlar (s.49).*

*Hastaları dövüyorlar, güvenlik getiriyorlar, dövüp bağlıyorlar, bir lokma su vermiyorlar, karanlık odada yatırıyorlar 24 saat. Aşırı dayak var. Hasta dövülmez. Hastabakıcı, özel güvenlik pata küte giriyorlar. Biz buraya niye geliyoruz, tedavi olmaya. Geçen geldiğimde adamı döve döve öldürüyorlardı (63 yaşında, erkek, s.65).*

Bir psikososyal engelli, cezaevine döneceği günleri ipe çekmektedir:

*Arkadaşım anlattıkları hep doğru. Ben üç haftadır buradayım. Tuvaletin kapısı yok, oraya yarım bidon koymuşlar. Demek istediğim koşullarımız kötü burada, yatmak önemli değil, ben üç haftadır yatıyorum, ayın başında bir ay olacak. Şimdi ben tuvalete giriyorum, arkadaş banyoya giriyor, beni görmemek için, yemin ediyorum utaniyorum ben de girmeye. Kapı yok hiç. Taburcu olacağım diye seviniyorum ben, sanki bir küp altın bulmuş gibiyim. Baksana! Gideceğim yer cezaevi, yine cezaevine gidiyorsun ama seviniyorsun, vallahi diyorum hücre burası. Orada televizyonum var. Burada hiçbir şeyim yok. Samsun H tipine gittiğimde üst kat yatakhane, alt kat kütüphane. Ben böyle bir şey görmedim, çok utanç verici çok (erkek, s.71).*

<sup>3</sup> SERT, Gürkan/ÖZÇELİK, Hatice/YILDIRIM, Gülay: Türkiye'de Akıl Hastalığı Olan Hastalarda Zorla Yatırma ve Zorla Tedavi/Hukuki ve Etik Sorunlar, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, C.9, S.3, 2019, ss. 393 – 404, s.394.

<sup>4</sup> KONUK SOMMER, Bahar: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Anayasa Temelinde Psikososyal Engelli Bireylerin Özgürlük ve Güvenlik Hakkı, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2017 (133), <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2017-133-1694>, (ZT: 05.12.2019), s.77.

Çalışmamızda, ilk olarak KAÖK'nin "Hukuki Dayanağı, Amacı ve Niteliği" (II-A) üzerinde duracak, ardından "KAÖK Kararı Alınabilmesinin Koşulları"nı (II-B) inceleyeceğiz. Daha sonra sırasıyla "Bildirim" (II-C), "Usule İlişkin Hükümler ve Karara İtiraz" (II-D), "Kısıtlamanın Süresi, Kurumdan Çıkarma, Zorla Tedavi ve Tekrar Kısıtlama" (II-E) konularına değindikten sonra "Sonuç" (III) bölümüne yer vereceğiz.

## II. İNCELEME

### A. KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASININ HUKUKİ DAYANAĞI, AMACI ve NİTELİĞİ

#### 1. Hukuki Dayanağı

TMK'de yer alan düzenleme<sup>5</sup>, İsviçre Medeni Kanunu'nun (İsv. MK) 397a-397f maddelerinden yararlanılarak<sup>6</sup> hazırlanmıştır. TMK'den önce ise tüzük ve yönetmelik hükümlerine göre özgürlük kısıtlamasına gidiliyordu. Ancak bireyin özgürlükleri ve kişilik hakkını sınırlamaya yönelik bir kurumun; koşulları, kapsamı, hüküm ve sonuçlarının kanun ile özel olarak düzenlenmesi gerekiyordu. Nitekim, Anayasamız'ın (AY)<sup>7</sup> 19. maddesinde herkesin, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahip olduğu kabul edildikten sonra, şekil ve şartları kanunda gösterilmesi koşuluyla, **toplum için tehlike teşkil eden** bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için hürriyetinden yoksun bırakılabileceği düzenlenmiştir<sup>8</sup> ve bu sınırlamanın kanun ile yapılması zorunludur (ayrıca bkz. AY m.13). Nihayetinde konu TMK ile düzenlenerek eksik tamamlanmıştır.

<sup>5</sup> Ayrıca bakınız (bkz.) Türk Medeni Kanunu'nun Velayet, Vesayet ve Miras Hükümlerinin Uygulanmasına İlişkin Tüzük m.14.

<sup>6</sup> İsv.MK'nun KAÖK'e ilişkin hükümleri 1 Ocak 1981 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

<sup>7</sup> RG. 9.11.1982, S. 17863 (Mükerrer).

<sup>8</sup> KAÖK ile ilgili diğer AY. hükümleri için bkz. m.2, 56/III, 58/II, 61.

Aslında KAÖK, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ne (AİHS)<sup>9</sup> uyma gereğinin bir sonucudur<sup>10</sup>. Yalnızca Türkiye’de değil, İsviçre’de<sup>11</sup>, İngiltere ve Galler’de uygulanan yasalar da AİHS m.5’e dayanır<sup>12</sup>. AİHS’nin “Özgürlük ve güvenlik hakkı” başlıklı 5/I-e maddesine göre; *Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek amacıyla, hastalığı yayabilecek kişilerin, akıl hastalarının, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılarının veya serserilerin, yasaya uygun olarak tutulması*” amacıyla, yasanın öngördüğü usule uygun olarak özgürlüklerinden yoksun bırakılması mümkündür. Bu maddeye aykırı bir yakalama veya tutma işleminin mağduru olan herkes tazminat hakkına sahiptir (AİHS m.5/5).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) kararlarına göre, burada sınırlandırılan özgürlük, her şeyden önce, kişinin serbest dolaşım özgürlüğüdür<sup>13</sup>.

Konumuz bakımından göz önünde bulundurulması gereken uluslararası andlaşmalardan biri, Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan “Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme”dir<sup>14</sup>. 30 Mart 2007 kabul edi-

<sup>9</sup> RG. 19.03.1954, S. 8662.

<sup>10</sup> Konuyla ilgili diğer uluslararası sözleşmeler; Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme ve Yetişkinlerin Milletlerarası Planda Korunmasına Dair La Haye Sözleşmesi’dir Bkz. DAĞLI, Mehmet: Türk Medeni Hukukunda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Konya 2008, s. 111. Ayrıca, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi’nde de (Kanun no: 5013, RG. 09.12.2003 S.25311) ilgili hükümler bulunmaktadır.

<sup>11</sup> SCHWENZER, Ingeborg/KELLER, Tomie: A New Law for The Protection of Adults, International Survey of Family Law (Switzerland), The International Survey of Family Law, Wellington, New Zealand, 2013, ss. 375-386, Erişim: [https://www.wcag2016.de/fileadmin/Mediendatenbank\\_WCAG/Ta-gungsmaterialien/Schwenzer\\_Keller\\_New\\_law\\_for\\_protection\\_of\\_adults.pdf](https://www.wcag2016.de/fileadmin/Mediendatenbank_WCAG/Ta-gungsmaterialien/Schwenzer_Keller_New_law_for_protection_of_adults.pdf) (Ziyaret Tarihi (ZT): 15.01.2020).

<sup>12</sup> Deprivation of Liberty Safeguards March 2019, s.4 [https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/factsheets/fs62\\_deprivation\\_of\\_liberty\\_safeguards\\_fcs.pdf](https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/factsheets/fs62_deprivation_of_liberty_safeguards_fcs.pdf) (ZT: 15.01.2020).  
Bu yasa HL v. UK kararından sonra kabul edilmiştir.

<sup>13</sup> KONUK SOMMER, s.62.

<sup>14</sup> Bkz. AZARKAN, Ezeli/BENZER, Ekrem: Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme ve Türkiye’de Engelli Hakları, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.23, S.38, 2018, ss.3-29, Erişim : <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/475397> (ZT: 15.01.2020).

len bu andlaşmaya ve ek Protokole Türkiye Cumhuriyeti de taraftır<sup>15</sup>. Temel hak ve özgürlüklere ilişkin bu uluslararası andlaşmaya, kanunlara göre üstünlük tanınmak gerekir (AY m.90), Andlaşma kapsamına, psikososyal engelli bireyler de dahildir (Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme m.1/II).

## 2. Amacı

KAÖK'nin amacı; kendisi, yakın çevresi ve toplum için tehlike oluşturan kişinin tedavi, eğitim ve rehabilitesi maksadıyla, özgürlüğünün geçici olarak kısıtlanması ve böylelikle kişinin, yakınlarının ve toplumun güvenliğinin sağlanmasıdır<sup>16</sup>. TMK'nin Genel Gereğesine göre, kişi toplum için tehlike oluşturuyor ise, bir kuruma yerleştirilebilecek ya da kurumda alıkonulmaya devam edilecektir<sup>17</sup>. Aksi görüş, KAÖK'nin amacının, yalnızca kişinin korunması olabileceğini savunur<sup>18</sup>. Gümüş, kanun koyucunun AY m.19/II'ye uyum sağlamak amacıyla, mehz Kanunda olmayan toplum için tehlike oluşturma ögesine yer vererek, KAÖK kurumunun ruhuna aykırı, tehlikeli bir düzenlemeye neden olduğunu, oysa ki KAÖK'nin doğrudan doğruya ilgili kişiyi korumayı amaçladığını savunur<sup>19</sup>. Dural/Öğüz/Gümüş, Kanun'un aradığı toplum için tehlike oluşturma koşulunun, hükmün devamındaki "kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması" koşulu ile çelişki oluşturdu-

<sup>15</sup> Ülkemiz bu Andlaşmayı 30.03.2007 tarihinde imzalamış, Andlaşmanın onaylanması 03.12.2008 tarihli ve 5825 sayılı Kanun ile uygun bulunmuş (RG. 18.12.2008, S. 27084), ve onaylanması Bakanlar Kurulu'na 27.05.2009 tarihinde kararlaştırılmıştır (RG. 14.07.2009, S. 27288). Andlaşmanın özgün metinleri için bkz. [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&msgid=IV-15&chapter=4&clang=\\_en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&msgid=IV-15&chapter=4&clang=_en) (ZT: 17.01.2021). Andlaşmanın resmi Türkçe çevirisi için bkz. RG. 14.07.2009, S. 27288.

<sup>16</sup> KILIÇOĞLU, Ahmet: Medeni Kanun'umuzun Aile Miras – Eşya Hukukuna Getirdiği Yenilikler, Turhan, Ankara 2003, s.143.

<sup>17</sup> Bakınız (bkz.) TMK'nun Genel Gereğesi.

<sup>18</sup> DAĞLI, s.9; DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan/GÜMÜŞ, Mustafa Alper: Türk Özel Hukuku C. 3 Aile Hukuku, Filiz Kitabevi, İstanbul 2016, s.438; GÜMÜŞ, Mustafa Alper: Kısıtlı ve Kısıtlı Olmayan Ergin Kişilerin Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması (TMK 432-437), Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.1, S.2, İstanbul, 2005, ss. 189-228, s.193.

