

ELEKTRİK İŞKENCESİ UYGULANMIŞ BİR OLGUDA ALTERNATİF ADLİ RAPOR ÇALIŞMASI

Bülent Pişmişoğlu*, Fikri Öztop*, Ferruh Zorlu*, Ahmet Etit*, Veli Lök*

Amaç

Gözaltında işkence uygulamalarına maruz kalındığı ve resmi adli raporlarda ise işkenceden kaynaklanan bulgulara yer verilmediği iddialarıyla sık olarak karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada işkence altında alınan ifadelerin yargı süreçlerinde geçersiz sayılabilmesi ve işkence yapan kamu görevlilerinin saptanarak yargılanabilmeleri için en önemli basamak olan resmi adli raporlarla ilgili oluşan memnuniyetsizlik oranının saptanması ve bunun en aza indirilebilmesi için gerekli prosedürlerin neler olabileceğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Gözaltında elektrik ve diğer işkence uygulamalarına maruz kaldığı iddiası ile Ocak 2001 'de tedavi amacıyla Türkiye İnsan Hakları Vakfı İzmir Tedavi Merkezi'ne ve rapor düzenlenmesi için İzmir Tabip Odası'na başvuran bir kişiye İstanbul Protokolü ilkeleri dikkate alınarak yapılan muayene ve tetkikler sonucunda hazırlanan alternatif adli rapor ile gözaltı sürecinde düzenlenen resmi adli raporlar karşılaştırılmıştır.

Resmi adli rapor süreçlerine dair memnuniyetsizlik düzeyinin saptanması için Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1998 ve 1999 yıllarında tedavi amacıyla başvurmuş hasta kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

*Dr, Türkiye İnsan Hakları Vakfı İzmir Temsilciliđi

Olgunun özelliklerinden yola çıkarak hatalı negatif adli raporların ve memnuniyetsizliğin nasıl azaltılabileceği, bu konuda İstanbul Protokolü'nün sunduğu olanaklar tartışılmıştır.

Giriş

İşkence

Bir kişiden veya üçüncü bir şahıstan bilgi almak, o kişinin veya üçüncü bir şahsın itiraf etmesini sağlamak, o kişiyi veya üçüncü bir şahsı işlediği veya işlediğinden şüphelenilen herhangi bir eylemden dolayı cezalandırmak, her tür ayırimcılıktan kaynaklanan herhangi bir nedenle söz konusu kişiyi veya üçüncü bir şahsı korkutmak veya zorlamak amacıyla, kamu görevlisi veya resmi görevli olarak hareket eden herhangi bir şahsın rızası, emri veya göz yummasıyla, söz konusu kişiye acı vermek veya canını yakmak kastıyla yapılan zihinsel ve/veya fiziksel herhangi bir hareket işkence olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁾

Dünyada işkencenin yasal olduğu hiçbir ülke bulunmamasına karşın 150'den fazla ülkede devlet görevlileri tarafından işkence ve kötü muamele yapıldığı, bunlardan 70'den fazlasında işkencenin yaygın veya sürekli olduğu, 80'den fazlasında ise ölümle sonuçlandığı, işkencenin askeri diktatörlüklerde ve otoriter rejimlerde uygulandığı kadar demokratik olarak nitelenen ülkelerde de yapıldığı belirtilmektedir.⁽²⁾

İşkence uygulamaları genellikle gözden uzak yerlerde gerçekleştirildiği; işkence yapan kişilerin korunması ve cezasız bırakılmasını sağlayacak bir çabanın söz konusu olduğu; haklarında yasal işlem başlatılan görevlilerin ya hiç ceza almadığı ya da çok azının cezalandırıldığı rapor edilmiştir. Resmi makamlara göre; ülkemizde 1995-1999 yılları arasında yürütülen soruşturmalarda işkence ile yargılanan 577 güvenlik görevlisinden yalnızca 10'u hakkında ceza işlem yapıldığı belirtilmektedir.⁽²⁾

İşkencenin amacı

"İşkencenin amacı, sadece bireylerin fiziksel ve duygusal yapılarına zarar vermek değildir; kimi durumlarda bütün bir toplumun iradesini ve onurunu da yok etmeyi amaçlar. İnsan olarak varoluşumuzun anlamına ters düştüğü ve daha aydınlık bir gelecek için umutlarımıza gölge düşürdüğü için işkence, insanlık ailesinin bütün üyelerini ilgilendirir".⁽¹⁾

İşkence Yöntemleri

Çok sayıda işkence görmüş kişi ile yapılan görüşmelerden yola çıkarak saptanan işkence yöntemlerinin çok çeşitli olduğu, fiziksel ve ruhsal acı vermek için hemen her yolun kullanıldığı izlenmektedir.⁽¹⁾

İşkence ve Hekim Sorumluluğu

Ulusal ve uluslararası bir çok belge işkenceyi bir insanlık suçu olarak tanımlamıştır. Dünya Hekimler Birliği'nin Tokyo Bildirge'sinde çok net biçimde hekimin "işkence uygulamasına ya da zalimce, insanlık dışı veya onur kırıcı işlemlere ne olursa olsun, destek vermeyeceğini, göz yummayacağını ve katılmayacağını" vurgulamıştır.⁽⁵⁾

İşkencenin önlenmesinde öncelikle onun insanda oluşturduğu zararı bilimsel yöntemlerle ortaya koyacak ve kanıtlayacak meslek grubu olarak hekimlerin rolünün önemli olduğu vurgulanmaktadır. Hipokrat Andından başlayarak geliştirilen tüm etik ilkeler, hekimlerin nesnel bilimsel değerler ışığında görev yapmasının gerekliliğini öngörmekte ancak kimi hekimlerin bu etik ilkelere karşı uygulamaların içinde yer alabildiği belirtilmektedir.⁽⁴⁾

