

Türk Tabipleri Birliği

Emine Ayşe Barım ile İlgili TTB Bilim Kurulu Görüşü

14.08.2025



Emine Ayşe Barım'ın avukatı Deniz Ketenci tarafından Türk Tabipleri Birliği'ne 05.08.2025 tarihinde yapılan başvuru ile "Ayşe Barım'ın, 27 Ocak 2025 tarihinden bu yana tutuklu olarak cezaevinde bulunduğu, daha önce baş ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkezde saptanan 2 adet anevrizmaya müdahale edilerek beynine stent yerleştirildiği ve kalp sorunları sebebiyle Nisan 2024'de kalp ameliyatı planlandığı, tutuklanması sebebiyle, dış merkezde planlanan kalp ameliyatının gerçekleşmediği ve tutukluluğu süresince yapılan sağlık tetkiklerinde beyinde yeni bir anevrizmatik oluşum saptandığı, sağlık problemlerinin ağırlığında artma, kilo kaybı, senkop atakları gelişmesi ile çeşitli hastanelerde tetkik ve raporlama süreçleri yaşandığı, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi tarafından düzenlenen 02.07.2025 tarihli Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu'nda hastalıkları ve cezaevi koşullarında ani gelişebilecek bir kraniyal hadiseye karşı hızlı bir şekilde tüm tedbirlerin alınması gerektiği yer almasına karşın adli süreçte raporların yeterince dikkate alınmadığı ayrıca Adli Tıp Kurumu'nun değerlendirmesinde çelişkili yorumlar olduğu" belirtilerek Ayşe Barım'ın güncel raporları ve müvekkilin tıbbi evrakları ışığında bağımsız ve bilimsel bir değerlendirme yapılması, bu değerlendirme doğrultusunda bir uzman görüşü/raporu hazırlanması talep edilmiştir. Hastanın kendi sağlığıyla ilgili tüm bilgilere sahip olduğu yaşamsal risklerinin de dahil olacak şekilde sağlık durumu ile ilgili açıklama yapılmasına izin veren onam belgesi de alınmıştır.

Başvuru Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından değerlendirilmiş 05.08.2025 tarihli konsey kararı ile Emine Ayşe Barım'ın sağlık problemleri konusunda uzman akademik kadrodan oluşan bir bilim kurulu kurulmasına karar verilmiştir. Kurul Emine Ayşe Barım'ın avukatı tarafından iletilen tıbbi belgeleri Emine Ayşe Barım'ın tıbbi durumu, sağlığının tutukluluğa engel oluşturup oluşturmadığı, yaşam hakkı ve sağlığa erişim hakkı yönünden değerlendirerek Bilim Kurulu görüş raporunu tamamlamıştır.

Bilimsel Kurul'da Yer Alan Üyeler (alfabetik):

- Prof. Dr. Ümit Biçer (Adli Tıp Uzmanı)
- Prof. Dr. Taner Gören (İç Hastalıkları ve Kardiyoloji Uzmanı)
- Prof. Dr. Talat Kırış (Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı)
- Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu (Pediatri ve Pediyatrik Kardiyoloji Uzmanı)
- Prof. Dr. Önder Okay (Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı)
- Prof. Dr. Serap Erdoğan Taycan (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı)
- Prof. Dr. Esin Tuncay: Göğüs Hastalıkları Uzmanı
- Dr. Öğretim Üyesi Erdi Yetkin (Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku)

1. Kardiyoloji yönünden değerlendirme:

Emine Ayşe Barım'ın 2022 yılında, eforla nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri nedeniyle yapılan muayenesinde hipertrofik kardiyomiyopatiden şüphe edilmiş. 23.08.2022 tarihinde yapılan kontrastlı kalp MR incelemesinde interventriküler septum kalınlığı bazal segmentte 20 mm (normali en çok 11 mm), sol ventrikül serbest duvar kalınlığı bazal bölgede 15 mm, mitral kapakta sistolik öne harekete bağlı olarak yetersizlik akımı, sol ventrikül çıkış yolunda 20 mmHg basınç gradiyenti, sol ventrikül bazal anteroseptal ve lateroseptal segmentlerde gadolinium ile geç kontrastlanma saptanmış ve *Hipertrofik Obstrüktif Kardiyomiyopati* teşhisi konulmuştur.