<sup>19</sup> GÜMÜŞ s.201 ve bkz. s.201, dn. 42. Ayrıca bkz. GÖZÜM, Asu: Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Kırıkkale, 2011, s. 80.

ğunu belirterek, “toplum için tehlike oluşturma” şartının aranmaması gerektiğini savunmaktadırlar<sup>20</sup>.

Gerçekten, İsviçre ve Türk medeni kanunları arasında önemli bir fark vardır. TMK m.432’de açıkça “toplum için tehlike oluşturan” kişiden; İsviçre Medeni Kanunu’nda ise kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamamasından söz edilmektedir (İsv.MK m.397a/I). Ancak İsviçre’deki uygulama toplumun, üçüncü kişilerin korunmasını da dikkate alır. TMK m.432’nin lafzına bakarsak, KAÖK’nin bir vesayet kurumu olup olmadığı tartışılabilir. Vesayet, esas olarak bir nedenle zayıf durumdaki kişilerin korunmasını amaçlar, fakat tek amaç bu değildir. TMK m.405’de ise istisnai olarak başkalarının güvenliğini tehlikeye sokma da kısıtlama nedeni olarak kabul edilmiştir. KAÖK’nin TMK’de, vesayet hukuku içinde düzenlenmesinden hareketle, sistematik yorum bakımından<sup>21</sup> kişinin özgürlüğünün esas olduğu, toplum çıkarının kişinin çıkarının önüne geçmemesi gerektiği dikkate alınacaktır.

Bu açıklamalara rağmen, kişinin durumunun **toplum için tehlike arz etmesi** koşulu Kanun’da açık olarak aranmıştır. AY ve AİHS de kişinin korunması kadar toplumun korunmasına da önem vermiştir. KAÖK’nin yalnızca tehlike oluşturan kişinin korunmasını amaçladığı söylenemez. Öğreti ve Yargıtay da, KAÖK kararı için kişinin topluma dönük tehlike oluşturmalarının zorunlu olduğunu belirtir<sup>22</sup>. Diğer yandan, bağımlılıkta olduğu gibi, kişinin tehlikeli durumu daha çok kendisine zarar verirken; akıl hastalığında, hem kendisine hem topluma zarar verme riski yüksektir. Ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalıklarda tehlike daha çok topluma yöneliktir. Bazen kişinin tehlikeli hali kendisine, ama daha çok üçüncü kişilere zarar verebilir. Örneğin İsviçre’de, bir seks işçisi kadına, 17 yaşındayken aşırı şiddet kullanarak tecavüz eden kişi hapis

<sup>20</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.440, P.2179.

<sup>21</sup> Bkz. SPIRIG, Eugen: Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, Das Familienrecht, 3. Abte-  
ilung: Die Vormundschaft, Zürcher Kommentar Band/Nr. II/3a, Die fürsorgliche Freiheitsentzie-  
hung, Art. 397a-397f ZGB, 1995, Verlag Schulthess Polygraphischer Verlag AG, Erişim: www.Swisslex.  
ch, s.10, Paragraf (P.)27.

<sup>22</sup> SPIRIG, s. 68, P. 257 vd.; KILIÇOĞLU, s. 146. Ayrıca Yrg. 8. HD. 2017/1089 E., 2017/2818 K. (www.  
yargitay.gov.tr).

cezasını çekip 22 yaşında tahliye olduktan sonra, hakkında KAÖK kararı verilmesi talep edilir. Uzman raporlarına göre bu antisosyal kişinin; kişilik bozukluğu, cinsel sadizm gibi akıl hastalıkları vardır. İlgili, kendi bakımını yerine getirebileceğini iddia ederek talebe karşı çıksa da, nihayetinde, toplumun, üçüncü kişilerin korunması gerekçesi ile KAÖK kararı verilir<sup>23</sup>.

Sonuç olarak burada hassas bir denge mevcuttur. Hakim hem kişiyi hem de toplumu dikkate alacaktır. Tehlikelilik durumu; tedavi, eğitim, ıslah ile giderilebilecekse; bunları sağlayabilecek, ilgiliyi kabul etmeye hazır bir kurum varsa ve özgürlüğün kısıtlanmasından başka çare yoksa, orantılı, geçici bir tedbir kararı verecektir.

### 3. Niteliği

KAÖK, fiil ehliyetinin kısıtlanmasını gerektirmeyen bir vesayet kurumu, istisnai ve geçici bir tedbirdir<sup>24</sup>. Nitekim bu kuruma herhangi bir zarar doğmadan önce başvurulabilir. Ceza veya emniyet tedbirleri ise filin işlenmesinden sonra, suçluyu ıslah etmeyi amaçlayan cezai tedbirlerdir (bkz. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu m.32, 57).

KAÖK kısıtlamadan farklıdır. Bilindiği gibi kişiyi vesayet altına almak, onun özgürlüğünü sınırlamak için yeterli değildir. KAÖK ise tehlike arz eden hallerde, kişinin özgürlüğünün geçici, amaca uygun ve orantılı bir şekilde kısıtlanmasını mümkün kılar. KAÖK'ye benzer şekilde, kişinin vesayet altına alınması için açılan davalarda da TMK m.420 uyarınca yargılama devam ederken, kişinin geçici olarak bir kuruma yerleştirilmesi mümkündür<sup>25</sup>. KAÖK ve kısıtlama birlikte aynı davada talep edilebilir<sup>26</sup>. Kısıtlama ve vasi atama talebi reddedilse de KAÖK kararı verilebilir<sup>27</sup>.

23 BGE 138 III 593 nak. AEBl-MÜLLER, Regina E.: Entwicklungen im Familienrecht, in: Furrer (Hrsg.), Aktuelle Anwaltspraxis 2013, Bern 2013, S. 3-99 Stämpfli Verlag AG, s.49.

24 DAĞLI, s.111; DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.437, P.2167.

25 GÜMÜŞ, s.190.

26 Yrg. 18. HD. E. 2015/3371 K. 2015/17479 T. 1.12.2015 (www.kazanci.com).

27 Yrg. 8. HD. 2017/1089 E., 2017/2818 K. (www.yargitay.gov.tr).



## B. KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASI KARARI VERİLEBİLMESİNİN KOŞULLARI

### 1. Özgürlüğü Kısıtlanacak Kişinin Tehlike Oluşturması

#### a. Özgürlüğü Kısıtlanacak Kişi

TMK m.432 yalnızca **ergin kişilere** yönelik tedbirleri düzenler. Ergin kişinin kısıtlı olup olmaması KAÖK kararı bakımından önem taşımaz<sup>28</sup>. Kuruma yerleştirilecek ya da alıkonacak erginin velayet altında olması, kendisine kayyım ya da yasal danışman atanmış olması mümkündür<sup>29</sup>. KAÖK, cinsiyete bakılmaksızın gerçek kişilere uygulanır<sup>30</sup>.

**Vesayet altındakiler bakımından;** gecikmesinde sakınca bulunan hallerde vasi, KAÖK hükümlerine göre kısıtlı bir kuruma yerleştirebilir veya orada alıkonabilir, durumu derhal vesayet makamına bildirir (TMK m.447/II). Diğer yandan, TMK m. 462/b.13'e göre vesayet altındaki kişinin bir eğitim, bakım veya sağlık kurumuna yerleştirilmesi için vesayet makamının izni gereklidir. Gümüş, 13. bendin kaldırılmasının unutulduğunu bu bendin uygulanmayarak örtülü boşluğun doldurulabileceğini belirtir<sup>31</sup>. Bize göre unutulmaktan bahsedilemez, KAÖK zaten hakim kararıyla uygulanır bu yüzden iki hüküm arasında herhangi bir çelişki ya da bir çelişki sonucu örtülü boşluk yoktur.

**Vesayet altındaki küçüklerin** korunması amacıyla özgürlüklerinin kısıtlanması TMK m.446'da düzenlenmiştir<sup>32</sup>. **Velayet altındaki küçükler** bakımından hukukumuzda gerçek kanun boşluğu olduğu, bu

<sup>28</sup> GÜMÜŞ, s.194; SPIRIG, s.26, P.15.

<sup>29</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.438; GÜMÜŞ, s. 195.

<sup>30</sup> SPIRIG, s.26, P.14.

<sup>31</sup> GÜMÜŞ, s. 192.

<sup>32</sup> Küçüklerin kuruma yerleştirilmelerine vasinin başvurusu üzerine vesayet makamı veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bizzat vasi karar verir ve durumu derhal vesayet makamına bildirir (f.1). Bunun dışında usul ve yetkiyle ilgili konularda kısıtlı olsun veya olmasın erginlerin korunması amacıyla özgürlüklerinin kısıtlanmasına ilişkin hükümler uygulanır (f.2). Onaltı yaşını doldurmamış çocuk bu konuda mahkemeye bizzat başvuramaz (f.3).

boşluğun İsv.MK'nin 314. maddesinden yararlanılarak doldurulması gerektiği savunulmaktadır<sup>33</sup>. Kanaatimizce bu durumda, TMK m.346, 347 ve 446 uygulanabilir.

## **b. Tehlike Oluşturan Bir Durumun Bulunması**

KAÖK kararı alınabilmesi için tehlike arz eden bir durum bulunmalıdır. Karara temel olabilecek tehlike arz eden haller; akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik olarak sayılmıştır (TMK m.432). TMK m.404 vd.'ndaki kısıtlama nedenlerine benzeyen bu hallerin sınırlayıcı mı, yoksa örnekseyici mi sayıldığı tartışmalıdır. Katıldığımız ve Anayasa m.19 ve AİHS m.5'e uygun olan fikre göre, Kanun'daki sayım sınırlayıcıdır, maddenin uygulama alanı yorum ile genişletilemez<sup>34</sup>. Diğer yandan aşağıda görüleceği gibi, akıl hastalıklarının neler olduğu, hangi maddelerin "bağımlılık" bakımından dikkate alınacağı, serseriliğin ve "tehlike oluşturma"nın anlamı net değildir. Bunlar için kabul edilecek tanımlara göre kapsamın daralması ve genişlemesi tehlikesi vardır. Daha önce belirttiğimiz gibi, kural kişinin korunması olmakla birlikte toplum için arz ettiği tehlike de dikkate alınmalıdır<sup>35</sup>.

### **(1). Akıl Hastalığı veya Akıl Zayıflığı**

Kişi hakkında KAÖK kararı verilmesine neden olabilecek durumlardan biri; **akıl hastalığı ve zayıflığı**dır (akıl zayıflığı, "zeka geriliği" olarak tanımlanmaktadır<sup>36</sup>, mehz Kanun'da ise "öğrenim güçlüğü" ibaresi yer almaktadır). Akıl hastalıklarının neler olduğu konusunda tüm

<sup>33</sup> GÜMÜŞ, s.195.

<sup>34</sup> ATEŞ, Turan: Yeni Medeni Kanun'a Göre Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması, Legal Hukuk Dergisi, Yıl 4, Şubat 2006, s.407; DAĞLI, s.109; DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.439, dipnot (dn.) 2173; KONUK SOMMER, s.63.