Aksi tutumların da mevcut olduğu; işkencenin saptanması, kanıtlanması ve rapor haline getirilmesi için yapılan araştırma ve çalışmalarda da oldukça mesafe alındığı belirtilmektedir. Adli Tıp alanında yapılan travma araştırmaları ve psikiyatri biliminin travmatik stres alanındaki çalışmalarının yanı sıra özellikle spesifik işkence uygulamalarının tespitine yönelik bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. Anestezi altında domuzlara uygulanan elektriğin etkileri üzerine Danimarka RCT ekibinin çalışmaları, Lök ve arkadaşlarının falaka ve künt travmanın kemik sintigrafisi ile gösterilmesi ve elektrik işkencesinin cilt biyopsisi ile tanınması, çalışmaları bu alanda yapılmış önemli çalışmalardır.^(6, 7, 8, 9,10,11,12,13,14,15)

İşkence ve Adli Tıp

Türkiye'de 1980'den bu yana bir milyonun üzerinde insanın işkence gördüğü belirtilmektedir. 1990-2000 yılları arasında Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na başvuran ve tedavisi düzenlenen işkence gören sayısı 5719 kişidir. Bu rakam sadece TİHV'ye tedavi amacıyla ulaşabilen kişi sayısını göstermekte olup, gerçek rakamın çok yüksek olduğu söylenebilir. Buna karşın resmi adli raporlarda işkence kelimesinin hiç kullanılmadığına dikkat çekilmektedir. Gözaltı sürecindeki travmalara ilişkin bilgileri doğru ve ayrıntılı olarak içeren resmi adli raporların son derece istisnai olduğu, adli raporların işkencenin saptanması, kanıtlanabilmesi; işkenceye karşı hukuki savaşımı başlatabilmenin ilk basamağı, ve kamuoyu baskısını artırabilmek için de oldukça gerekli olduğu vurgulanmaktadır.⁽¹⁶⁾

"Tıbbi muayeneyi usulüne uygun yapmamak ve işkence ve kötü muamele izlerini gizlemek Dünya Hekimler Birliği'nin Cenevre Bildirgesi, Uluslararası Hekimler Ahlakı İlkeleri, Tokyo Bildirgesi, Birleşmiş Milletlerin Tıbbi Etik İlkeleri ve Türk Tabipleri Birliğinin İşkence ve Kötü Muamele Gibi İnsan Hakları İhlalleri Karşısında Hekim Tutumu Genelgesi gibi ulusal ve uluslararası metinlerde olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'nın Adli Raporlar konusundaki genelgelerine de aykırıdır".⁽¹⁷⁾

Adli muayene ile ilgili yasal düzenlemelere göz atıldığında; Sağlık Bakanlığı'nın 20 Eylül 2000 tarihli Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi'ne dair genelgesi bu konuda çıkartılmış olan en son genelge olduğu ve konuyla ilgili bugüne kadar çıkartılmış tüm genelgeleri yürürlükten kaldırdığı ve yeni bir düzenleme önerildiği anlaşılmaktadır.⁽¹⁸⁾

Bu genelgede hazırlanan standart 4 nüsha ve 3 sayfadan oluşan "Genel Adli Muayene Formu" ve 3'er sayfadan oluşan "Cinsel Saldırı Muayene Formları"nın kullanılacağı belirtilmektedir. Genelgede, "hekimin hastayı bizzat görmesi ve muayene etmesi", "muayenenin uygun şartlar altında, adli kolluk kuvvetleri mensuplarının duymayacakları ve görmeyecekleri bir yerde yapılması", "...sorulmamış olmakla birlikte adli soruşturmanın boyutunu değiştirebilecek durumların da rapora yazılması", "mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, kesin rapor düzenlenmemesi, hastanın uygun merkeze sevkini yapılması", düzenlenen raporun "birinci nüshasının talep eden kurum adına yetkili kişiye kapalı ve mühürlü olarak elden teslim edilmesi", ikinci nüshasının "ilgili Cumhuriyet Savcılığı'na kapalı zarf içinde resmi kanalla iletilmesi", "üçüncü nüshasının il Sağlık Müdürlüğü'ne aylık olarak gönderilmesi", "dördüncü nüshanın düzenleyen kurumda saklanması" istenmektedir.⁽¹⁸⁾

Alternatif Tıbbi Rapor

Resmi adli muayene ve rapor düzenlenmesi uygulamalarının yanı sıra alternatif tıbbi rapor düzenlenmesi ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. İzmir Tabip Odası içinde 1989 tarihinde kurulan İnsan Hakları Muayene ve Rapor Komisyonu, işkence gördüğü iddiası ile başvuran kişilere, Alternatif Tıbbi Raporlar düzenlenmektedir. Kişi, işkence görmüşse işkence gördüğüne ilişkin bir suç duyurusunda bulunmak, bunu belgelemek istiyorsa; resmi adli tıp raporu alamamışsa veya aldığı rapor eksik ya da hatalıysa veya yazılan raporun içeriğini bilmiyor ya da kuşku duyuyorsa, gerekli tüm muayene ve tetkikleri tamamlanıp; objektif bir rapor oluşturabilecek veriler elde edilebilirse alternatif tıbbi rapor düzenlendiği belirtilmektedir.^(16,24)

İstanbul Protokolü

Adana'da, 1996 yılı Mart ayında, Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen "İnsan Hakları ve Tıp Mesleği" isimli toplantının sonrasında, Birleşmiş Milletler tarafından onaylanıp üye ülkeler tarafından kullanılabilir, canlılarda işkence izlerinin saptanması için bir işkence muayene protokolü Türkiye'den TIHV, ATUD ve TTB'nin yer aldığı 15 ülkeden 40 kuruluşu temsilen 75 uzmanın katkısı ile 3 yıl süren bir çalışma sonrası hazırlanmış ve BM'nin resmi belgesi haline gelmiştir.⁽²¹⁾

TARTIŞMA**Olgu**

Öykü: Erkek, 20 yaşında, 06 Ocak 2001'de evinden Terörle Mücadele Şubesi polislerince gözaltına alınmış; 2 gün gözaltında kalmış. 08 Ocak Pazartesi günü Asliye Ceza Mahkemesi'nde tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmış. Gözaltında 3 kez sorguya alınmış, üçüncüsünde gözbağı da takılmak üzere, ayakta bekletme, çıplak soyma, ıslak battaniye ile sarma ve elektrik uygulaması, kaba dayak, kollarından kaldırarak askıya alma, haya burma, cinsel taciz, basınçlı su ile ıslatma ve soğukta bekletme, hücrede tutma, tehdit, hakaret, onur kırıcı söz ve davranışlar ile su ve tuvalet kısıtlaması gibi uygulamalara maruz kalmış. Elektrik uygulaması; yere yatırıp kol ve bacaklarına bastırarak ıslak battaniye ile sardıktan sonra sağ ayak serçe parmağına ve penise elektrot bağlanarak yapılmış; bu sırada zaman zaman ıslatılıyormuş.

