

İSTANBUL PROTOKOLÜ EĞİTİMLERİ ÖNCESİ TÜRKİYE GENELİNDEN GÖZALTI GİRİŞ VE ÇIKIŞ RAPORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Official Medico-Legal Documents about Police Custodies in Turkey before Istanbul Protocol Trainings

Ümit ÜNÜVAR¹, İ. Özgür ÇAN², Şebnem KORUR FİNCANCI³, Metin BAKKALCI⁴, Ahmet TELLİOĞLU⁴, Bahattin ÖZDEMİR⁵, Çağlar ÖZDEMİR⁶, Elif KIRTEKE⁷, Emre KAPKIN⁸, Ertan GÜVEN⁹, Halis ULAŞ¹⁰, Hülya ÜÇPINAR⁵, Kaan TOKER⁴, Kemalettin ACAR¹¹, Kerem ALTIPARMAK¹², Münip ERMiŞ⁵, Nadir ARICAN³, Özkan YÜCEL⁵, Sema İLHAN¹³, S. Serhat GÜRPINAR¹⁴, Sezai BERBER¹⁵, Şükran İRENÇİN¹⁶, Türkcan BAYKAL¹³, Ufuk KATKICI¹⁷, Ümit BİÇER¹⁸, Yalçın BÜYÜK¹⁹

Üniver Ü, Can İÖ, Fincancı ŞK, Bakkalcı M, Tellioglu A, Özdemir B, Özdemir Ç, Kırteke E, Kapkın E, Güven E, Ulaş H, Üçpınar H, Toker K, Acar K, Altıparmak K, Ermiş M, Arıcan N, Yücel Ö, İlhan S, Gürpınar SS, Berber S, İrençin Ş, Baykal T, Katkıcı U, Biçer Ü, Büyük Y. İstanbul Protokolü eğitimleri öncesi Türkiye genelinden gözaltı giriş ve çıkış raporlarının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2014;19(3):154-160.

ÖZET

Türk Tabipleri Birliği ve İşkence Kurbanları İçin Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi işbirliği ile 2007-2009 yılları arasında yürütülen; “İstanbul Protokolü Eğitimi Programı: Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimlerin, Hâkimlerin ve Savcılarının Bilgi Düzeyini Yükseltme” projesi kapsamında eğitimlere paralel bir dizi çalışma yürütülmüştür. Gözaltı sürecinde kötü muamele ve işkencenin önlenmesine katkı amacıyla hekimlik uygulamaları ile tıbbi ve yasal prosedürün geliştirilmesine ilişkin olan çalışmalardan biri de Türkiye genelinden gözaltı giriş ve çıkış raporlarının değerlendirilmesidir.

Bu çalışmada; gözaltı giriş/ çıkış muayeneleri ve raporlamasının; İstanbul Protokolü eğitimlerinin öncesinde uygulamada nasıl yapıldığının belirlenmesi ve

İstanbul Protokolüne uygunluğu yönünden tespitler yapılması, öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla Türkiye genelini en iyi yansıtacak şekilde çok merkezli kalitatif bir çalışma planlandı. Ocak 2008 - Şubat 2009 tarihleri arasında her coğrafi bölgeden 2 olmak üzere toplam 14 farklı ilden, 42 farklı birimde düzenlenmiş gözaltı giriş ve çıkış raporları değerlendirildi. Toplam 1288 rapor; Sağlık Bakanlığı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesi esaslarını içeren 2005 Genelgesine ekli Genel Adli Muayene Rapor Formlarının kullanımı ve bu formlarda bulunan her adımı sorgulayan anahtar soru kağıdı oluşturularak değerlendirildi.