<sup>35</sup> Bkz. Yukarıda II-A-2-Amacı.

<sup>36</sup> BALCIOĞLU, İbrahim/BAŞER, Sinem Zeynep: Hekimlerin Karşılaştığı Adli ve Psikiyatrik Problemler, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62 Mart 2008, ss.41-47, s. 43.

dünyada kabul edilmiş bir ölçüt yoktur<sup>37</sup>. Unutmamak gerekir ki, hukuki ve tıbbi anlamda akıl hastalığı kavramları birbirinden farklı olabilir<sup>38</sup>. Akıl hastalığı ya da zayıflığı, toplumun genelinden ya da iktidar sahiplerinin görüşlerinden farklı düşüncelere sahip olmak biçiminde değerlendirilemez<sup>39</sup>. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin hazırladığı Ruh Sağlığı Yasası Taslağı'nın mevzuattaki boşluğu gidereceği ve bir an önce kanunlaşması gerektiği savunulmaktadır<sup>40</sup>.

Kişinin doğal çevreye zarar vermesi<sup>41</sup>, aşırı güdültü yaparak ya da koku yayarak aşırı ölçüde rahatsız edici davranışlar sergilemesi, akıl hastalığından ya da akıl zayıflığından kaynaklanıyorsa, KAÖK nedeni olabilir. Hayvanlara fena muamelede bulunulması da KAÖK nedeni olarak kabul edilmelidir. Bu kişilerin özgürlükleri, eğitim ve ıslahları için kısıtlanabilir (TMK m.432/I). Söz konusu davranışların idari veya cezai yaptırımını gerektirmesi KAÖK hükümlerinin uygulanmasını engellemez.

## (2). Bağımlılık

Diğer bir neden bağımlılıktır. Alkol bağımlılığında kişi ya aşırı alkol ihtiyacı içindedir ya da alkol nedeniyle irade gücü tükenmiştir<sup>42</sup>. Aşırı alkol kullanımının neden olabileceği Korsakow sendromu, alkol yoksunluğu deliryumu (*delirium tremens*) gibi rahatsızlıkların KAÖK için yeterli olabileceği ifade edilir<sup>43</sup>.

<sup>37</sup> SERT/ÖZÇELİK/YILDIRIM, s.397.

<sup>38</sup> SPIRIG, s.30, P.32.

<sup>39</sup> ATEŞ, s.407.

<sup>40</sup> Bu Taslağın 3/j maddesinde "Ruhsal hastalık" şu şekilde tanımlanmıştır: *Temel ruhsal işlevlerde, bedende, toplumsal ilişkilerde ya da işlevsellikte aksamaya yol açan, psikoterapi, ilaç ya da diğer biyolojik tedaviler gibi tıbbi müdahale gerektiren geçici ya da kalıcı ruhsal yetersizlik ya da bozukluklardır. Yasalarda kullanılan akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanım bozuklukları (zararlı kullanım ya da bağımlılık) ile Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalık sınıflandırmasında tanımlanan ruhsal bozuklukları kapsar.* (<http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf> ZT:14.01.2020)

<sup>41</sup> Bkz. SPIRIG, s.83, P.336 vd.

<sup>42</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.439, dn.2177.

<sup>43</sup> SPIRIG, s.35, P.50.

Uyuşturucu madde bağımlılığının, uyuşturucu dışındaki diğer madde bağımlılıklarını da kapsayacak şekilde anlaşılması gerekir<sup>44</sup>. Örneğin, morfin, eroin, kokain, eter, benzin gibi bazı çözücü maddeler, uyku ilaçları, sakinleştiriciler, ağrı kesiciler, antidepresanlara olan bağımlılık halinde KAÖK kararı alınabilir<sup>45</sup>. Sigara bağımlılığı bu kapsamda değerlendirilemez. Sigara gibi diğer bağımlılıkların olumsuz sonuçları hakkında toplumu bilgilendirmek, eğitmek Devletin görevidir. Kişinin tütün ve benzer bağımlılık yapan maddelere aşırı harcama yapması da özgürlüğünün kısıtlanmasına neden olamaz.

Uyuşturucu ya da uyarıcı maddenin merkezi sinir sisteminde yarattığı etki itibarıyla, kişi o uyuşturucu/uyarıcı maddeye psikolojik ya da fiziksel olarak ihtiyaç duyuyorsa, bağımlılık nedeniyle KAÖK kararı verilebilir<sup>46</sup>. Kendi isteğiyle bir kuruma başvuranların %20 gibi bir orana karşılık geldiği ve bu kişilerin madde bağımlıları olduğu belirtilmektedir<sup>47</sup>. Kendi isteğiyle kuruma başvuran kişi hakkında KAÖK kararı alınması zorunlu değildir, ancak KAÖK koşulları mevcut ise ilgililer talepte bulunabilir.

### (3). Serserilik

Bir başka neden, serseriliktir<sup>48</sup>. Kılıçoğlu'na göre serserilik her türlü delille kanıtlanabilir. Örneğin *konakladığı ya da barındığı yeri belli olma-*

<sup>44</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.439, dn.2177.

<sup>45</sup> SPIRIG, s.23, P.28 ve s.40, P.81 vd.

<sup>46</sup> Bkz. SPIRIG, s.37, P.63.

<sup>47</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.39.

<sup>48</sup> Türk Dil Kurumu Sözlüğüne göre serserilik:

1. sıfat Belli bir işi ve yeri olmayan, başıboş (kimse), hayta

"Hayran Baba'yı bir serseriyle birlikte demirlemişlerdi." - F. R. Atay

2. Tutarsız, beğenilmeyen davranışları olan (kimse)

"Ah, seni serseri, rezil, alçak seni! Demek bana başkaldırıyorsunuz!" - N. Hikmet

3. Belli bir hedefi olmayan, belli bir hedefe atılmamış olan, rastlantıyla gelen (kurşun, mayın vb.)

"Köpüklü denizin üstünde serseri martılar uçuşuyor, yanımdan yelkenli bir mavna geçiyordu." - Ö. Seyfettin

4. Amaçsız

"Birkaç gün serseri bakışlarla ona baktı." - İ. H. Baltacıoğlu

anlamlarına gelmektedir.

yan, kötü sağlık koşulları içinde yaşayan, giyimini, beslenmesini bilmeyen, bütün gün boyunca sokaklarda yada şehirlerarası yollarda sefil bir şekilde dolaşan, sosyal statüsü ya da ekonomik durumuyla bağdaşmayacak şekilde sokaklarda yatıp kalkan bir kişi için bu koşul gerçekleşmiştir. Serserilikte tedaviden ziyade, eğitim ve ıslah söz konusu olacaktır<sup>49</sup>. Kanunun uygulanması bakımından bu davranışların süreklilik göstermesi, ilgiliye zarar vermesi gerekir. Serserilik yaşa göre farklılık gösterebilir<sup>50</sup>, genç insanlara daha toleranslı davranılması gerekir.

İsv.MK m.397a’da kullanılan “Schwere Verwahrlosung” teriminin, TMK’ndaki serserilik gibi, belirsiz olduğu ve yoruma ihtiyaç duyduğu, İsv.MK m.370 (TMK m.406) de yer alan “lasterhaften Lebenswandel” (TMK m.406’daki “kötü yaşama tarzı”) ifadesine dayandığı savunulur<sup>51</sup>. İsviçre yasama meclisindeki görüşmelere bakıldığında, ağır bakımsızlığın/ihmal edilmişliğin<sup>52</sup> yeterli olduğu, tamamen bakımsızlığın/ihmal edilmiş olmanın aranmaması gerektiği söylenebilir<sup>53</sup>. Belçika’da Ceza Kanununa dayanılarak verilen 18.06.1971 tarihli bir kararda, belirli bir yerleşim yeri ve geçimini sağlayacak bir iş ya da mesleği olmama hali serserilik olarak açıklanmıştır<sup>54</sup>.

Kavram nasıl açıklanırsa açıklansın, yalnızca serserilik değil, serserilik nedeniyle kendisi, çevresi için tehlike oluşturan kişi hakkında KAÖK kararı alınabilir. Örneğin “serseri”, yaşlılar, küçükler ve diğer zayıf durumdaki kişilerin fiziksel veya ruhsal sağlıkları için ciddi tehlike oluşturmalarıdır. Kişinin kendisine zararının dokunmasına ise, asgari temizlik ihtiyaçlarını yerine getirmemesi gösterilebilir. Tabii ki bu durumun kendisi için önemli tehlike oluşturması gerekir, aksi takdirde kimsenin yaşam tarzı, insan onuru gibi yoruma ihtiyaç duyan bir kavram nedeniyle

<sup>49</sup> KILIÇOĞLU, s.147.

<sup>50</sup> SPIRIG, s.44, P.107.

<sup>51</sup> SPIRIG, s.41, P.90, 91.

<sup>52</sup> Gözümlü, *Mehaz Kanun’da yer alan ağır ihmal edilmişlik terimi yerine bizde karşılık olarak serserilik terimi kullanıldığını belirtir*. Bkz. GÖZÜMLÜ, s.80.

<sup>53</sup> SPIRIG, s.42, 43 P.100.

<sup>54</sup> SPIRIG, s.41, P.92.

özgürlüğünün kısıtlanmasına neden oluşturamaz<sup>55</sup>. Kanımızca düzenli yerleşim yeri olmayan kişinin yalnızca alkol ya da uyuşturucu/uyarıcı madde kullanıyor olması KAÖK için yeterli değildir<sup>56</sup>.

TMK m.436/I/b.5'te KAÖK kararı verilirken sağlık kurulu raporu olması gereken haller içinde serserilik sayılmamıştır. Buna rağmen, kişinin serseri halinin kendisine, topluma zarar verici nitelikte olup olmadığı konusunda uzman raporu alınmalıdır. Diğer yandan, TMK m.436'ya eklenen 6. bent ile hekim ön raporu üzerine bir sağlık kurumuna yerleştirme en fazla yirmi günlük süre ile sınırlandırılmıştır. Bu durumda sağlık kurulu raporu alınmadan yalnızca hekim ön raporu üzerine serserilik nedeniyle kuruma yerleştirilen kişi yirmi günden fazla kurumda tutulamaz.

#### (4). Ağır Tehlike Arz Eden Bulaşıcı Hastalık

Mehaz Kanunda yer almayan bir neden, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalıktır. Kuduz, veba, kolera, SARS, corona (Covid-19) bu hastalıklara örnek olarak gösterilebilir. AIDS, verem vb. tedavisi bulunan ve kolay bulaşma tehlikesi olmadığı için diğerleri kadar tehlike arz etmeyen hastalıklar KAÖK için yeterli gerekçe oluşturmamalıdır. Kocağa, AIDS hastalığının epidemik olmadığını, toplum için KAÖK'yi gerektirecek bir tehlike yaratmadığını; kolera, verem, veba gibi hastalıklarla aynı kefedeki değerlendirilmemesi gerektiğini savunur<sup>57</sup>. Diabet, obezite, kalp hastalığı gibi kişiyi zayıf kılan ama bulaşıcı olmayan hastalıklarda KAÖK kararı alınamaz<sup>58</sup>.