1. Adli muayene gözaltına alındıktan hemen sonra Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde, polisler muayene odasında iken, yakınmasının olup olmadığını sorulması ve dış bakı ile yapılmış.

2. Adli muayene 8 ocak 2001 Sağlık Ocağı'nda, polisler dışarıdayken yakınması olup olmadığını sorulması, dış bakı ve fizik muayene ile düzenlenmiş. Adli muayene sırasında elektrik yanığı olduğunu düşündüğü penis ve sağ ayak serçe parmağındaki lezyonu doktora gösterdiğini ifade ediyor.

Yakınmalar: Bacaklar, sol diz, hayalar, göğüs, kollar, omuz altı, sırt, boyun ve belde ağrı, penis ve sağ ayak serçe parmağında yara, halsizlik, burun akıntısı, öksürük ve kırıklık.

Bakı (10.01.2001): Farenks hiperemik, sağ omuz ön alt kısımda 1-2 cm'lik heterojen solmakta olan ekimoz ve basınçla hassasiyet, sol diz iç yukarı kısımda 3-4 cm'lik heterojen solmakta olan ekimoz ve basınçla hassasiyet, çene sol ön yan kısmında basınçla hassasiyet, sağ ayak 5. parmak sırtında 0.1 cm büyüklüğünde, penis cildinde sağ ön yanda 0.1 cm büyüklüklerinde olmak üzere ikincisi krutlu elektrik pikürü izlenimini veren iki adet cilt lezyonu, her iki testiste palpasyonla hassasiyet ve ağrı, sağ biceps ve triceps kasları basınçla hassas, omuz abduksiyonu ile sağda tricepste ağrı, boyun, ense, trapezius, paravertebral, pektoral ve karın kasları hareket ve basınçla ağrılı, bel hareketleri ağrılı ve kısıtlı.

Ortopedi Konsültasyonu (10.01.2001): Sağ omuz önünde Deltoid üzerinde soluklaşmış yaklaşık 3-4 cm çaplı ekimoz, sol uyluk distalinde vastus medialis üzerinde yaklaşık 5 cm çaplı soluklaşmış ekimoz, peniste glansın 2 cm proximalinde ve sağ ayak 5. parmak dorsomedialinde 1 mm'lik batma izi (punktur), palpasyon ile göğüs, sırt, bel adaleleri ağrılı.

Üroloji Konsültasyonu (10.01.2001): Peniste sağ yanda deride üzeri kurutlu 1 mm'lik lezyon var (pikür). Sağ epididim palpasyonla duyarlı. Sol Grade III, sağ Grade II varikosel

Kanı: 1- Penis sağ yandaki deri lezyonu elektrik pikürü olabilir.

Psikiyatri Konsültasyonu (11.01.2001): Zaman zaman irritasyonun görüldüğü minimal anksiyete bulguları yaşadığı düşünülebilir.

Resmi Adli Raporu (.....Devlet Hastanesi-07.01.2001): Tüm giysiler çıkarılıp yapılan muayenesinde (genital organlar dahil) herhangi bir darp-cebir izine rastlanmamıştır.

Resmi Adli Raporu (.....Sağlık Ocağı-08.01.2001): 08.01.2001 saat:11.10'da yapılan muayenesinde ekimoz görülmedi, darp-cebir izi yoktur.

Patoloji Raporu (16.01.2001): Sağ ayak 5. parmaktan gönderilen deri biopsisinde epidermis ve yukarı dermada nekroz, papiller dermada ekstravaze eritrositler, perivasküler, hafif derecede mikst yangısal infiltrasyon izlenmiştir. Histopatolojik bulgular elektrik yanığı ile uyumludur.

Skrotal Renkli Doppler Sonografik İnceleme (11.01.2001): Bilateral şant tip varikosel.

Dinamik Skrotal Sintigrafisi (11.01.2001): Normal sınırlarda dinamik skrotal bölge sintigrafisi.

Tüm Vücut Kemik Sintigrafisi (11.01.2001): Normal sınırlarda tüm vücut kemik sintigrafisi.

YORUM

Yapılan konsültasyonlar ve tetkiklerden elde edilen bulgular kişinin gözaltında kendisine yönelik olarak maruz kaldığını belirttiği uygulamalar ile ilgili öyküsünü kuvvetle desteklemektedir.

SONUÇ

.....'ın gözaltında bulunduğu süre içerisinde yaşadığı ve maruz kaldığı uygulamalara ilişkin ve gözaltı süreci sonrasındaki fiziksel ve ruhsal yakınmalarına ilişkin vermiş olduğu anamnez, bu anamneze uygunluk gösteren ilk muayene, Ortopedi, Üroloji, Psikiyatri Konsültasyonu muayeneleri bulgu ve sonuçları; cilt biyopsisi patoloji sonucu göz önüne alınarak yapılan değerlendirmede kişinin gözaltında bulunduğu süre içerisinde "insan eliyle oluşturulmuş fiziksel ve psikolojik travma"ya maruz kaldığı kanaatine varılmıştır.

Dünya Tabipler Birliği (WMA)'nin Ekim 1975 tarihli Tokyo Bildirgesi'nde işkence; "yalnız başına ya da bir yetkilinin emri altında davranan bir ya da birden çok

kişinin, bilgi edinmek, itiraf almak ya da bir başka nedenle, kasıtlı, sistemli ya da düşüncesiz biçimde bir başka kişiye zor kullanarak, ona fiziksel ya da ruhsal yönden acı vermesidir" biçiminde tanımlanmıştır.

Bu tanımlama göz önüne alınarak;'ın gözaltında bulunduğu süre içerisinde işkenceye maruz kaldığı kanaati oluşmuştur.