İstanbul Protokolüne uygunluk yönünden yapılan değerlendirme sonuçları hemen hiçbir il ve birimde belirgin bir farklılık göstermiyordu. Bir standart

¹ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İstanbul

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İzmir

³ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İstanbul

⁴ Proje koordinatörü

⁵ Türk Tabipleri Birliği, Ankara

⁶ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Kayseri

⁷ Adli Tıp Kurumu, İstanbul

⁸ Türk Tabipleri Birliği, Ankara

⁹ Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

¹⁰ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, İzmir

¹¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Denizli

¹² Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Ankara

¹³ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İzmir temsilciliği, İzmir

¹⁴ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Isparta

¹⁵ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara temsilciliği, Ankara

¹⁶ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul temsilciliği, İstanbul

¹⁷ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Aydın

¹⁸ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Kocaeli

¹⁹ Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

sağlayacak olan genel adli muayene rapor formlarının çoğunlukla kullanılmadığı, bu formlarda olması gereken adımların çoğunun gerçekleştirilmediği, muayene ve raporlamanın her bir aşamasının % 70-100 oranında yapılmadığı tespit edildi. Sonuçlara göre adli tıp uzmanları dahil, adli hekimlik hizmetlerini yürüten hekimlerin İstanbul Protokolü eğitimi alması gereği vurgulandı ve öneriler sunuldu.

Anahtar kelimeler: Adli hekimlik, eğitim, genel adli muayene rapor formları; gözaltı giriş-çıkış raporu, İstanbul Protokolü.

ABSTRACT

Official medico-legal documents about police custodies in Turkey were reviewed in the framework of the project named “Istanbul Protocol Training Programme: Enhancing the Knowledge Level of Non-Forensic Expert Physicians, Judges and Prosecutors” conducted by Turkish Medical Association and International Rehabilitation Council for Torture Victims, in 2007-2009.

The objectives of this study were to assess a process of medico-legal examinations and the quality of documents for detainees, before the Istanbul Protocol trainings and to determine whether the whole process followed was suitable in terms of Istanbul Protocol and to developed appropriate recommendations. Documents prepared just before the trainings by state employed physicians describing medical examination before and after police custodies were reviewed in Turkey.

A multi-centered qualitative study was planned to reflect the overall country. One medico-legal document prepared before-police-custody and another document prepared after-police-custody on 61 different days between January 2008 and February 2009 were requested from 42 different units in 14 cities. A total of 1288 medico-legal documents were evaluated by using the General Medico-Legal Examination Report Form's questions involving the principles of forensic medicine services issued in a circular letter by the Ministry of Health in 2005.

The analysis showed no differences between all cities and all units in terms of suitability of Istanbul Protocol. Of 1288 documents 86% had no formal structure such as General Medico-Legal Examination Report Form and had no standard recommended by Istanbul Protocol. Because of this, 70 to 100% of necessary data were totally missing or insufficient. Based on obtained results, it was concluded that forensic medicine services physicians

including forensic medicine specialists need training for Istanbul Protocol.

Key Words: Forensic medicine, Training, Standard examination forms, Medico-legal documentation, Istanbul Protocol.

GİRİŞ ve AMAÇ

İstanbul Protokolü (İP) işkencenin etkili bir biçimde soruşturulması ve belgelenmesi için hekimler ve hukukçulara kılavuzluk eden bir Birleşmiş Milletler belgesidir (1). Protokol, işkence iddialarının etkili bir biçimde soruşturulması, olguların muayenesi, işkencenin fiziksel ve ruhsal delillerinin ortaya konması ve belgelenmesi için minimum standartları sağlar. Bu çalışma Türkiye'de etkili soruşturma ve belgelemeyi yapacak olan sağlıkçı ve hukukçuların İstanbul Protokolü eğitimleri sürecinde gerçekleştirilmiştir.

2007-2009 yılları arasında; yararlanıcıları Adli Tıp Kurumu (ATK), Adalet Bakanlığı (AB) ve Sağlık Bakanlığı (SB) olan; Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İşkence Kurbanları İçin Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi (IRCT) işbirliği ile yürütülen “İstanbul Protokolü Eğitimi Programı: Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimlerin, Hâkimlerin ve Savcılarının Bilgi Düzeyini Yükseltme” (2) projesi ile toplam 3638 hekim İstanbul Protokolü eğitimi almıştır.