<sup>55</sup> SPIRIG, s.44, P.109.

<sup>56</sup> Krş. SPIRIG, s.44, P.109.

<sup>57</sup> KOCAĞA, Köksal: Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.10, S.1-2, 2006, s. 38.

<sup>58</sup> Krş. SPIRIG, s.23, P.28.

## 2. Gereklilik ve Orantılılık

KAÖK, kişiyi daha az sınırlandıran başka önlemlerin yeterli olmadığı durumlarda uygulanabilecek<sup>59</sup> son çare olarak görülmelidir. Kişinin temel hak ve özgürlüklerine ağır bir müdahale olan KAÖK'nin uygulanabilmesi için korumanın, daha hafif başka bir önlemlerle sağlanamıyor olması ve tedavi, ıslah veya eğitimin zorunlu olması gerekir<sup>60</sup>. Bu gereklilik neticesinde KAÖK, “**orantılı**” bir önlem olarak kabul edilebilir ve gereklilik/orantılılık ilkesine de uygun olur<sup>61</sup>. Kılıçoğlu'nun da belirttiği gibi zengin kişi evinde tedavi oluyorsa KAÖK kararı alınmaz<sup>62</sup>. Aynı şekilde kuruma yerleştirilecek kişinin kendi rızasıyla tedavi kurumuna yatması halinde de, örneğin kuduz hastasının kliniğe yerleşmesinde KAÖK'ye gerek kalmaz<sup>63</sup>. Kişi kendi iradesiyle tedavi kurumuna yerleş(e)miyor ise, kendisi hakkında KAÖK kararı alınması için başvurabilir.

## 3. Kişinin Çevresine Külfet Getirmesi

TMK m.432/II'ye göre, KAÖK kararı verilirken ilgili kişinin çevresine verdiği külfet de göz önünde bulundurulacaktır. TMK Gerekesine göre, çevre kavramına; kişinin ailesi, kendisine bakmakla yükümlü olanlar ve vasisi gibi kişiler girer. “Çevre”ye dahil olanlar gerçek kişi olmalıdır. Çevreye verilen külfetin **ağır** olması gerekir. Eş, anne, baba, çocuk gibi yakınların daha ağır; ilgiliye bakmakla yükümlü olan dede, torun, akraba vs. kişilerin nispeten daha hafif derecedeki külfetlere katlanmaları beklenebilecektir. Hakim külfeti değerlendirirken, kişinin ve çevrenin subjektif durumunu adetleri göz önünde bulundurur.

<sup>59</sup> SPIRIG, s.77, P.301.

<sup>60</sup> SPIRIG, s.68, P. 261 vd.; Yrg. 8. HD. 2017/1089 E., 2017/2818 K. (www.yargitay.gov.tr).

<sup>61</sup> DAĞLI, s.109; DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.439, P.2173; s.440, P.2180; SPIRIG, s.68, P.257 vd.; GÜMÜŞ, s.203, 204.

<sup>62</sup> KILIÇOĞLU, s.147.

<sup>63</sup> KILIÇOĞLU, s. 147.

## 4. Elverişli Kurumun Bulunması

### a. Genel Olarak

KAÖK'ün öncelikli sonucu kişinin alıkonulması ya da kuruma yerleştirilmesidir. Kuruma yerleştirmekten ya da alıkoymaktan amaç; kişinin tedavisi, eğitimi, ya da ıslahıdır. Kişi zaten bir kurumda ise, yerleştirilmesi değil, alıkonulması söz konusu olur. Kurum kişiye, duruma özgü ve elverişli olmalıdır. Mahkeme kararında, **elverişli kurum somut olarak belirtilmedikçe KAÖK kararı verilemez**. Elverişli kurum yoksa, karar verilebilmesi için gerekli unsurlardan biri eksiktir<sup>64</sup>. Ceza infaz evi, tutukevi, nezarethane uygun kurum sayılmazlar<sup>65</sup>.

Öğretide “kurum”; “*kişinin iradesinin aksine ya da iradesi olmadan kişisel korunmasının hareket serbestisini hissedilebilir derecede sınırlandırılması suretiyle yerine getirildiği, (bakımevi, yurt, klinik vb.) her yer*” şeklinde tanımlanmaktadır<sup>66</sup>. AİHS'ye dayanan davalara bakıldığında kurumun mutlaka kilitli kapıları olması zorunlu değildir ancak, kişinin dilediği zaman kurumu terk edemiyor olması<sup>67</sup>, dilediğince hareket edememesi gerekir<sup>68</sup>. Kurumdan çıkış yönetici iznine bağlı olmalı, kolay olmamalıdır ancak, firar etmeyi gerektirecek anlamda zor olması gerekmediği de belirtilir<sup>69</sup>. Ayrıca kurumun mutlaka ideal bir kurum olması gerekmez<sup>70</sup>, uygunluk somut olaya göre değerlendirilir fakat, **kurumun kişiyi kabule hazır olması zorunludur**<sup>71</sup>.

<sup>64</sup> SPIRIG, s.48, P. 131 vd.; GÜMÜŞ, s.208.

<sup>65</sup> İsviçre öğretisinde hapisane ve tutukevlerinde tutulma istisnai hallerde mümkün görülmektedir (GÜMÜŞ, s. 207).

<sup>66</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.441; GÜMÜŞ, s. 206.

<sup>67</sup> SPIRIG, s.46, P. 119.

<sup>68</sup> GÖZÜM, s. 82.

<sup>69</sup> GÜMÜŞ, 206, 207 ve dn.57, 58'de anılan yazarlar.

<sup>70</sup> SPIRIG, s.47, P. 124.

<sup>71</sup> SPIRIG, s.47, P. 125 vd.



İlgilinin, kendisinden daha ağır akıl hastalarıyla birlikte kapatılması halinde uygun kurumdan söz edilemez. Raporda ise, *tedavi ve bakım ihtiyaçları farklı düzeyde olan kişilerin; bağımlılık tedavisi görenlerin, müşahede altındakilerin ve gençlerin bazı servislerde bir arada tutuldukları görülmüştür* denilmektedir<sup>72</sup>.

## **b. Ülkemizdeki Bazı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri Bakımından Yapılan Tespitler**

Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinden bahsetmeden önce, belirtmek gerekir ki, Ülkemizde son yıllarda sayısı artan “Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM)” önemli bir hizmet vermektedir. Bu merkezlerde ayakta tedavi yapılmakta, özellikle terapilere ağırlık verilmekte ve bu süreçteki psikososyal engelli bireyler takip edilmektedir<sup>73</sup>. Bu gelişme olumlu olsa da toplum ruh sağlığı merkezlerinin KAÖK bakımından elverişli kurum olarak değerlendirilmesi mümkün değildir.

Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği tarafından 2013 yılında hazırlanan raporda İstanbul Bakırköy, Erenköy, Manisa, Adana, Elazığ ve Samsun’da bulunan ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri bakımından şu tespitler yapılmıştır:

*... Ancak asıl ilginç olan hastanelerde istihdam edilen meslek mensuplarının sayıları arasındaki bu kadar belirgin farka rağmen, hastane ortamları ve tedavi koşullarında belirgin bir farkın tespit edilememesidir. Ziyaret edilen tüm hastanelerde tedavi gören bireyler sağlıklı koşullarda tutulmakta, yalnızca ilaca dayalı tedavi uygulanmakta, tedavi gören bireyler sabah altıda kaldırılıp bütün gün kapalı ortamda, çoğu kez de koridorlarda hiçbir şey yapmadan, TV izleyerek zaman geçirmek zorunda bırakılmaktadır. Hiç kimse onlara değer verip konuşmamakta, fikirleri sorulmamakta, anlatmak istedikleri dinlenmemekte, yalnızca düzeni bozmadan, sessiz sakin durmaları beklenmektedir. Ziyaret sırasında hemşirelerin itiraz sahibi hastaları*

<sup>72</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.47.

<sup>73</sup> Ülkemizde 78 ilde 163 TRSM aktif olarak hizmet vermekte olup, hedefimiz 236 TRSM’ye ulaşmaktır <https://sagligim.gov.tr/ruh-sagligi/liste/749-toplum-ruh-sagligi-merkezleri-trsm-tanivalim.html>

anlama çabalarından çok susturmaya, sindirmeye yönelik tepkileri gözlenmiş, hizmetli personelin şiddet kullandığına tanık olunmuştur<sup>74</sup>.

**Kurumlardaki fiziksel koşulların yetersizliğine şu örnekler verilebilir:**

2. kattaki serviste, yangın merdiveninden bahçeye inilebiliyor. Engellilere uygun rampa veya asansör yok. Diyabet hastası, ayaklarından rahatsız kişi dışarı hiç çıkarılmamış (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi gözlemcisi)<sup>75</sup>.

Odalar, karyola ve yataklar bakımsızdır. Yataklarımız kokuyor, battaniyelerimiz çok pis bütün gece kokuyorlar burnuma, burası çok havasız (37 yaşında, erkek)<sup>76</sup>.

**Günlük yaşam konusunda da önemli sorunlar vardır, temizlik önemli bir sorundur:** Raporda; Yine güvenlik gerekçesiyle duş hortumları, başlıkları sökülen banyolarda, suyun plastik kovalarda biriktirilmesiyle çözüm yaratılmaya çalışılmıştır. ... Banyolar kilitli tutulmakta, hizmet alan kişiler, banyo ihtiyaçlarını, belirli gün ve saatlerde, sınırlı süre içerisinde, personel gözetiminde gerçekleştirilmeye zorlanmaktadır. Mahremiyet yoktur. denilmiştir<sup>77</sup>. Konuyla ilgili bazı ifadeler şöyledir:

Banyo çok bakımsız, banyo günleri, yerlerdeki taşlar kaygan olduğundan banyo koridoruna battaniye seriyoruz (57 yaşında kadın)<sup>78</sup>.

Banyoyu saygısızca çırılçıplak soyarak yaptırıyorlar. Çırılçıplak bekletiliyoruz. 5 dakikada çık çık” diyorlar. Aynı havluyu 20 kişi kullanıyoruz. Mantar hastalığı çok yaygın (23 yaşında erkek).

<sup>74</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.27.

<sup>75</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.45.

<sup>76</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.46.

<sup>77</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.48.

<sup>78</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.48.