Barım'ın son zamanlarda senkop düşündüren baygınlık atakları olmaya başlamış. Bu şikayetleri nedeniyle kalp durumu değerlendirilmiş ve kalınlaşmış kalp kasının tıraşlanması anlamına gelen "miyektomi" ameliyatı veya "alkol ablasyonu" yapılması düşünülmüş. T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesine 25.6.2025 tarihindeki başvurusunda yapılan muayeneleri sonucunda düzenlenen 02.07.2025 tarihli sağlık kurulu raporunun kardiyoloji bölümünde, nefes darlığı, baygınlık şikayetlerinin bulunduğu; metoprolol kullanmakta olduğu; EKG'sinde sinüs ritmi, inkomplet sağ dal bloku olduğu; ekokardiyografide, interventriküler septum kalınlığının 22 mm, sol ventrikül çıkış yolu gradiyentinin istirahatte 60 mmHg, Valsalva manevrası sonrasında 125 mmHg olduğu, sol atriyumun geniş olduğu, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %55 (normal) olduğu, mitral kapakta bu hastalığa özgü sistolik öne hareket nedeniyle orta derecede mitral yetersizliği olduğu; 24 saatlik ritim Holter incelemesinde "non-sustained" ventriküler taşikardi saptanmadığı ifade edilmiştir. Ailesinde ani ölüm hikayesinin bulunmadığı öğrenildi. 07.05.2025 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı S.B.Ü. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH'de yapılan ekokardiyografisinde sol atriyum genişliğinin 44,9 mm olduğu tespit edilmiştir.

Bu bilgilere bakıldığında, Barım'ın "*hipertrofik obstrüktif kardiyomiyopati*" hastalığının bulunduğu kesindir. Bu hastalık kalıtsal bir kalp kası hastalığıdır. Daha çok kalbin sol karıncık bölgesini tutar. Sol karıncık duvarı ileri derecede kalınlaşmıştır. Kalınlaşma orantısız bir şekilde, karıncıklar arası duvarın sol karıncık çıkış yoluna komşu kısmında çok daha belirgin olur; bu nedenle bu hastalığa "*asimetrik septal hipertrofi*" adı da verilir. Bu durumda sol karıncık kasıldığında çıkış yolu daralır ve kanın aort damarına fırlatılması güçleşir. Çıkış yolunun kasılma sırasında daralma derecesi efora veya aşırı strese bağlı adrenalin salgılanması ile daha da artar. Bu daralma bayılmaya neden olabilir. Ayrıca kalınlaşmış duvarın sol karıncık boşluğunu daraltmasından dolayı kalp yeterince dolamaz. Bu durum bir tür kalp yetersizliğine neden olur ve hastalar eforla nefes darlığından şikayet ederler. Barım'ın hastalığının son zamanlarda semptomatik hale geldiği, yani şikayetlere neden olmaya başladığı anlaşılmaktadır. Bu hastalığın en önemli özelliği, ani kardiyak ölüme yol açma potansiyelinin olmasıdır. Bunun nedeni, bu hastalarda kalp kasında yapısal bozukluğun bulunmasıdır. Bu yapısal bozukluk kalp MR incelemesinde "gadolinium ile geç kontrastlanma (LGE)" varlığına bakılarak anlaşılabilir. Kalp kasındaki yapısal bozukluk, ölümcül ritim bozukları olan "non-sustained" ventriküler taşikardi ve/veya ventriküler fibrilasyona neden olabilir. Barım'ın kalp MR incelemesinde gadolinium ile geç kontrastlanma kısmen mevcuttur. Hastalık semptomatik hale geldiğinde ani ölüm riski artar. Yıllardan beri, bu hastalığa sahip bireylerde ani ölüm riskinin belirlenmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalara dayanarak, 2023 yılında Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve 2024 yılında Amerikan Kalp Cemiyeti (AHA) kılavuz yazılar yayınlamışlardır. Bu kılavuzlara göre 5 yıllık ani ölüm riski hesaplandığında Barım

için risk oranının %6,6 olduğu görülmektedir. 5 yıllık ani ölüm riski %6 ve yukarısında ise vücuda şok cihazı ("internal cardiac defibrillator", ICD) takılması önerilmektedir. Barım'ın hapishane koşullarında, aşırı adrenerejik deşarj nedeniyle, bu hastalığa bağlı ani ölüm riskinin daha da artacağı aşıkardır.