TTB usta (*master*) eğitimcilerinden oluşan eğitim komitesi; 7 Eğitici Eğitimi ile 162 hekimi İstanbul Protokolü eğitimci yapmış; ardından usta eğitimciler gözetiminde eğitimciler ile birlikte gerçekleştirilen 100 eğitimle toplam 3476 hekim İP eğitimi almıştır. İstanbul Protokolü eğitimleri öncesinde adli hekimlik hizmeti veren hekimlerin; işkence/kötü muamele iddiası olan olgulara yaklaşımı, tutumu, uygulamanın nasıl yapıldığı, bu süreçte yaşanan sorunların tespiti, uygulamadaki sorunların iyileştirilmesine ilişkin İstanbul Protokolü'ne uygun öneriler geliştirilmesi planlanmıştır. Bu amaçla 2009 yılında eğitimlere paralel bir dizi çalışma yürütülmüştür.

Bu çalışma bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmalardan biridir; Türkiye genelinden 1288 gözaltı giriş ve çıkış raporunun değerlendirmesini içermektedir.

Türkiye genelinde düzenlenen gözaltı giriş ve çıkış raporlarının incelenmesiyle; alikonuların muayenesi ve adli raporlamanın tıbbi sürecinde mevcut durumu ortaya koyabilmek, İstanbul Protokolüne uygunluğunu tespit edebilmek ve tespit edilen sorunlara yönelik öneriler geliştirebilmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Toplanacak raporlarda kalitatif bir araştırma planlanarak, Türkiye genelini en iyi yansıtacak örneklem evreni oluşturuldu. Akdeniz bölgesinden Adana-Osmaniye; İç Anadolu'dan Ankara-Karaman, Güneydoğu Anadolu'dan Diyarbakır-Kilis; Doğu Anadolu'dan Erzurum-Iğdır; Ege bölgesinden İzmir-Uşak; Marmara bölgesinden İstanbul-Yalova; Karadeniz'den Trabzon-Bayburt olmak üzere; her coğrafi bölgeden biri nüfusu en kalabalık ve diğeri suç oranı en yüksek olan toplam 14 il seçildi (3).

O ilde mevcut; birinci basamak (*Sağlık Ocağı, Toplum Sağlığı Merkezi*), 2. basamak (*Devlet Hastanesi, Eğitim Hastanesi, Adli Tıp Kurumu Şube Müdürlüğü ya da Grup Başkanlığı*) ve 3. basamak (*Üniversite Hastanesi*) sağlık hizmeti yürüten birimlerin raporları hedeflendi. Her ilden 4 ya da 2 (Üniversite Hastanesi ve ATK birimi varlığına göre) merkez belirlendi. O ilde birden fazla merkez olması durumunda Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğüne adli hekimlik hizmetlerinin en fazla yürütüldüğü birimler seçildi ve bu birimlerden raporlar talep edildi.

Eğitimler başlamadan hemen önceki dönem olan Ocak 2008-Şubat 2009 tarihleri aralığından raporlar talep edildi. Her ayın ilk haftasının birinci günü, ikinci haftasının 2. günü, üçüncü haftasının 3. günü... şeklinde ardışık olarak toplam 61 gün belirlendi. Her merkezden; belirlenen tarihlerde düzenlenen üçüncü gözaltı giriş raporu ile yine o gün düzenlenen üçüncü gözaltı çıkış raporlarının birer fotokopi örneklerinin alınması, eğer o gün 3 rapordan az rapor düzenlendi ise ikinci raporun, yoksa birinci raporun gönderilmesi, hiç rapor düzenlenmedi ise muhakkak belirtilmesi, çalışmanın bilim ve tıbbi etik ilkeler çerçevesinde yürütülmesi esasıyla hasta ve hekim kimliklerinin gizlenerek fotokopi çekilmesi istendi. Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı birimler ve üniversite hastanelerinin raporları SB Personel Genel Müdürlüğü'nde, ATK Şube Müdürlüğü ve Grup Başkanlıklarının raporları ise İstanbul ATK Başkanlığı'nda toplandı.