*Başkaları varken soyunmak çok kötü. Utanıyor insan. Banyoda beklerken de birbirimizi çıplak görüyoruz. 10 kişi birden soyunup topluca banyo yapıyoruz. Aynı tıraş fırçası bütün hastalarda kullanılıyor. Fırça konusunda uyarınca "devlet bu kadar veriyor" deyip bağıryorlar, bağlıyorlar. Aynı jilette 2 kişi tıraş oluyor (erkek)<sup>79</sup>.*

**Bunlar dışında; kişisel bakım, beslenme ve sosyal açıdan da önemli eksiklikler olduğu rapor edilmektedir. Hastaların radyo, kitap, gazete, televizyon, müzik, internet gibi olanakları kısıtlıdır ya da hiç yoktur<sup>80</sup>.**

**Tedavide ilaç ve EKT'ye ağırlık verildiği, psikoterapi, rehabilitasyon programlarının çok az olduğu rapor edilmektedir<sup>81</sup>. Tecrit, kısıtlama gibi son çare olması gereken uygulamalara rutin olarak başvurulduğu hatta bazen cezalandırma yöntemi olarak kullanıldığı gözlemlenmektedir<sup>82</sup>:**

*Sorun çıkaranları odaya götürüp yatağa bağlamayı çok yapıyorlar, hep şiddetle çözüyorlar her şeyi, hiç konuşarak çözmüyorlar ki. Korkudan kimseyle tartışmıyorum ben (kadın)<sup>83</sup>.*

*Ziyaret sırasında tespit odasında üstü çıplak ve altında yetişkin bezi bağlı psikososyal engelli bir kadının yatmakta olduğu görülerek hemşireye nedeni soruldu. Verilen yanıtta "bakıma ihtiyacı olan hastaları da bu odada tuttukları" belirtildi. Tespit odasında tuvalet yoktu ve kişi hiç kimse ile irtibatı olmaksızın tecritte tutuluyordu. Ziyaret süresince tespit odasına hiçbir hemşirenin girmediği ve kişinin de hiçbir şekilde açık havaya çıkarılmadığı gözlemlendi (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi gözlemcisi).*

<sup>79</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.49.

<sup>80</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.50 vd.

<sup>81</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.55.

<sup>82</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.57 vd.

<sup>83</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.58.

*Tecrit odasına özel güvenlikçiler götürüyor. Hasta gitmek istemezse zorla eline kelepçe takılıyor. 5 gün tecrit odasında kalan oluyor bazen. Ellerinden bacaklarından ve karnından bağlanıyor açık havaya çıkarılıyor sonra tekrar getirilip bağlanıyor (20 yaşında, kadın).*

*Bakırköy RSHH'de 33. adli serviste hücre tipi demir kapıları olan iki adet gözlem odasında olduğu ve bu odaların her birinde birer kişinin kaldığı görüldü. Psikososyal engelli bu kişilerin sürekli tecritte tutulduğu bilgisi verildi. Tecritte tutulan iki hasta ile görüşüldü. Biri 2009 yılından beri burada tutulduğunu belirtirken, diğeri iki yıldır tecritte tutulduğunu söyledi ve hemşireler de kendisini doğruladı. Günde yarım saat güvenlik eşliğinde odadan dışarı çıkardıklarını belirttiler. Nedeni sorulduğunda, bir hastanın iki yıl önce gözüne zarar verdiği bu nedenle iki yıldır tecritte tutulduğu belirtildi (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi gözlemcisi)<sup>84</sup>.*

### **Raporda çocuklara da aynı uygulamaların yapıldığı tespit edilmiştir:**

*Beni tespite aldılar. Benim elimi kolumu, ayağımı bağladılar. Sabaha kadar bağurdım, ağladım. Tuvalete bile götürmediler. Burada psikolojimiz daha çok bozuluyor (kız çocuk).*

*Adana RSHH'de ziyaret sırasında görüşülen 17 yaşındaki erkek çocuk, kendisinin çok sık bağlandığını ve uzun sürelerle bağlı kaldığını, ayrıca hastabakıcıların geceleri hastaları bağlayıp dövdüklerini söylemiştir. Bir başka serviste görüşülen genç erkek hasta da hastabakıcıların hastaları geceleri bağlayıp dövdüklerini anlatmıştır (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi gözlemcisi)<sup>85</sup>.*

### **Hastalara, hakları konusunda bilgilendirme yapılmaması da önemli sorunlar arasındadır:**

*Beş yaşından beri yurttayım. Yurtta duştayken kaynar su döküyorlar ve dövüyorlardı. Yurttan kaçmaya başladım. Polis yakalayıp geri getiriyordu.*

<sup>84</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.60.

<sup>85</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.61.

*Bir süre sonra kaldığım yurdun başvurusuyla polis hastaneye getirmeye başladı. Burada zorla yatırdılar, hiçbir zaman haklarımı da kimse söylemedi (26 yaşında, erkek).*

*Beni yetiştirme yurdundan buraya getirdiler. Yurt müdürüm getirdi. Buradan ayrılanlar tekrar buraya kısa sürede geliyor. Ben kendimi hapiste zannediyorum. Pencerelelere bakın siz kendinizi hapiste zannetmiyor musunuz? (kız çocuk)<sup>86</sup>.*

**Gerekli eğitim ve tedavinin sağlanamamasından öte, psikososyal engelli kişilere şiddet uygulandığı özellikle taşeron firmalara bağlı iş güvencesinden yoksun, düşük ücretle çalışan kişilerin şiddete başvurduğu belirtilmektedir<sup>87</sup>:**

*Görüşülen kişiler sözel şiddetin en çok hizmetli personel ve daha sonra da hemşireler tarafından uygulandığını anlatmıştır<sup>88</sup>;*

*Bir hasta camı kırdı, iki güvenlikçi gelip copladılar, bağladılar 6 saat. Üstüne yaptı, tuvalete bile gidemedi. Verdiler uyuşturucuyu, şimdi robot gibi oldu (37 yaşında, erkek)<sup>89</sup>.*

*Burada dayak atıyorlar. Genelde temizlik görevlileri dövüyor. Hemen her gün oluyor. Dışarı çıkmayın diyorlar, ciddi şeyler değil. Hastabakıcılar yapsa neyse de. Temizlik görevlisinin hiç hakkı yok. Sağlık memurları görüyor, müdahale etmiyorlar. Bu servis en berbat servis (erkek)<sup>90</sup>*

**Hastaların kötü muameleyi, şiddeti şikayet etmeleri çoğunlukla mümkün değildir:**

<sup>86</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.40.

<sup>87</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.29.

<sup>88</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.64.

<sup>89</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.65.

<sup>90</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.65.

*Kimi kime şikâyet edeceksin, sonra adamı ne yaparlar biliyor musun sen? (erkek)<sup>91</sup>.*

*Herhangi bir konuda şikâyet ettiğimiz zaman personel tarafından ‘sen buradan çıkamazsın’ şeklinde tehdit ediliyoruz. Televizyon bozuk olduğu için şikâyet ettiğimde bununla karşılaştım (erkek)<sup>92</sup>.*

*Buradan çıktıktan sonra her yere şikâyet etme hakkın var diyoruz. Hasta kâğıt kalem buldu yazdı diyelim kimse götürmez. Hasta beni şikâyet etmiş kâğıdı vermiş, götürür müsün? Ben götürmem (hastabakıcı).*

*Aynı hemşireye, dilekçe yazmayı başaran var mı diye sorulduğunda “ evet var” diye yanıt verip örnek olay anlatıldı. ‘Dilekçelerin en son ulaştığı merci doktor, gerisi doktorun inisiyatifine kalıyor.’ Serviste hasta şikâyeti üzerine açılan soruşturma oldu mu sorusuna ‘hayır olmadı’ şeklinde yanıt verildi (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi gözlemcisi)<sup>93</sup>.*

Görüldüğü gibi, özellikle maddi imkanı olmayan psikososyal engelli kişiler bakımından uygun kurumdan bahsetmek zordur. Buna ek olarak, Devlete ait kurumlardaki sağlık çalışanı yetersizliği de göz önünde bulundurulduğunda KAÖK kararı verilmesi mümkün görünmemektedir. Aksi durum ilgilinin tedavi, eğitim ve ıslahından çok cezalandırılması anlamına gelmektedir.

### **C. BİLDİRİM**

TMK'nin KAÖK'ye ilişkin ayırımında iki farklı bildirimde yer verilmiştir (TMK m.432, 434<sup>94</sup>). TMK m.432'de düzenlenen bildirim, KAÖK kararı için gerekli nedeni bilen kişilerin bildirim yükümlülü-

<sup>91</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.46.

<sup>92</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.67.

<sup>93</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.67.

<sup>94</sup> TMK m.434'e göre; “Kısıtlı bir kişi bir kuruma yerleştirildiği veya alıkonulduğu ya da ergin bir kişi hakkında vesayete ilişkin diğer önlemlerin alınmasına gerek görüldüğü takdirde, kişinin bulunduğu yer vesayet makamı veya özel kanunlarda öngörülen ilgililer, durumu yerleşim yeri vesayet makamına bildirmekle yükümlüdürler”.

güdür. Görevlerini yaparlarken tehlikelilik hallerinden birini öğrenen kamu görevlileri, durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadır (TMK m.432/I/c.2). İlgililer; noterler, mahkemeler, kolluk gücü<sup>95</sup>, sağlık personeli, tapu müdürlükleri ve diğer idari makamlardır<sup>96</sup>. İlgilileri hastaneye getirenler ve dolayısıyla yatış onayı verenler arasında ilk sırada aile ve yakınlarının yer aldığı, ikinci sırada güvenlik güçlerinin (ağırlıklı olarak polisin) ve üçüncü sırada kurum görevlisinin bulunduğu ve bunları arkadaş, komşu, muhtar ve diğer kişilerin takip ettiği görülmüştür<sup>97</sup>.

Bildirimler zamanında yapılırsa da mahkeme kararları geç çıkmaktadır. Rapora göre<sup>98</sup>: *İstemsiz yatışın yargısal denetimi için sulh hukuk mahkemelerine bildirim yükümlülüğünün hastaneler tarafından 48 saat ile 7 gün arasında değişen sürelerde yerine getirildiği görülmektedir. ... İstemsiz yatış onaylarının mahkemelerce en erken on gün ama genellikle 2-4 ay gibi sürelerde verildiği ve çoğu kez psikiyatri kullanıcısının bu sürelerde taburcu edilmiş olduğu, dolayısıyla mahkeme denetiminin fiilen bir anlam ifade etmediği, yalnızca kâğıt üzerinde işleyen prosedürel bir işlem olarak gerçekleştirildiği görülmektedir.*

Görülüyor ki, 2019 yılında 7196 sayılı kanun ile TMK m.437/III fıkrasına eklenen; (Hakim) ... **"gecikmeksizin kararını verir."** ifadesinin uygulanması gerçekten önemlidir.

<sup>95</sup> Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu'nun (RG.14.07.1934, S.2559) 13/F maddesine göre polis, bir kurumda tedavi, eğitim ve ıslahı için kanunlarla ve bu Kanunun uygulanmasını gösteren Cumhurbaşkanınca çıkarılan yönetmelikte belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirlerin yerine getirilmesi amacıyla, toplum için tehlike teşkil eden akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol bağımlısı serseri veya hastalık bulaştırabilecek kişileri eylemin veya durumun niteliğine göre; koruma altına alır, uzaklaştırır ya da yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar.