2. Beyin ve Sinir Cerrahisi yönünden değerlendirme:

Emine Ayşe Barım'la ilgili dosyanın tetkikinde Mayıs 2015 tarihinde sol orta serebral arter anevrizması nedeniyle endovasküler yoldan tedavi edilmiş, anevrizma içi doldurularak kapatılmıştır. Sonrasında takipleri yapılan hastanın 2016 yılında anevrizmasının kapalı olduğu, 2024 yılında yapılmış tetkiklerde ise aynı bölgede yeni bir anevrizma geliştiği görülmüştür. Endovasküler yolla kapatılan anevrizmalarda aynı bölgeden yeni bir anevrizma gelişmesi ya da anevrizmanın içine yerleştirilen materyalin kan basıncıyla itilerek altında yeni bir boyun oluşması mümkündür. Nitekim hastanın 2024 tarihli beyin MR ve MR anjiyografisinde bu durum saptanmış, 09.05.2025 tarihli Silivri Devlet Hastanesinde yapılan MR ve MR anjiyografide ve 13.05.2025 tarihli Marmara Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi'nin Sağlık Kurulu Raporunda gelişen anevrizmada boyut artışı olduğu (*Sol MCA M1, M2 segment bileşkesi düzeyinde yaklaşık olarak 5.8 x 4,1 mm boyutlarında geniş boyunlu anevrizmatik dilatasyon*) belirtilmiştir. Boyut artışı olması gelişen anevrizmanın stabil olmadığını ve mevcut subaraknoid kanama riskinde artış olduğunu düşündürmektedir. ***Bu durumun tanıda altın standart olan Dijital Subtraksiyon Anjiyografiyle değerlendirilmesi ve sonuca göre gerekli takip ve tedavinin planlanması gereklidir.*** Serebrovasküler cerrahi açısından komplike bir durum arz eden kapatılmış anevrizmada nüks gelişmesi ve bu durumun tedavisi ancak bu konuda uzmanlaşmış merkezlerde hem endovasküler hem de açık cerrahi konusunda deneyimli ekiplerin varlığında değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Hapishane koşullarında gelişecek bir kanamaya müdahalede gecikme ya da tedavinin bu konuda deneyimsiz bir sağlık merkezinde yapılmak zorunda kalınması ciddi hayati riske neden olur.

3. Göğüs Hastalıkları yönünden değerlendirme:

Emine Ayşe Barım, 2021 yılında yapılmış olan polisomnografi raporuna göre ağır obstrüktif uyku apne tanısı almıştır. Ağır obstrüktif uyku apne sendromu gece sık yaşanan ağır hipoksi atakları sonucunda miyokard enfarkt, ritm bozuklukları, taşikardi ve atrial fibrilasyon riskinde artışın yanı sıra anksiyete ve panik atağına da yol açabilmektedir. Bu riskler, Barım'da mevcut olan kardiyak hastalıklarda görülen ani ölüm olasılığını da önemli ölçüde artırmaktadır. Bu nedenlerle CPAP cihazı (uyku boyunca hastanın yüzünü kaplayan plastik bir maske ile pozitif basınç uygulayan özel bir cihaz) kullanması gerekmektedir. CPAP cihazı hastalar tarafından kolay tolere edilen, kolayca kullanılan bir cihaz değildir. Normal hayatta da pek çok hasta bu maskenin verdiği sıkıntı hissi nedeniyle cihazı kullanmakta zorlanmaktadır. Psikiyatri raporlarıyla ciddi anksiyetesi olduğu anlaşılan Emine Ayşe Barım'ın hapishane sürecinde yapılan tıbbi değerlendirme notlarından ve avukatlarından hapishane koşullarında cihazı kullanmasının güç olduğu ve anksiyetesini tetiklediği için CPAP cihazını kullanmadığı öğrenilmiştir. CPAP kullanımı ani ölüm riski ve gelişen diğer komplikasyonları ortadan kaldırmakta veya azaltmaktadır. Auto-CPAP cihaz desteği olmadığında ağır obstrüktif uyku apne sendromu olan Barım'ın hapishane koşullarında uykuda ani ölüm ve ciddi komplikasyonlarla karşılaşma riskinin çok yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