Olgu gözaltında kaldığı iki gün süresi içinde iki kez adli muayeneye götürülmüştür. Gözaltına alındığı gece İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisinde nöbetçi pratisyen hekim tarafından yakınma sorulması ve dış bakı ile yapılan muayene sırasında güvenlik güçleri de muayene odasındaymiş. İkinci muayene ertesi gün ilçedeki bir sağlık ocağında görevli pratisyen hekim tarafından yakınma sorulması, dış bakı ve fizik muayene sonrası düzenlenmiştir. Bu sırada güvenlik güçleri dışarıda beklemiş, kişinin hekime elektrik uygulamasını anlatması, penis ve ayak parmağındaki izleri gösterdiğini belirtmesine karşın lezyonlar ve diğer bulgular rapora yazılmamıştır (Resim 1 ve 2). İlk resmi adli raporunda "tüm giysiler çıkarılıp yapılan muayenesinde (genital organlar dahil) herhangi bir darp-cebir izine rastlanmamıştır", 08.01.2001 saat: 11.10'da yapılan ikinci muayenesinde "ekimoz görülmedi, darp-cebir izi yoktur" ibareleri dışında bir not bulunmamaktadır.

Her iki resmi adli rapor da adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından düzenlenmiştir. Raporların 20 Eylül 2000 tarihli Sağlık Bakanlığı Genelgesi'ne uygun olmadığı görülmektedir. İlk rapor, Genelge öncesinde kullanılan adli muayene formudur ancak usulüne uygun olarak doldurulmamıştır. Olgunun anlatımı ve raporun içeriği güvenlik güçlerinin muayene sırasında aynı odada bulunduğunu, yakınma sorulmadan, ayrıntılı fizik muayene yapılmadan raporun hazırlandığını düşündürmektedir.

Olgu ikinci resmi adli muayenenin işkence uygulamaları sonrasında yapıldığı belirtmektedir. Muayene istek yazısı doğrudan Emniyet Müdürlüğü'nden ve "darp edilip edilmediğinin" yanıtlanması istemi ile gönderilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın adli muayeneye ilgili 1995 yılında yayınladığı genelgede "...raporun içeriği hakkında kolluk güçlerinin bilgi sahibi olmamaları için gerekli önlemlerin alınması" istenirken Ocak 2001 tarihinde, doğrudan bir Emniyet Müdürü'nün imzasıyla gelen muayene istek yazısı adli rapor olarak doldurulmuştur. Olgu sağlık ocağında bir pratisyen hekim tarafından yapılan muayene sırasında güvenlik güçlerinin dışarıda beklediğini, ancak gördüğü işkenceden söz etmesi ve lezyonları göstermesine karşın rapora yazılmadığını belirtmektedir. Her iki adli muayene de tıbbi etik ilkeleri ve adli muayene ile ilgili yasal düzenlemelere uygun değildir. ⁽¹⁸⁾

Olguya, gözaltında düzenlenen iki resmi adli raporun geçmiş yıllardaki düzenlemelere uygun hazırlandığı, Sağlık Bakanlığı'nın son Genelgesi'nin pratik



Resim 1 - Sağ ayak 5.parmakta pikür



Resim 2 - Peniste pikür

olarak uygulanmadığı görülmektedir. Saptanan bulgular uluslararası standartlara yakın çok sayıda yasa ve genelgeye karşın, bunlara uyulup uyulmadığının resmi makamlar tarafından takip ve kontrol edilmediği, sürekli bir eğitim yapılmadığını düşündürmektedir.

Olgunun, gözaltında gördüğünü iddia ettiği işkencenin resmi adli raporlarda yer verilmediği düşüncesi ile alternatif adli rapor alabilmek amacıyla İzmir Tabip Odası'na başvurusu sonrası ilk muayenesi yapılmış ve lezyonların fotoğrafı alınmıştır. İlk muayene bulgularından yola çıkılarak ortopedi, üroloji ve psikiyatri konsültasyonları planlanmış, hemogram ve tam idrar tetkiklerinin yanı sıra skrotal dinamik sintigrafisi, tüm vücut iskelet sintigrafisi, scrotal renkli doppler ultrasonografisi tetkikleri yapılmış ve bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra sağ ayak 5. parmak sırtındaki pikürden cilt biyopsisi alınarak patolojik incelemeye gönderilmiştir.

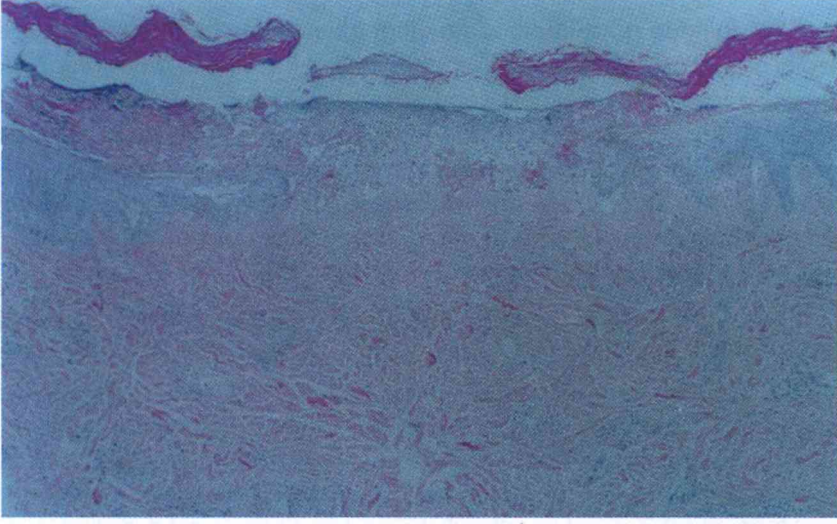
Patoloji raporunda; sağ ayak 5. parmaktan gönderilen deri biopsisinde histopatolojik bulguların elektrik yanığı ile uyumlu olduğu belirtilmiştir (Resim 3 ve 4). Sağ ayak 5. parmak cildi ve penis cildinde saptanan pikür adı verilen lezyonların aynı karakterde olmaları nedeniyle, cilt biyopsisi alınamayan bir vücut bölgesi olan penisteki pikürün de elektrik yanığı olma olasılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Diğer tanı yöntemleri ile spesifik bir bulguya rastlanmamıştır. Muayenelerde saptanan ekimotik cilt lezyonları travma öyküsünü destekleyen diğer bulgular olarak değerlendirilmiştir.