<sup>96</sup> KILIÇOĞLU, s. 147. Ancak idari makamlar, kişinin zorla, kolluk güçleri marifetiyle hastaneye rapor alınması amacıyla sevkini sağlayamazlar. Bu tür idari işlemlerin iptaline ilişkin davalar, işlemin idari davaya konu edilebilecek nitelikte kesin ve yürütülmesi gereken işlem olmadığı gerekçesiyle reddedilemezler (Danıştay 2. Daire E. 2011/9468 K. 2013/8021 T. 13.11.2013. İdari makamların TMK'daki KAÖK hükümlerine göre hareket etmesi gerekir.

<sup>97</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.40.

<sup>98</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.42 [https://a01943de-1be1-4a62-a132-72fb9fbdf51.filesusr.com/ugd/1d1c4a\\_1e846b560408412c98e43aef34b0c98d.pdf](https://a01943de-1be1-4a62-a132-72fb9fbdf51.filesusr.com/ugd/1d1c4a_1e846b560408412c98e43aef34b0c98d.pdf) (ZT:14.01.2020).

## D. USULE İLİŞKİN HÜKÜMLER ve KARARA İTİRAZ

### 1. Usule İlişkin Hükümler

KAÖK, idari değil yargı kararıyla uygulanan<sup>99</sup> geçici bir tedbirdir, maddi anlamda kesin hüküm değildir<sup>100</sup>. KAÖK kararı verilirken uygulanacak usul hükümleri öncelikle TMK m.436'da düzenlenenler, ikinci olarak HMK hükümleridir (TMK m.436/I). KAÖK talebiyle, yerleştirme veya alıkoymaya karar verme yetkisi, ilgilinin yerleşim yeri veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bulunduğu yer vesayet makamına aittir (TMK m.433/I). KAÖK için öngörülen yetki kuralı kamu düzenine ilişkin kesin yetkidir<sup>101</sup>. Hakkında KAÖK kararı istenen kişi aynı zamanda sanık olarak yargılanıyorsa, tutuklama olmadığı sürece her iki dava ayrı ayrı devam edebilir.

7196 sayılı kanun<sup>102</sup> ile 436. maddeye eklenen 6. ve 7. bentler dikkate alındığında, KAÖK sürecinde, ilgilinin vücut dokunulmazlığını ihlal edici müdahaleler yasal dayanağa kavuşmuştur (bkz. TBK m.63/I). Ancak, bu hükümlerin, ayırt etme gücü yerinde olan kişiler bakımından uygulanmasının Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'ne aykırı olmaması, yalnızca resmi sağlık kurulu raporunun alınması için gereken ölçüde uygulanması gerekir<sup>103</sup>.

<sup>99</sup> DAĞLI, s. 110.

<sup>100</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.442, P.2187.

<sup>101</sup> GÜMÜŞ, s. 210. Yrg. 18. HD. K. 2015/17479 T. 1.12.2015 (www.kazanci.com-ZT. 04.02.2018-).

<sup>102</sup> RG. 24.12.2019 S.30988. 7196 sayılı kanun ile kısıtlama kararında usule ilişkin 409. maddeye bir cümle eklenerek 436. madde hükümlerinin vesayet kararı bakımından da uygulanacağı kabul edildi. Aynı Kanun ile TMK m.436/I/b.5/c.2 yürürlükten kaldırılmış ve iki yeni bent eklenmiştir. Bu bentlere göre; resmi sağlık kurulu raporunun alınabilmesini temin amacıyla; kişinin vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle kıl, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilir, kişiye gerekli tıbbi müdahaleler yapılabilir ve gerektiğinde kişi, hekim ön raporu üzerine en fazla yirmi gün süreyle sağlık kuruluşuna yerleştirilebilir (b.6). Ayrıca Madde kapsamında alınan kararların icrası için gerektiğinde ilgili kişi hakkında zor kullanılabilir ve sağlık görevlilerinden gerekli tıbbi yardım alınabilir (b.7).

<sup>103</sup> Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi

Madde 6. (Muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunması)

1. Aşağıda, 17 ve 20. maddelere tâbi olmak koşuluyla, muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse



Uygulamada, yerleşim yerine ilişkin hükümlere<sup>104</sup> uygun olarak, kolluk araştırmasına göre belirlenen adres esas alınmaktadır<sup>105</sup>. İki farklı yer sulh hukuk mahkemesince yaptırılan kolluk araştırmasına dayanılarak yetkisizlik kararı verilmiş ve kararlar kanun yoluna başvurulmaksızın kesinleşmişse, görevli veya yetkili mahkeme, ilgisine göre bölge adliye mahkemesince veya Yargıtay'ca belirlenir (6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK)<sup>106</sup> m.22/II). *Yargıtayca verilen merci tayini kararları ile temyiz incelemesi sonucu kesinleşen göreve ve yetkiye ilişkin kararlar davaya ondan sonra bakacak mahkemeyi bağlar (HMK m. 23/2)*<sup>107</sup>. Yargılama yapılırken yerleşim yeri değişirse, davanın açıldığı tarihteki yerleşim yeri esas alınır, sonradan yerleşim yeri değiştiği gerekçesiyle yetkisizlik kararı verilemez<sup>108</sup>.

üzerinde tıbbi müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.

2. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunabilir.

Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak gözönüne alınacaktır.

3. Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı, müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir.

İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır.

4. Yukarıda 2 ve 3. paragraflarda belirtilen temsilci, makam, kişi veya kuruluş, aynı şartlarda, Madde 5'te belirtilen bilgi verilecektir.

5. Yukarıda 2 ve 3. paragraflarda belirtilen izin, ilgili kişinin en fazla yararı bakımından her zaman geri çekilebilir.

Madde 7. (Akıl hastalığı olan kişilerin korunması)

Gözetim, denetim ve başka bir makama başvurma süreçleri dahil, kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlarla bağlı olmak üzere, ciddi nitelikli bir akıl hastalığı olan kişi, yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakatı olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir.

<sup>104</sup> Kişinin yerleşim yeri TMK m.19'a ve 21'e göre belirlenir. TMK m.19'a göre, yerleşim yeri "Bir kimse- nin ikametgahı, yerleşmek niyetiyle oturduğu yerdir...". 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununun 7/g maddesine göre; *kişilerin yerleşim yeri adreslerinin nüfus aile kütüklerinde bulunması zorunludur*. Adı geçen kanuna dayanılarak çıkarılan Adres Kayıt Sistemi Yönetmeliğinin 13\1.maddesine göre, yerleşim yeri adreslerinin tutulmasında kişinin yazılı beyanı esas alınır. Adres beyan formundaki bildirimler aksi sabit oluncaya kadar geçerlidir Yrg. 18. HD. K. 2015/17479 T. 1.12.2015 (www.kazanci.com-ZT. 04.02.2018-).

<sup>105</sup> Yrg. 20. HD. E. 2015/14276 K. 2015/12195 T. 3.12.2015 (www.kazanci.com-ZT. 04.02.2018-).

<sup>106</sup> RG. 2,3,4.07.1927 S.622,623,624.

<sup>107</sup> Yrg. 20. HD. 2017/6570 E. , 2017/4683 K. 29.05.2017 T. (www.yargitay.gov.tr-ZT. 04.02.2018)

<sup>108</sup> Yrg. 18. HD. K. 2015/17479 T. 1.12.2015 (www.kazanci.com-ZT. 04.02.2018-).

Akil hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında, ancak resmi sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir (TMK m.436/I/b.5)<sup>109</sup>. Birden fazla sağlık raporu alınmış ve bu raporlar arasında çelişki varsa çelişkiler giderilmeden karar verilemez<sup>110</sup>. Sağlık kurulu raporuna, hem alıkoyma hem de çıkarma kararı verilirken başvurulmalıdır, tedbirin uzunluğu önem arz etmez<sup>111</sup>. Ancak sağlık kurulu raporu, sürenin sonunda hazır değilse, ilgilinin çıkarılması gerekir. TMK m.436'ya eklenen 6. bent ile hekim ön raporu üzerine bir sağlık kurumuna yerleştirme en fazla yirmi günlük süre ile sınırlandırılmıştır. Bu durumda kurumdan çıkarma için tekrar hekim raporuna gerek olmamalıdır.

KAÖK talebi, basit yargılama usulüne göre incelenir (TMK m.437/I), re'sen araştırma ilkesi geçerlidir, mahkeme koşulları re'sen araştırır **ve ilgiliyi dinler**, vekil ya da temsilcisinin istemi yeterli değildir<sup>112</sup> (TMK m.437/III)<sup>113</sup>. Gerekteğinde ilgili kişiye **adli yardım sağlanır** (TMK m.437/II). Hakim kararın sebebi ve kanun yolları hakkında özgürlüğü kısıtlanacak kişiyi sözlü ve anlaşılır biçimde bilgilendirir, yazılı bilgilendirme yapamaz, itiraz makamını ve süresini açık tarih ve mahkeme adı vererek belirtmelidir<sup>114</sup>. 7196 sayılı kanun ile 437. maddenin son fıkrası; “Hâkim, ilgili kişiyi dinler **ve gecikmeksizin kararını verir**” şeklinde değiştirilmiştir.

KAÖK kararının ilanı gerekmediği gibi, ilan edilmesi kişilik hakkına aykırı olur (krş. TMK m.410). HMK m.369/II uyarınca KAÖK kararlarının Yargıtay'daki temyiz incelemesinin talep üzerine duruşmalı yapılabileceği belirtilmektedir<sup>115</sup>.

<sup>109</sup> Serserilik bakımından da uzman raporu aranmalıdır. Bkz. Yukarıda II-B-2-d Serserilik.

<sup>110</sup> Yrg. 2. HD. E. 2003/1622 K. 2003/2977 T. 6.3.2003 Yrg. 2. HD. E. 2002/2323 K. 2002/3027 T. 7.3.2002 (www.kazanci.com)

<sup>111</sup> GÜMÜŞ, s.226.

<sup>112</sup> TMK'nun Gereğesinden alınmıştır.

<sup>113</sup> Yrg. 18. HD. E. 2013/9282 K. 2013/12347 T. 26.9.2013 (www.kazanci.com).

<sup>114</sup> GÜMÜŞ, s.221.

<sup>115</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.446, P.2216.

Yukarıda verilen Kanun hükümlerinin uygulamada ne kadar dikkate alındığı şüphelidir. Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi tarafından hazırlanan raporda şu ifadelere yer verilmektedir:

*Ziyaret edilen İstanbul Bakırköy, Erenköy, Manisa, Adana, Elazığ ve Samsun hastanelerinin tümünde, hastaneler tarafından sulh hukuk mahkemelerine yapılan istemsiz yatış başvurularının tümünün mahkemece onaylandığı, hastanelerin hiçbir istemsiz yatış talebinin geri çevrilmediği, dolaşısıyla mahkemelerin denetim makamından çok, doktor kararlarını onay makamı işlevi gördüğü belirlenmiştir.*

İzleme yapılan tüm hastanelerde gerçekleşen istemsiz yatışların hiçbirinde yargıçların yatışı yapılan kişiyi görme, dinleme ya da bağımsız bilirkişi incelemesi isteme gereği duymadığı ve yatış talep eden doktor görüşleri paralelinde karar verdiği görülmüştür.