4. Psikiyatri yönünden değerlendirme:

Emine Ayşe Barım'ın mevcut muayene notları ve raporları incelendiğinde anksiyete bozukluğu tanısı ile Mayıs ayında kendisine duloksetin 30 mg başlandığı, ilaç dozunun yeterli gelmemesi üzerine Haziran ayı sonunda Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde ilaç dozunun 60 mg/gün'e çıkıldığı ve tedavisine alprozolam 0.5 mg/gün eklendiği bilgisi edinilmiştir. Muayenelerde disforik ve kaygılı olduğuna dair notlar alındığı görülmüştür. Ruh ve beden sağlığı bir bütün olup psikiyatrik hastalıklar ve fiziksel hastalıklar arasında birbirlerinin durumunu ve tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkileyen bir ilişki vardır. Emine Ayşe Barım'ın sahip olduğu ileri derecede mitral yetmezlik ve obstrüktif uyku apnesi rahatsızlıkları, anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu ile yakın ilişkidir. Mitral yetmezlikte görülebilen çarpıntı, nefes darlığı, baygınlık hissi gibi belirtiler anksiyeteyi artırabilen durumlardır ve anksiyete artışı kişinin mevcut kalp ritim bozukluğunu daha da olumsuz yönde etkiler. Obstrüktif uyku apnesi kişinin solunum yollarındaki tıkanma sebebiyle kanındaki karbondioksit oranının artmasına yol açarak kimyasal açıdan, nefes alamama ve boğulma hissiyle de beyindeki korku devrelerini aktive ederek anksiyete ve panik atağı yaşamasına sebep olabilir. Auto-CPAP kullanımı olmadan bu seviyedeki bir obstrüktif uyku apnesi yüksek ölüm riski yaratmaktadır. Bununla birlikte kişinin hapisane koşullarında cihaz kullanması güç olup, cihaz kullanımının kendisi anksiyeteyi tetiklemektedir. Kişinin içinde bulunduğu koşullarda anksiyete bozukluğunun kalp rahatsızlığı ve uyku bozukluğu ile birbirlerini ileri derecede etkileyen bir döngüye girdiği anlaşılmaktadır. Ek olarak Emine Ayşe Barım'ın hapisane ortamındaki tedaviye ulaşım süreci dikkate alındığında hayati risk oluşturduğu açıkça görülen beyin damarındaki anevrizmanın varlığı, tahmin edilebileceği gibi kişinin yoğun anksiyete yaşamasına sebep olan bir durumdur. Bununla birlikte panik atağı sırasında beyin kan akımının değiştiğini gösteren pek çok araştırma mevcut olup, riskli bir anevrizmanın panik atağının yarattığı kan basıncı ve kan akımı değişiklikleri sebebiyle patlaması mümkündür. Emine Ayşe Barım'ın içinde bulunduğu durum ve sağlık problemlerinin kötüleşmesinin de yarattığı etki ile yoğun kaygı içinde olduğu, sağlığı ile ilgili haklı endişelerinin kendisini güvende hissettiği bir hastane ve tedavi yönetimini benimsediği hekimler olmadığı sürece muayene ve tedavi girişimlerine olumlu yaklaşmadığı da anlaşılmaktadır.

Ne fiziksel ne de psikiyatrik hastalıkların tedavisi sadece ilaç tedavisi ya da tıbbi müdahaleler şeklinde olmayıp, çevresel koşulların düzenlenmesi, sosyal desteğin sağlanması ve kişinin kendini güvende hissedebilmesi önem taşımaktadır. Tüm bilgiler birlikte değerlendirildiğinde tutuklu Emine Ayşe Barım'ın hapisane koşullarında hayati riskinin bulunduğu, hastalıklarının tedavisi için kendisinin seçme hakkının gözetildiği tam teşekküllü bir hastanede bulunması gerektiği kanaatine varılmıştır.