Her bir konsültasyonda muayene bulguları ve tetkikler ilgili uzman hekim tarafından değerlendirmeye alınmış ve yorumlanmıştır. Tüm veriler toplandıktan sonra kişinin gözaltı sürecinde karşılaştığını iddia ettiği uygulamalar ile yakınmaları, muayenelerde elde edilen bulgular ve tetkik sonuçları her biri tek başına ve diğerleri ile bir arada karşılaştırılmış ve uyum dereceleri saptanmıştır. Sonuçta elde edilen verilerin kişinin gözaltında karşılaştığını iddia ettiği uygulamalarla yüksek derecede uyumlu olduğu kanaati ile gözaltı sürecinde işkence gördüğü kanaatini belirten alternatif adli rapor düzenlenmiştir. Raporun hazırlanma sürecinin "Birleşmiş Milletler İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele ve Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu-İstanbul Protokolü" ile uyumlu olmasına dikkat edilmiştir.

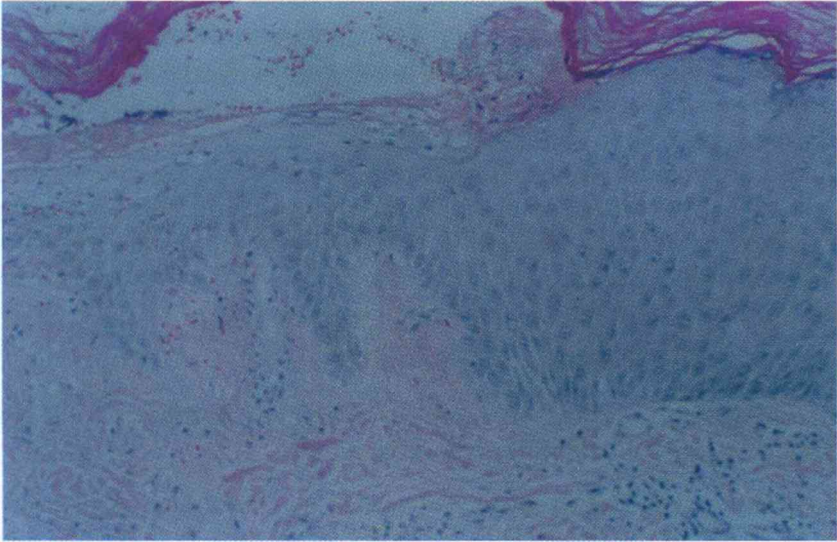
İstanbul Protokolü ve Elektrik Şoku İşkencesi

İstanbul Protokolü içinde özel işkence yöntemleri sonrası değerlendirme bölümünde bu konuya yaklaşım şöyle özetlenmiştir;

"Elektrik akımı vücudun herhangi bir yerine yerleştiren elektrotlar aracılığı ile iletilir. En yaygın kullanılan bölgeler eller, ayaklar, el ve ayak parmakları, kulaklar, meme uçları, dudaklar ve genital bölgedir. Enerji kaynağı, el manyetosuyla çalışan



Resim 3 - Deri biopsisinde görülen patolojik deęişiklikler



Resim 4 - Deri biopsisinde görülen patolojik deęişiklikler

veya gaz-dizel ile çalışan bir jenaratör, şebeke elektriği, şok tabancası veya büyükbaş hayvanları gütmek için kullanılan, sersemletici şok etkileri olan, hayvanlar veya insanlara karşı kullanmak için üretilmiş özel elektroşok cihazları ve diğer elektrikli araçlar olabilir.”⁽¹⁾

İşkencenin etkisini arttırmak, elektrik akımının vücuda giriş noktalarını genişletmek ve saptanabilecek elektrik yanıklarını engellemek için sık sık vücudun üzerine su dökülebileceği veya çeşitli jeller kullanılabilceği bunun da elektrik akımının etkisini artıracığı ancak elektrik akımının giriş noktasını genişleterek elektrik yanığını engelleyeceği belirtilmektedir. Elektrik yanığı izinin genellikle 1-3 mm çapında, kırmızı-kahverengi, dairesel bir lezyon olduğu, genellikle enflamasyon bulunmadığı ve hiperpigmente nedbeyle sonuçlanabildiği söylenmektedir. Lezyonların ayırt edilmesinin çok güç olduğu, bu nedenle elektrik uygulanan cilt yüzeylerinin dikkatle incelenmesi önerilmektedir.⁽¹⁾

Elektrik şoku hasarlarında özgül ve yüksek derecede tanı koydurucu mikroskobik değişimler ortaya çıkabileceği ancak bunun saptanamamasının elektrik şoku işkencesi yapılmadığı anlamına gelmediği belirtilmektedir. Biyopsi ile tanı koymaya dayalı klinik deneyim azlığı nedeniyle tanının güvenilir bir öykü alma ve fizik muayene ile konulabileceği vurgulanmaktadır.⁽¹⁾

Olgu; gözaltında çıplak soyularak, vücuduna ıslak battaniye sarıldıktan sonra sağ ayak serçe parmağı ve penise elektrot ile elektrik verilmesi tanımlamaktadır. İşkence sonrası ayak parmağı ve peniste oluşan lezyon, literatürde tanımlanan elektrik yanığı lezyonu ile uyumludur. Bilgilendirilmiş onam sonrası gerçekleştirilen Punch Biyopsi ile sağ ayak serçe parmağı üzerindeki lezyonun patoloji sonucunun, elektrik yanığı ile uyumlu olmasını kesinleştirmiştir.^(1,15)

Resmi Adli Tıp Raporları Memnuniyetsizliği

Olguda ortaya çıkan resmi adli muayene ve rapor sürecine dair memnuniyetsizliğinin benzer olgularda ne düzeyde olduğunun araştırılması için Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1998 ve 1999 yılında başvuran kişilerin dosya bilgileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfının 1998 ve 1999 yıllarında Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 406'sı kadın, 916'sı erkek toplam 1322 başvuru bir arada incelendiğinde,