İstemsiz yatışı yapılan kişilerin, yatış sürecinde herhangi bir bağımsız destek olanağı ya da ücretsiz avukat yardımından yararlandırılmadığı, yatışı denetleyen mahkemen kişinin hukuksal yardıma gereksinimi olup olmadığı konusunda bir araştırma gereği duymadığı öğrenilmiştir<sup>116</sup>.

## 2. Karara İtiraz

TMK m.436/I/b.2'de, alıkonulma ve kuruma yerleştirme kararına en geç on gün içinde itiraz edilebileceğinin yazılı olarak bildirileceği düzenlenmiştir<sup>117</sup>. Usulüne göre (yazılı) bildirim yapılmadığında itiraz süresi başlamaz, ancak, daha önceden bilgi sahibi olduğu karara da itirazda

<sup>116</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.42.

<sup>117</sup> Bu bildirimim hekim değil, mahkeme tarafından yapılmasının hastanın aydınlatılmış onamının alınmasına engel olduğu; her ne kadar mahkeme kararının bulunması, hastanın ya da duruma göre yasal temsilcinin onamını arama zorunluluğunu ortadan kaldırırsa da, yine de bilgilendirmenin hekim tarafından yapılması gerektiği savunulmaktadır. Bu görüşün dayanağı olarak Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18/I maddesi gösterilmektedir SERT/ÖZÇELİK/YILDIRIM, s.400. Kanımızca buradaki bildirimim aydınlatılmış onama ilişkin kurullarla ilgisi yoktur. Aksi düşünülecek olursa; AY m.17/I, TMK m.23, 24/II ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m.70'den hareketle yazarların savunduğu sonuca varmak gerekir.

bulunabilir<sup>118</sup>. İtiraz edilmişse denetim makamı olan asliye hukuk mahkemesi kişiyi bilgilendirdikten sonra ilgiliyi dinlemelidir, kişinin kendi talebiyle alıkonulması halinde de bilgilendirme yapılması gerektiği savunulur<sup>119</sup>. TMK m.435’de düzenlenen itiraz hakkı özgürlüğü kısıtlanan kişi bakımından şahsa sıkı sıkıya bağlı bir hakkın kullanılması niteliğindedir<sup>120</sup>. İtiraz yazılı ya da sözlü yapılabilir<sup>121</sup>, sözlü itiraz derhal tutanağa geçirilip altı itiraz eden tarafından imzalanmalıdır<sup>122</sup>.

Uygulamada itiraz mekanizmasının işlemesi bazı durumlarda zor görünmektedir. Raporda, *psikiyatri kullanıcısı bireylere, istemsiz yatışa itiraz haklarına dair bilgilendirme yapılmadığı gibi, herhangi bir itiraz mekanizmasının da bulunmadığı* görülmüştür denildikten sonra bazı hastalar ve çalışanların şu ifadelerine yer verilmiştir:

*Beni abim ve babam yatırdı, nasıl itiraz edebilirim ki (20 yaşında, kadın).*

*İtiraz etmek istiyorum ama kime hangi mercie bilgi verilmiyor (erkek).*

*İtiraz hakkım mı var? Kimse söylemedi, yardım edin (erkek).*

*Psikiyatri kullanıcısı bireylerin istemsiz yatışa itiraz hakları konusunda neden bilgilendirilmedikleri hizmet verenlere sorulduğunda alınan yanıtlar:*

*İstemsiz yatışa acildeki doktor karar veriyor, diğer doktor sonradan imzalıyor. Hasta yatmamakta direnirse güvenlik yardımıyla sabitlenip enjeksiyon yapılıyor. İtirazı dikkate alınmıyor (hemşire).*

<sup>118</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.442, P.2199.

<sup>119</sup> GÜMÜŞ, s.222,223.

<sup>120</sup> GÜMÜŞ, s.218.

<sup>121</sup> İsviçre hukukunda ise İMK 397d’ye göre yazılı şekilde yapılması gerekir. (DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.442, P.2197.

<sup>122</sup> GÜMÜŞ, s.218.

*Haklarından haberdar değiller, o nedenle hiç itiraz olmaz (erkek personel)*<sup>123</sup>.

İtiraz edebilecek kişiler arasında yakınlar da sayılmıştır (TMK m.435). Yakın kavramı geniş yorumlanmalıdır, böylelikle kişilik hakkına yönelik ihlalin büyümesi önlenabilir<sup>124</sup>. *Kişiyi; akrabalık, dostluk, mesleki, sosyal çevre gibi nedenlerle iyi bir şekilde tanıyan herkes bu kavrama dahildir*<sup>125</sup>. Yakınlar, bilgi sahibi olmalarından itibaren on gün içinde itirazda bulunmalıdır. İlgiliye tebliğ edilen karar TMK m.436/I/b.1 ve 2'deki bilgileri bulundurmalıdır. Ancak kararın yakınlarla bildirilmesi zorunlu değildir<sup>126</sup>.

Bazen yakınların itiraz etmesi beklenemez, hatta hastaların yakınlarından korunması gerekir, bu nedenle kuruma yerleştirilen veya alıkonulan kişilerin itiraz ve diğer koruma yolları konusunda bilgilendirilmesi, durumdan haberdar olan sağlık çalışanı gibi kişilerin de itiraz edebilmesinin sağlanması gerekir. Bu konuda şu ifadelere dikkat çekmek istiyoruz.

*Kadın servisi ziyaretinde bir kadın hasta ile görüşmemde, kendisi bana, babası tarafından tecavüze uğradığını anlattı. Tam bu sırada kadının ziyaretçisinin geldiği anonsunun yapılması üzerine sevinmesi gerekirken rahatsız olduğunu gözlemledim, ziyaretçinin kim olduğunu sordum ve gelen kişinin hastanın babası yani tecavüz faili olduğu öğrendim. Bunun üzerine servis sorumlu hemşiresi ile görüştim. Görüşmede tecavüz vakasından bilgisi olduğunu, ancak ziyaretin engellenmesi talimatı bulunmadığından baba ile kızın görüşmesinin sürdüğü bilgisini verdi. Hasta dosyasını incelediğimde de*

<sup>123</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.41.

<sup>124</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.443, P.2194; GÜMÜŞ, s.216.

<sup>125</sup> GÜMÜŞ, s.216 aynı yönde ÖZTAN, Bilge, Aile Hukuku, 5. Baskı, Ankara, 2004, s.808; KOCAĞA, s.47.

Konuk Sommer, İsviçre Medeni Kanunu'nun 397/d maddesindeki "nahe stehende Person" ifadesinin "yanında bulunan kişiler" olarak anlaşılabilirliğini belirtmektedir. KONUK SOMMER, s.70 dn.26.

<sup>126</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.443, P.2195.

*dosyada hastanın tecavüz öyküsüne dair hiçbir bilginin yer almadığını gördüm (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Gözlemcisi, psikolog)<sup>127</sup>.*

İtiraz üzerine inceleme yapan denetim makamı, asliye hukuk mahkemesidir (TMK m.397). Vereceği karar başvurunun reddi ya da kabulü yönünde olabilir, KAÖK kararı yerine başka bir vesayeti tedbir alması görevi dışındadır, itiraz için kabul edilen on günlük süre hak düşürücü olsa da, ilgililer her zaman çıkarma talebinde bulunabilirler<sup>128</sup>. Kurumdan çıkarılma kararının reddine de itiraz edilebilir (TMK m. 435/II).

Yukarıdaki hasta ve çalışan ifadelerinde görüldüğü gibi, ilgililer bilgilendirilmediği takdirde ve itiraz yolları sağlıklı bir şekilde oluşturulmazsa Kanun'daki düzenlemeler anlamsız kalmaktadır.

## **E. KISITLAMANIN SÜRESİ, KURUMDAN ÇIKARMA, ZORLA TEDAVİ VE TEKRAR KISITLAMA**

### **1. Kısıtlamanın Süresi, Kurumdan Çıkarma**

KAÖK tedbiri bakımından azami bir süre yoktur. Kanımızca KAÖK uygulamasının bir yılı aşması kısıtlama nedeni oluşturmaz (krş. TMK m.407/I). Nitekim KAÖK hürriyeti bağlayıcı bir ceza olmadığı gibi, tedbir niteliğindedir ve her an kaldırılma ihtimali vardır. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır (TMK m.432/III). Yerleş-tirme veya alıkoymaya karar veren vesayet makamı, kurumdan çıkarmaya da yetkilidir (TMK m.433/II).

Sorunlardan biri de, tehlike oluşturan acele hallerde kişinin bulunduğu yer mahkemesi KAÖK kararı vermişse; sonradan alınacak çıkarma, başka tedbirler, kısıtlama gibi kararlarda yerleşim yeri mahkemesinin mi, KAÖK kararı veren mahkemenin mi yetkili olacaktır. Kişinin

<sup>127</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.41.

<sup>128</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s.442, P. 2198,2200.

bulunduğu yer mahkemesi henüz bildirimini yapmadan özgürlüğün kısıtlanması nedeni ortadan kalkarsa bulunulan yer mahkemesinin kurumdan çıkarmaya yetkili olması gerektiği savunulmaktadır<sup>129</sup>.

Kişinin ne zaman kurumdan çıkarılacağı somut olaya göre farklılık gösterir. Madde bağımlılığı nedeniyle kuruma yerleştirilen kişi akıl hastasından daha kısa, serserilik nedeniyle yerleştirilenden daha uzun bir süre kurumda kalabilir. Yalnızca kişinin kendi durumu değil, kurumdan sonra ona bakabilecek yakınının olup olmadığı, tehlikelilik durumu değerlendirilmelidir. Uygulamada sürenin yetersizliğinden ötürü gerekli tedavi yapılmadan ilgili kişi kurumdan çıkarılabilmektedir. Raporadaki şu ifade dikkat çekmektedir:

*Çoğunlukla alt gelir grubuna mensuplar, eneset bir ara çok yoğundu ama genellikle gizlenen bir şey. Pek yardım edemiyoruz, güven ortamı oluşuncaya kadar çocuklar taburcu ediliyor. Ailelerin ve çocukların eğitime ihtiyacı var (hemşire)<sup>130</sup>.*

TMK’de akıl hastalarının tanı için ne kadar süre ile kurumda tutulacağı ve tehlike arz eden kişinin hekim ya da sağlık kurulu raporu olmadan kuruma yerleştirilmiş olması durumunda hangi sürede mahkemeye çıkarılacağı konusunda bir hüküm olmadığı, bu konularda bir süre belirlenmesinin “hekim-hasta ilişkisi bağlamında hastanın özerkliğine saygı ve zarar vermeme ilkeleri” bakımından önemli olduğu belirtilerek Ruh Sağlığı Yasası Tasarısı’ndaki düzenleme (m.16/c) önerilmektedir<sup>131</sup>. Ancak, TMK m.436’ya 2019 yılında eklenen 6. bent ile hekim ön raporu üzerine bir sağlık kurumuna yerleştirme en fazla yirmi günlük süre ile sınırlandırılmıştır.