5. Sağlık Hakkı yönünden değerlendirme

- İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Sosyal devletin en önemli görevlerinden biri sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde verilmesini sağlamaktır. Sağlığın hak olarak kabulü ve sosyal belirleyenlerinin varlığı, özgürlüğünden alıkonulan kişilerin, saygınlıklarını koruyabileceği ve bakım gereksinimlerinin yerine getirilebileceği koşullarda tutulmasını gerekli kılar.
- Alıkonulma koşullarının getirdiği ağırlaştırıcı durumu da göz önünde bulundurarak Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi "*İnsan Haklarının Korunmasına ve Sürekli Hastalar ile Ölümcül Hastalığa Yakalananların Rahatlıklarının Sağlanmasına Yönelik 25 Haziran 1999 tarihli ve*

1418(1999) No.lu Tavsiye Kararında devletlerin, sürekli hastalığa veya ölümcül hastalığa yakalananların onurlarının her yönüyle korunmasına yönelik tedbirler almalarını teşvik etmeyi tavsiye etmiştir. Bu tedbirler, sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananların hakları ile ilgili düzenlemeler yapmak ve bu kişileri korumak için gerekli tedbirleri alarak her türlü tedavi şartlarını sağlamak, bütün sürekli hastalığa yakalananlara ve ölümcül hastalığa yakalananlara uygun tedavi imkânlarından yararlanma koşullarını hakkaniyete uygun olarak sağlamak; aileleri ve dostlarını sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananların yanında yer almaya teşvik etmek ve hastalara profesyonel destek sağlamak, ayakta tedavi imkanı varsa, sürekli hastalığa ve ölümcül hastalığa yakalananların tedavilerinin evlerinde gerçekleştirilmesi amacıyla uzman gezici ekipler ve ağlar kurmak olarak düzenlenmektedir. **Emine Ayşe Barım da saptanan (hipertrofik obstrüktif kardiyomiyopati, sol orta serebral arter anevrizması, ağır obstrüktif uyku apnesi) rahatsızlıkları yaşamsal risk taşıyan ve hapishane koşullarında tedavisi gerçekleştirilemeyecek ciddi tıbbi durumlardır. Hapishaneye alıkonulma öncesi tıbbi durumu ile karşılaştırıldığında klinik tablo daha da kötüleşmiştir.** Avrupa Cezaevi Kuralları, özel tedaviye ihtiyacı olan hasta mahpusların hapishanede bu tedavinin gerçekleştirilemediği hallerde bu amaca özgülenmiş kurumlara ya da sivil hastanelere nakledilmesi gerektiğini düzenlemektedir. Mahpusun “hayatı için kesin bir tehlike teşkil etmesi” hali dışındaki, diğer ağır hastalık durumlarında da kişinin nitelikli, eşit sağlık hizmetine ulaşması yaşamsal bir önem arz etmektedir. “Kişide saptanan tıbbi tablonun ağırlığı, hastalığın seyri, bu hastalıkla ilgili yapılacak inceleme ve takiplerin sıklığı, bulunduğu ortamın özelliği, bu ortamda yakınmalarına yönelik alacağı önlemler, beslenme, hijyen, vb. koşulların durumunu ne şekilde etkilediği, tek başına tedavisini sürdürüp sürdüremeyeceği, bir refakatçiye ihtiyaç olup olmadığı” gibi hususlar tüm boyutlarıyla ele alınarak karar verilmeli, kişinin yaşam, sağlığa erişim hakkı ihlali anlamına gelecek uygulamalardan kaçınılmalıdır. Özgürlüğünden yoksun bırakılan mahpusların durumlarının kötüleşmesi ve/veya hapishanede gerekli sağlık hizmeti sağlanamaması halinde; kişinin tıbbi durumu dikkate alınarak hasta mahpus uzman kurumlara veya sivil hastanelere sevk edilmeli, ikincil görüş alma, güvendiği hekimden bağımsız görüş alma hakkına olanak tanınmalıdır. BM Mandela Kuralları madde 118¹ de dikkate alındığında; **Barım’ın mevcut hapishane koşullarında (barınma, hijyen, hastalıklarıyla ilgili alacağı önlem, tedavisinin aciliyeti ve takip sıklığı) müdahale edilmediği takdirde kalıcı sağlık hakkı/yaşam hakkı ihlaline yol açabileceği anlaşılan tıbbi rahatsızlıklarla baş edemeyeceği ve tedavilerini gerçekleştireceği bir kuruma gönderilmesinin yaşamsal önem taşıdığı anlaşılmaktadır.**