- Başvuruların % 54.1'inin (715 kişi) son olarak aynı yıl içerisinde işkence gördüğünü,
- 1322 başvurudan 711 kişi (% 53.8) son işkence süreci sonrası, resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli tabip karşısına çıkarıldığını, 580 kişi (% 43.9) ise gözaltı süreci sonunda hiçbir şekilde adli tabip karşısına çıkarılmadıklarını beyan

ettikleri (31 olgunun dosyasında bilgi yoktu),

•Adli muayenesi yapılan 711 kişi içerisinde, 570 kişi (% 80.2) muayene sırasında güvenlik güçlerinin muayene ortamı dışarısına çıkarılmadığını, 568 kişi (% 79.9) gerektiği gibi muayenesinin yapılmadığını, 511 kişi (% 71.9) bulgularla uyumlu rapor düzenlenmediğini belirttikleri,

•Gözaltı sonrası adli prosedür içerisinde yapılan muayene sonucunda, işkence görmediğine dair rapor düzenlenen ya da adli tabip karşısına hiç çıkarılmayan 102 kişi (% 7.7) daha sonra kendisi girişimde bulunarak işkence gördüğünü tıbbi raporla belgelemeyi başardığını ifade ettikleri saptanmıştır. Rakamların yüksekliği Resmi Genelgeler ve düzenlemelere karşın adli muayene süreçlerinde ciddi problemlerin yaşanmakta olduğuna işaret etmektedir.

İşkence gördüğünü belirten kişilerin beyanlarında resmi adli rapor düzenlenmesi esnasında karşılaşılan olumsuzluklar neredeyse birbirinin aynısı gibidir. Resmi adli muayeneler güvenlik güçlerinin yanında yapılmakta, çoğu zaman inspeksiyon dahi yapılmadan düzenlenen raporlarda "...darp ve cebir izine rastlanmamıştır" notu dışında bir değerlendirme bulunmamaktadır. Adli rapor güvenlik güçlerine açık olarak verilmekte, bir örneği saklanmamaktadır. ⁽¹⁶⁾

Hekimin kişiyi muayene etmeden hatta bazen görmeden rapor yazması, bulguları saptadığı halde belirtmemesi çeşitli nedenlere bağlanabilmektedir. İlk olarak hekimin o anda endişe ve korku yaşayabileceği, otoriteyle tartışmaktan çekinebileceği, kendisine ve/veya yakınlarına olumsuz bir etki beklentisine girebileceği vurgulanmaktadır. Nitekim adli tıp uygulamalarında ve özellikle işkence olgularının değerlendirilmesinde karşılaşılan önemli sorunlardan birinin hekimlere yönelik baskılar olduğu; travmatik bulguları yazan hekimlerin dahi baskılarla karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir. Güvenlik güçlerinin muayene odasında bulunmalarının yaratacağı psikolojik baskılanma kimi durumlarda açık tehditler şeklinde hekime yönelebilmektedir. İşkencenin belgelendiği adli raporlarda imzası olan hekimler daha sonra çeşitli gerekçelerle görevlerinden alınabilmektedir. ^(4,17)

Bilgisizlik diğer bir neden olarak tanımlanmaktadır. Tıp ve uzmanlık eğitiminde, sürekli eğitim programlarında işkence ve tanısı ile ilgili neredeyse hiç bilgi verilmemektedir. Adli tıp uzmanlarının sayıca yetersizliği nedeniyle adli raporlar çoğunlukla sağlık ocaklarında, devlet hastanelerinin acil servislerinde görev yapan pratisyen hekimler tarafından verildiği; tıp öğrenimi sırasında tıbbi etik ve adli tıp dersleri aracılığıyla gerekli eğitimi alamayan pratisyen hekimlerin adli raporlarda biçim ve içerik olarak hata yapabildiği belirtilmektedir. ⁽¹⁷⁾

Kaldı ki işkence sonucu ortaya çıkabilecek zararların, adli tıp uzmanı veya adli hekimlik alanında çalışan bir hekimin tek başına tanı koyabileceği bir klinik tablo olmadığı hatta işkence yöntemleri nedeniyle hiçbir bulgu saptanamayabileceği

vurgulanmaktadır. Resmi adli raporlara dayanılarak beraat kararı verilebilecek olan işkence davaları alternatif tıbbi raporların kanıt olarak sunulması ile farklı sonuçlanmıştır. Alternatif Rapor çalışmalarının yargı süreçlerinde değerlendirmeye alındığı örneklerde -Yüksel Yağız Davası (AİHM), Kutlu-Sargın Davası(AİHM), Baki Erdoğan Davası (Aydın Ağır Ceza Mahkemesi) ve Manisa Davası (Yargıtay Ceza Dairesi)- hatalı negatif resmi adli raporlara karşı kanıt olarak kabul edilmelerinin nedeni multidisipliner yaklaşımla objektif kanıtlara dayalı rapor hazırlanmasıdır.^(1,4,16)

Hatalı negatif adli raporların başka bir nedeni hekimin kötü niyeti olabilir. Bu konuda hekim teorik olarak gayet bilgili, hatta konunun uzmanı olsa da politik düşüncelerini profesyonel mesleğine karıştırarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, uluslararası sözleşmeler ve bildirgeler, Anayasa ve diğer iç hukuk metinlerini çiğnemekten kaçınmayabileceği vurgulanmaktadır.⁽¹⁷⁾

İşkence gördüğü iddiası ile suç duyurusunda bulunarak adli tıbbı sevk edilen kişilerde işkencenin kanıtlanması için gerekli olan ileri tetkiklerin maliyetinin yüksek oluşu ve bunun aynı kişi tarafından karşılanmak zorunda olması, şikayetçi olmaktan vazgeçilmesinin ve rapor düzenlenememesinin bir başka nedeni olarak belirtilmektedir.⁽²²⁾

Konunun bir başka boyutu işkencenin ruhsal sonuçlarının değerlendirilmesinde yaşanan sorundur. Fiziksel ve/veya psikolojik travmaların tıbbi olarak belirlenebileceği; uygulamada şiddetin hemen hemen yalnızca fiziksel şiddet olarak algılandığı ve değerlendirildiği belirtilmektedir. Oysa ki işkencenin fiziksel iz bırakmadan kişinin benliğini parçalama amacı dikkate alınır, ruhsal değerlendirmenin önemi anlaşılacaktır. Adli muayene süreçlerinde "darp ve cebir muayene istemi" genellikle hatalı ve eksik bir şekilde yalnızca fiziksel hasarların araştırılması ve saptanması olarak algılanmasına karşın, çeşitli travmalarda, fiziksel belirtilerin kaybolmasına karşın psikolojik/psikiyatrik belirtilerin varlıklarının yıllarca, hatta yaşam boyu sürdürdüğü vurgulanmaktadır. Bu nedenle tüm travma iddialarında psikiyatrik değerlendirmenin travmadan hemen ve 1-6 ay sonra yapılması önerilmektedir.⁽²³⁾