<sup>129</sup> GÜMÜŞ, s. 210.

<sup>130</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.41.

<sup>131</sup> SERT/ÖZÇELİK/YILDIRIM, s.397.

## 2. Zorla Tedavi

KAÖK, kısıtlanan kişinin zorla tedavi edilmesine imkan tanımaz. Ancak üstün kamusal veya özel yarar varsa veyahut üçüncü kişinin korunması için haklı bir neden varsa orantılı olmak kaydıyla cebri tıbbi müdahale kabul edilir<sup>132</sup>. Örneğin tedavi amacıyla zorla ilaç verilmesi kabul edilmezken, kişinin bağımlılık ya da hastalık nedeniyle normal durumundan çıktığı, kriz hallerinde yapılan ilaçlı ve ilaçsız müdahaleler hukuka uygun görülmektedir<sup>133</sup>. Ayırtım gücüne sahip olmayan kişilere tedavi amaçlı müdahale mümkündür. Raporla tedaviyi reddetme hakkı ve tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirme yapılmadığına dikkat çekilmektedir:

*Psikiyatri hastanelerinde her kademedede görev yapan kişilerin, hastaneden hizmet alan psikiyatri kullanıcılarının bilgilendirilme ve tedaviyi reddetme hakkında olumlu bir fikri yoktur ... Ziyaret edilen tüm hastanelerde doktor ve diğer hizmet verenlerin, iş yoğunlukları, personel azlığı gibi gerekçelerle psikiyatri kullanıcısı bireyleri, hastalıkları, tedavi süreçleri, tedavi seçenekleri, riskler, önerilen tedavinin olumlu/olumsuz etkileri konusunda anlayacağı şekilde bilgilendirmedikleri ve kişilerin, tedavinin planlanması sürecine dahil edilmediği görülmüştür<sup>134</sup>.*

## 3. Tekrar Kısıtlama

KAÖK geçici bir tedbir olduğu için aynı kişi hakkında birden fazla defa bu önleme başvurulabilir. Kişinin tehlikelilik hali ya da tedaviye ihtiyacı kurumdan çıkarılmasına rağmen devam edebilir. Bunun en önde gelen nedenlerinden biri ailelerin ilgisizliği, desteklerinin yetersiz olması ve ilaç kullanmamadır<sup>135</sup>. Bu durumlarda kişinin durumu tehlike arz ediyor ve diğer koşullar da varsa tekrar KAÖK kararı verilebilir.

<sup>132</sup> DURAL/ÖGÜZ/GÜMÜŞ, s.441, p.2182.

<sup>133</sup> Bkz GÜMÜŞ, s.205, 206 ve Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi m.6.

<sup>134</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.37.

<sup>135</sup> Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu, s.31.



### III. SONUÇ

Hakim; geçici bir tedbir niteliğindeki KAÖK kararını hem kişiyi hem de toplumu dikkate alarak vermelidir. Kişinin tehlikelilik durumu tedavi, eğitim, ıslah ile giderilebilecekse; bunu sağlayabilecek ve ilgiliyi kabul etmeye hazır bir kurum varsa ve özgürlüğün kısıtlanmasından başka çare yoksa KAÖK kararı verilebilir. Tehlike oluşturabilecek haller TMK m.432’de tüketici olarak sayılmıştır. Özellikle serserilik, tehlikelilik gibi muğlak kavramların dar yorumlanması gerekir. Böylelikle kişinin özgürlüğünün esas alınması sağlanır.

Kişinin kısıtlanması, serbest dolaşım özgürlüğü ile sınırlı olmalıdır. Zorunlu ve kanunda belirtilen haller ile sınırlı olduğu ölçüde rıza dışı tedavi mümkündür. Bunlar dışında, kişinin gündelik yaşamını, iletişim, haber alma, sağlıklı bir ortamda bulunma haklarına saygı gösterilmesi, insan onuruna uygun bir ortamda korunmasının sağlanması gerekir. Tedavi sürecine ilgilinin yakın çevresinin ve sosyal hizmet çalışanlarının katılması tedavinin başarıya ulaşması için gereklidir.

Zorunlu olarak kuruma yerleştirilen kişiler hakkında acele olarak yargısal denetim sağlanmalıdır. Bu denetimde hakim yalnızca sağlık kurulu ya da hekim raporuyla yetinmeyerek ilgiliyi bizzat görmesi, dinlemesi, ilgilie bir avukat ile savunma imkanının tanınması gerekir. Şayet kişinin özgürlüğü kısıtlanacaksa, sübjektif duruma göre kurumda geçireceği azami sürenin belirtilmesi mecbur tutulmalıdır, bu sürenin yine kurul raporu ve hakim kararıyla uzatılması mümkündür.

Hakim, kararında, ilgiliyi kabule hazır elverişli kurumu belirtmek zorundadır. Elverişli kurum kavramı, bu KAÖK bakımından “yumuşak karın” olarak nitelendirilebilir. KAÖK hükümleri İsviçre’den alınmış olsa da, İsviçre’deki sağlık ve hukuk sistemine sahip olmadan normları ve hukuk uygulamasını karşılaştırmak, gerekli fakat eksiktir. Hukuku; birey, toplum ve ekonomiden soyutlamadan değerlendirmek gerekir. Bu nedenle çalışmamızda, doğrudan hakim ya da sağlık görevlisinin kusuru olmasa da, KAÖK’nin hukuk hakimi eliyle verilen bir cezaya

dönüşebildiğini aktarmaya çalıştık. Çalışmamızda Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği tarafından hazırlanan Raporun tıp alanını ilgilendiren, uygulanması gereken tedavi yöntemlerine ilişkin kısmına neredeyse hiç değinmedik, bizim için önemli olan TMK'deki KAÖK hükümlerinin uygulamada alt yapısının bulunup bulunmadığını sorgulamaktı. Belirtmek gerekir ki, bu çalışma hiçbir sağlık kurumunu, çalışanlarını hedef almadığı gibi, onların çoğunun iyiniyetli ve özverili şekilde görevlerini yerine getirdiklerinin bilinciyle kaleme alınmıştır. Ancak, özellikle psikososyal engelli bireyler bakımından “uygun” ve onları “kabule istekli” kurumların sayısı oldukça azdır, bu da KAÖK müessesesinin sorgulanmasını gerektirmektedir.

## KAYNAKLAR

**AEBI-MÜLLER**, Regina E.: Entwicklungen im Familienrecht, in: Furrer (Hrsg.), Aktuelle Anwaltspraxis 2013, Bern 2013, S. 3-99, Stämpfli Verlag AG.

**ATEŞ**, Turan: Yeni Medeni Kanun'a Göre Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması, Legal Hukuk Dergisi, Yıl 4, Şubat 2006.

**AZARKAN**, Ezeli/**BENZER**, Ekrem: Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme ve Türkiye'de Engelli Hakları, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.23, S.38, 2018, ss.3-29, Erişim : <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/475397> (ZT: 15.01.2020).

**BALCIOĞLU**, İbrahim/**BAŞER**, Sinem Zeynep: Hekimlerin Karşılaştığı Adli ve Psikiyatrik Problemler, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62 Mart 2008, ss.41-47.

**DAĞLI**, Mehmet: Türk Medeni Hukukunda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Konya 2008.

Deprivation of Liberty Safeguards March 2019, [https://www.age-uk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/factsheets/fs62\\_deprivation\\_of\\_liberty\\_safeguards\\_fcs.pdf](https://www.age-uk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/factsheets/fs62_deprivation_of_liberty_safeguards_fcs.pdf) (ZT: 15.01.2020)

**DURAL**, Mustafa/**ÖĞÜZ**, Tufan/**GÜMÜŞ**, Mustafa Alper: Türk Özel Hukuku C.3 Aile Hukuku, Filiz Kitabevi, İstanbul 2016.

**GÜMÜŞ**, Mustafa Alper: Kısıtlı ve Kısıtlı Olmayan Ergin Kişilerin Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması (TMK 432-437), Yeditepe

Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.1, S.2, İstanbul, 2005, ss. 189-228.

**GÖZÜM**, Asu: Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Kırıkkale, 2011.

<http://www.kazanci.com>

<http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf>

<http://www.yargitay.gov.tr>

<https://sagligim.gov.tr/ruh-sagligi/liste/749-toplum-ruh-sagligi-merkezleri-trsm-tanyalim.html>

[https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&clang=\\_en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en)

[https://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch\\_IV\\_15.pdf](https://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf)

**KILIÇOĞLU**, Ahmet: Medeni Kanun’umuzun Aile Miras – Eşya Hukukuna Getirdiği Yenilikler, Turhan, Ankara 2003.

**KOCAĞA**, Köksal “Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.10, S.1-2, 2006.

**KONUK SOMMER**, Bahar: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Anayasa Temelinde Psikososyal Engelli Bireylerin Özgürlük ve Güvenlik Hakkı, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2017 (133) Erişim: <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2017-133-1694> (ZT: 05.12.2019).

**ÖZTAN**, Bilge, Aile Hukuku, 5. Baskı, Bilge Yay., Ankara 2004.

Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği, Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu [https://a01943de-1be1-4a62-a132-72fb9fbdfd51.filesusr.com/ugd/1d1c4a\\_1e846b560408412c98e43aef34b0c98d.pdf](https://a01943de-1be1-4a62-a132-72fb9fbdfd51.filesusr.com/ugd/1d1c4a_1e846b560408412c98e43aef34b0c98d.pdf)

**SCHWENZER**, Ingeborg/**KELLER**, Tomie: A New Law for The Protection of Adults, International Survey of Family Law (Switzerland), The International Survey of Family Law, Wellington, New Zealand, 2013, ss. 375-386, Erişim [https://www.wcag2016.de/fileadmin/Mediendatenbank\\_WCAG/Tagungsmaterialien/Schwenzer\\_Keller\\_New\\_law\\_for\\_protection\\_of\\_adults.pdf](https://www.wcag2016.de/fileadmin/Mediendatenbank_WCAG/Tagungsmaterialien/Schwenzer_Keller_New_law_for_protection_of_adults.pdf)

**SERT**, Gürkan/**ÖZÇELİK**, Hatice/**YILDIRIM**, Gülay: Türkiye’de Akıl Hastalığı Olan Hastalarda Zorla Yatırma ve Zorla Tedavi/ Hukuki ve Etik Sorunlar, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, C.9, S.3, 2019, ss. 393 – 404.

**SPIRIG**, Eugen: Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, Das Familienrecht, 3. Abteilung: Die Vormundschaft, Zürcher Kommentar Band/Nr. II/3a, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, Art. 397a-397f ZGB, 1995, Verlag Schulthess Polygraphischer Verlag AG, Erişim: [www.swisslex.ch](http://www.swisslex.ch).