- Birleşmiş Milletler (BM) İstanbul Protokolü² ile BM İşkenceye Karşı Komite’nin Türkiye’nin Beşinci Dönemsel Raporu’na ilişkin Sonuç Gözlemlerinde³; alıkonulanların kendi seçeceği bir

¹ “Tutukluların, taleplerinin makul olması ve giderlerini karşılamaları halinde, kendi doktorları ve dış hekimleri tarafından ziyaret ve tedavi edilmesine izin verilir.”

² BM İstanbul Protokolü **paragraf 312** “...Alıkonulanlar, alıkonulma sırasında ve sonrasında, kendi seçtikleri uygun niteliklere sahip bir klinisyenden ikinci veya alternatif bir klinik değerlendirme alma hakkına sahiptir.”

³ BM İşkenceye Karşı Komite’nin Türkiye’nin Beşinci Dönemsel Raporu’na ilişkin Sonuç Gözlemleri (CAT/C/TUR/CO/5) **madde 13/c** “Bağımsız bir hekim tarafından ücretsiz olarak veya kendi seçeceği bir hekim tarafından tamamen mahremiyet içinde muayene edilmeyi talep etme ve muayene edilme hakkı. Bu bağlamda taraf devlet, iddia edilen tüm işkence ve kötü muamele vakalarının, işkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu’nun (İstanbul Protokolü) revize edilmiş baskısı uyarınca, derhal tıbbi olarak belgelendirilmesini ve alıkonulan kişilerin yaralanmaları ve diğer tıbbi durumlarına ilişkin bilgileri içeren kayıtların özenle muhafaza edilmesini güvence altına almalıdır.” **madde 15/d** “Nelson Mandela Kuralları’nın 24 ila 35 ve 47 ila 49. kuralları uyarınca, mahpuslara uygun tıbbi ve sağlık bakımı sağlanması için gerekli insani ve maddi kaynakların tahsis

hekim tarafından tamamen mahremiyet içinde muayene edilmeyi talep etme ve muayene edilme hakkı olduğunun ve mutlaka gerekli olduğu durumlar dışında, mahpuslara muayene ortamlarında kısıtlama [teknikleri] uygulanmasından kaçınması gerektiğinin altını çizmektedir. Barım'ın 02.07.2025 tarihinde Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde Kalp ve Damar Cerrahisi değerlendirme içeriğinde "kalbi ile ilgili hiçbir ileri tetkiki cezaevi sürecinde kabul etmediğini, olası hiçbir ameliyatı da kabul etmediğini, bilmediği bir hastanede işlem görmek istemediğini" beyan etti. Hasta ajite, iletişim güvenlik personeli aracılığı ile kuruldu..." bilgisi yer almaktadır. **Bu durum muayene sırasında gerekli güven ve mahremiyet ortamının sağlanamadığını ve kişinin muayene edilemediğine işaret etmektedir.**