İşkence konusunda gerekli bilgi ve donanıma sahip bir hekim grubunun hazırlaması önerilen yetkin bir adli raporun;

a. Anamnez (Tıbbi öykü)

Özgeçmiş

- Olay ile ilgili anlatım (gözaltında uygulanan travmaların niteliği)
- Travmaların o sırada ne tür fiziksel ve psikolojik yakınmalara yol açtığı
- Muayene daha geç ise muayene sırasındaki yakınmaları

b.Fizik muayene

- Yakınlara uygun muayene + tüm sistem muayeneleri + hastanın psikolojik durumu

c.Gerekli konsültasyonlar:

-Örneğin psikiyatri konsültasyonu işkence olgularının olmazsa olmaz koşuludur

d.Gerekli laboratuvar incelemeleri:

- Örneğin elektrik işkencesinde lezyondan biyopsi, falaka işkencesinde kemik sintigrafisi vb.

e. **Gerekçesi** ile **sonucu** içermesi gerektiği söylenmektedir. ⁽⁴⁾

Öneriler

Olgu ve diğer literatür verileri değerlendirildiğinde şu anda uygulanan resmi adli rapor süreçlerinin işkencenin saptanması ve belgelenmesinde oldukça yetersiz kaldığı görülmektedir. Özgül bir travma alanı olarak işkencenin tanınması ve belgelenmesi konusunda bilgi ve tecrübelerin bir sentezi olan Birleşmiş Milletler İstanbul Protokolü, yapılması önerilen tüm düzenlemelerde referans kaynak olarak kullanılmalıdır. Tıp fakültelerinde adli tıp ve tıbbi etik derslerinden başlayarak, uzmanlık eğitimi ve sürekli adli tıp eğitiminde işkence tanınması ve belgelenmesi eğitim programlarına alınmalıdır. Adli muayene ve rapor düzenlenmesi için hazırlanacak yasa, yönetmelik ve genelgelerde Protokol'e uygunluk koşulu aranmalıdır.

Adli muayene görevi yapan tüm hekimlere halen yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı'nın 20 Eylül 2000 tarihli genelgesinin İstanbul Protokolü ilkeleri ile uyumlu olarak nasıl uygulanacağı, işkencenin fiziksel ve ruhsal sonuçları konularında eğitim verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimin verilmesi ve uygulamanın denetlenmesi için Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı gibi sivil toplum kuruluşlarının katkısının alınması önemlidir.

Bu eğitimin bir parçası olarak, işkencenin ruhsal boyutu nedeniyle psikiyatrik semptom ve sendromlar ile ilgili bilgiler verilmelidir. Hekimlerin kendilerine başvuran olgularla ilgili olarak psikiyatri konsültasyonu istemelerinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Adli tıp ve psikiyatri alanında uğraşanların psikiyatrik rahatsızlıkların değerlendirilmesinde kullanabileceği, mutad iştigale engel olma sürelerinin hesaplanacağı bir tablonun oluşturulması önerilerden biridir. ⁽²³⁾

Adli raporların yeterliliği için adli hekimlik standartlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu alanda yapılabilecek kimi düzenlemeler olarak;

- Devlet hastanelerinin bünyesinde çalışacak adli tıp poliklinikleri,

- Adli tıp polikliniklerinde çalışacak birinci basamak adli hekimlik alanında eğitilmiş hekimler ve birlikte çalışacakları, gerektiğinde danışacakları poliklinik sorumlusu adli tıp uzmanları,
- Muayene olacak adli olguların talebi olduğunda muayenede tıbbi denetim amacı ve gözlemci sıfatı ile yer alabilecek bağımsız hekimlik sistemi,
- Muayene bulgularının hastanın aydınlatılmış onamı alınmak koşulu ile görsel araçlarla belgelenmesi (fotoğraf, video),
- Adli olguların uygun ve güvenli (hastanın onurlu, özel yaşam gizliliğine özenli muayenesi ile hekim güvenliğini de gözetecek ortam) koşullarda muayene edilebileceği birimler,
- Adli raporların hekim ile tarafların karşı karşıya gelmesini ve rapor yazımına müdahaleleri önleyecek biçimde güvenli ve gizliliğe özen gösterilen koşullarda yargı sürecine katılması,
- Yargı sürecinde bağımsız hekimlik sistemi ile gerçekleştirilen denetimin ve muayeneye ilişkin gözlemlerin resmi adli rapor ile karşılaştırmalı değerlendirmesinin standart bir modelin ilk basamaklarını oluşturacağı belirtilmektedir. (4)

Adli muayene yapılan kişinin işkence gördüğünü belirtmesi ya da bu yönde bir şüphe ortaya çıkması durumunda, işkencenin saptanması ve belgelenmesinin bir kamu hizmeti olması gerekliliğinden yola çıkarak kişiye yaptırılacak her türlü ileri tanı yöntemi ve tetkikin gideri devlet tarafından karşılanmalıdır.

Sonuç

En az görünür fiziksel iz bırakarak kişinin ruhsal bütünlüğüne zarar vermek, işkence gören üzerinden tüm toplumu baskı altına almak ve sindirmek işkence uygulamalarının amaçlarıdır. Çok sayıda kişiyi ilgilendiren bir halk sağlığı problemi olmasına karşın işkence, tıp eğitiminde hiç yer verilmeyen, rutin adli muayenelerle tanınması ve belgelenmesi zor özgül bir travma biçimidir. Bu nedenle işkence gördüğünü belirten kişilerde resmi adli rapor memnuniyetsizliği oldukça yüksek bulunmuştur. Adli hekimlerin korku ve endişeleri, baskı altında tutulma ve kasıt gibi nedenlerin de bu sonuçta etken olduğu görülmektedir.

İşkencenin önlenmesi ve ortadan kaldırılması için önce varlığının kabul edilmesi ve işkence yapan kişilerin cezасız kalmalarının engellenmesi gerekmektedir. Bunun için en önemli halka adli rapor sürecidir. İşkencenin amacı ve etkilerinin bilinmesi, spesifik işkence yöntemlerinin saptanabilmesi için farklı uzmanlık alanlarının işbirliği ile bazı tanısal girişimlerinin yapılması önemlidir.

İşkence olgularında adli muayeneyi yapan hekimlerce, bilgisizlik yada korku nedeniyle istemeden ya da bilinçli olarak düzenlenen hatalı negatif adli rapor

sonuçları ile ilgili yüksek memnuniyetsizlik oranının azaltılması İstanbul Protokolü ilkelerinin adli tıp eğitimi ve uygulamaları ile yargı süreçlerinde referans kabul edilmesiyle mümkün olabilir.

İşkencenin önlenmesi konusunda adli tıp alanında yapılması gerekenler toplumda yaygın olan şiddet kültürüne karşı çalışmalar, işkence karşıtı kamuoyu duyarlılığının ve bilincinin artırılması, işkence ve kötü muamele uygulayan ve onlara bu emri veren kamu görevlilerinin mutlaka yargılanması ve cezaların artırılması gibi diğer önlemlerle birlikte işlerlik kazanabilecektir. Aksi durumda her türlü ideal düzenleme, tartışmada dile getirilen iklim içinde işlevsiz kalacak ve işkence var olmaya devam edecektir.

KAYNAKLAR

1-İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu (İstanbul Protokolü), TİHV Yayınları 24, İstanbul – 2001

2-UAÖ- İşkenceyi Durdurmak İçin Bir Adım Atın, Açılış Raporu, 2000

3- İnsan Hakları Raporu, TİHV, Şubat 2001

4-Fincancı Ş. K. Adli Tıp, İşkence Tanısı ve Koruyucu Hekimlik, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1999, TİHV Yayınları 23, Ankara – 2000: s. 59-68

5-Fidaner C, Fidaner H. Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları No.13, 1987

6-Thomsen H.K, Danielsen L, Nielsen O, Aalund O, Nielsen K.G, Karlsmark T, Genefke I.K, "Early epidermal changes in heat- and electrically injured pig skin I. A light microscopic study", Forensic Sci Int. 1981;17:133-43.

7-Thomsen H.K, Danielsen L, Nielsen O, Aalund O, Nielsen K.G,, Karlsmark T, Genefke I.K, Christoffersen P, The effect of direct current, sodium hydroxide, and hydrochloric acid on pig epidermis. A light microscopic and electron microscopic study" Acta path microbiol. immunol. scand Sect A 1983; 91:307-16.

8-Thomsen H.K, Electrically induced epidermal changes. A morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy" (Tez), University of Copenhagen: F.A.D.L. 1984, 1-78.

9-Karlsmark T, Danielsen L, Thomsen H.K, Aalund O, Nielsen K.G, Johnson E, Genefke I.K, "Tracing the use of torture: Electrically induced calcification of collagen in pig skin": Nature 1983; 301:75-78.

10-Karlsmark T, Danielsen L, Aalund O, Thomsen H.K, Nielsen O, Nielsen K.G, Lyon H, Ammitsbøll T, Møller R, Genefke I.K, " Electrically-induced collagen calcification in pig skin. A histopathologic and histochemical study", Forensic Science International 1988; 39: 163-74.

11-Karlsmark T, Electrically induced dermal changes. A morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy (Tez) University of Copenhagen, Dan. Med Bull 1990;37:507-20.

12-Danielsen L, Karlsmark T, Thomsen H.K, Thomsen J.L, Balding L.E, " Diagnosis of electrical skin injuries. A review and a description of a case", Am. J. Forensic Med Pathol 1991;12:222-6.

13-Danielsen L, Karlsmark T, Thomsen H.K, "Diagnosis of skin lesions following

electrical torture”, Rom J. Leg. Med. 1997; 5:15-20.

14-Lök V, Tunca M, Kapkın E, Tırnaklı V, Dirik G, Öztop F, Bolat Y, Baykal T Önceki İşkencenin Delili Olarak Kemik Sintigrafisi: 62 Hastadan Deliller, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1994, TİHV Yayınları 11, Ankara – 1995: s. 91-96

15-Öztop F, Lök L, Baykal T, Tunca M Deride Elektrik İşkencesi İzleri, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1994, TİHV Yayınları 11, Ankara – 1995: s. 97-104

16-Baykal T. İzmir’de Alternatif Rapor Çalışmaları, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, Sayı 75-76, Ankara-1996: s.61-66

17-Civaner M., Amato Okuyan Z. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarında Tıbbi Etik İhlalleri, Türk Tabipleri Birliği, İzmir – 1999

18-20.09.2000 tarih ve 13243 no.lu Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi

19-İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesine İlişkin 03.12.1997 tarihli Başbakanlık genelgesi

20-Hükümlü ve Tutuklu Muayenelerinde Alınacak Emniyet Tedbirleri hakkında 10.01.1989 tarihli Jandarma Genel Komutanlığı Genelgesi

21- Iacopino V, Özkalıpçı Ö, Schlar C. İstanbul Protokolü, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1999, TİHV Yayınları 23, Ankara – 2000: s. 77-86

22-Erkol Ü, İşlegen Y. Türkiye’de İşkence ve İşkencenin Önlenebilmesi İçin Öneriler, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1995, TİHV Yayınları 13, Ankara - 1996: s. 75-82

23-Biçer Ü, Bilgili M, Çolak B, Ergezer Y. Travmanın Adli Psikiyatrik Boyutu ve Öneriler, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1998, TİHV Yayınları 19, Ankara – 1999: s. 65-73

24-Lök V, Süren O, Kapkın E, Tunca M, Baykal T, Kaptaner S. İşkencenin Önlenmesinde Alternatif Tıbbi Raporlar ve Dayanakları, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1995, TİHV Yayınları 13, Ankara - 1996: s. 83-87



Mahşerin Üç Atlısı

Turhan SELÇUK