- 02.07.2025 tarihinde Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi sağlık kurulu raporunda "Hipertrofik kardiyomiyopati tanısı risk skorlamasına göre hastanın beta bloker tedavisine devam etmesi ve hastaya kalıcı pace maker ICD takılması önerildiği, cezaevi koşullarında ani gelişebilecek bir kraniyal hadiseye karşı hızlı bir şekilde en yakın hastaneye sevkini sağlanması için tüm tedbirlerin alınması gerektiği" belirtilmiştir. Barım'da var olan "hipertrofik obstrüktif kardiyomiyopati, sol orta serebral arter anevrizması, ağır obstrüktif uyku apne" rahatsızlıkları; özürllülük yönetmeliği yönünden değerlendirildiğinde de kişinin tam özürllü olarak yorumlanacağı anlaşılmaktadır. Barım'ın değerlendirme sürecinde kendi seçeceği hekim/hekimler tarafından muayene ve tedavi edilme hakkının tanınmaması, mevcut rahatsızlıkları göz önüne alındığında sağlık hakkının ihlalinin yanı sıra işkence ve kötü muamele yasağının ihlali anlamına da gelebileceğinden; **Barım'ın sağlık durumu, uluslararası sözleşmeler, BM İstanbul Protokolü, BM Mandela Kuralları ve AİHM kararları da göz önünde bulundurularak tanı ve tedavisinin kendi seçeceği hekim/hekimler tarafından sağlanacağı bir ortama kavuşması gerekmektedir.**
- AİHM, iyi bir ceza adaletinin gerçekleştirilmesi adına, insani nitelikli bir takım tedbirlerin alınmasının gerekli olduğu durumların ortaya çıkmasının imkan dahilinde olduğunu kabul etmekte ve özellikle ölümcül hastalığa yakalanmış kişiler veya sağlık durumu sürekli şekilde cezaevi koşulları ile uyumsuz hale gelmiş kişilerin alıkonulmaya devam etmesini Mahkeme (a) mahpusun tıbbi durumu, (b) alıkonulma devam ederken kişiye sağlanan tıbbi destek ve bakımın yeterliliği (c) kişinin sağlık durumu açısından alıkonulmaya devam edilmesinin görünümü ve sonuçları yönünden 3. madde kapsamında değerlendirilebileceğini ifade etmektedir . Yine, ruh sağlığında ciddi sorunları olan bir mahpusun, yeterli donanıma ve deneyimli uzmanlara sahip olmayan bir sağlık merkezinde tutulması, kendi durumuna özgü özel hiçbir önlemin alınmamasının onda yarattığı sıkıntı ve üzüntü alıkonulma halinde katlanılması gereken zorluktan daha fazla sonuç doğurduğu için insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele olarak değerlendirilmiştir. Barım'a ait sağlık kurulu raporlarında hapishanede anksiyete bozukluğu tanısı aldığı, tedavi sürecinde doz artışı ve ek ilaca gerek duyulduğu, ruhsal belirtilerinin devam ettiği yer almaktadır. Mevcut rahatsızlıkları ile bu hastalıklara ilişkin kaygılarının kişinin ruhsal durumunu da olumsuz etkilediği, hapishane koşullarında tıbbi durumunda iyileşme gözlenemeyeceği için ruhsal durumunun da benzer şekilde etkileneceği dolayısıyla sağlık

edilmesini sağlamalı, sevk sırasında kaçmaya karşı bir önlem olarak veya bir mahpusun kendisine veya başkalarına zarar vermesini veya mala zarar vermesini önlemek için mutlaka gerekli olduğu durumlar dışında, mahpuslara muayene ortamlarında kısıtlama [teknikleri] uygulanmasından kaçınmalı, hekim-hasta ilişkisinin mahremiyetine saygı göstermeli ve mahpusların sağlıkları ilgili tüm kararlarda sağlık uzmanlarının nihai yetkiye sahip olmasını sağlamalıdır;

durumunun sürekli şekilde cezaevi koşulları ile uyumsuz hale geleceği anlaşılmaktadır. Kişiye sağlanan tıbbi destek ve bakımın yeterliliği, kişinin sağlık durumu ağıısından alıkonulmaya devam edilmesinin görünümü ve sonuçları yönünden de tartışmalı hale gelen bu durum Barım yönünden ***sağlık hakkının ihlalinin yanı sıra işkence ve kötü muamele yasağının ihlali anlamına da gelebilecektir.***

6. Tutukluluk Halinin Tutuklunun Tıbbi Durumu erevesinde Hukuki Ynden Değerlendirilmesi

- Kurulumuzca yapılan tıbbi değerlendirmeler de dikkate alınarak süreç ile ilgili hazırlanan hukuki değerlendirme ekte sunulmuştur.