Raporların veri incelemesi için kriter olarak; Sağlık Bakanlığı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesi için 2005 Genelgesine (4) ekli Genel Adli Muayene Rapor Formları (GAMRF) esas alındı ve formlarda bulunan her adımı sorgulayan anahtar soru kağıdı oluşturuldu. Tüm veriler SPSS programına aktarılarak istatistik analizi yapıldı. Değerler ortalama \pm standart sapma (SD) ya da yüzde ile sunuldu. Tanımlayıcı istatistikler için standart yöntemler kullanıldı. $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak

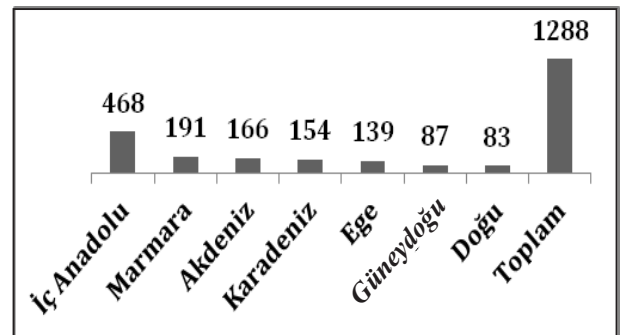
anlamli kabul edildi. İstatistiksel analiz SPSS, sürüm 16.0, (Chicago, IL, ABD) kullanılarak gerçekleştirildi. Etik ilkelere uyuldu.

BULGULAR

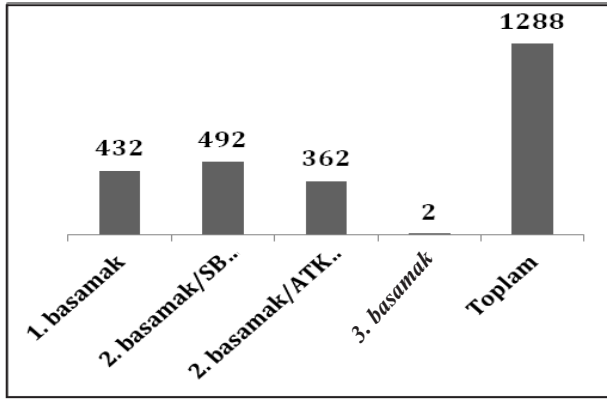
61 farklı gün için toplamda 42 farklı merkezden bir gözaltı giriş ve bir gözaltı çıkış raporu olacak şekilde 5124 raporun toplanması beklenirken toplam 1288 rapor gönderilmişti. Beklenen sayıdan daha az rapor toplanmasının nedenleri;

- Okunamayan fotokopiler çalışmaya dahil edilmedi,
- Tek bir üniversite hastanesi dışında toplam 6 üniversite Adli Tıp Anabilim Dalından gözaltı giriş ve çıkış raporu düzenlenmediği gerekçesiyle rapor gönderilemedi,
- Üç il ATK merkezlerinden benzer gerekçeyle rapor gönderilemedi. Diğer 3 il ATK Şube Müdürlüğü ile bir il ATK Grup Başkanlığından raporlar gönderildi,
- Rapor gönderen diğer merkezlerin bazılarında ise beklenen sayıdan daha az rapor düzenlendiği bildirildi; *örneğin bir ilde belirlenen 61 gün için merkezlerden toplam 16 rapor gönderildi,*
- Bir il Sağlık Müdürlüğünden bildirilen tarihlerde illerinde hiç gözaltı giriş ve çıkış raporu düzenlenmediği bildirildi.

Coğrafi bölgelere göre gönderilen raporların dağılımına bakıldığında en fazla raporun İç Anadolu bölgesi illerinden gönderildiği görüldü (n: 468; % 36) (Grafik 1). Raporların toplandığı birimlere göre en fazla rapor 492 (% 38) raporla Devlet ve Eğitim hastanelerinden gelmişti (Grafik 2). Bir üniversite hastanesi Adli Tıp AD; bir gözaltı giriş ve bir gözaltı çıkış raporu göndermişti, diğer üniversitelerden rapor gönderilmemişti.



Grafik 1. Bölgelere göre raporların dağılımı.



SB: Sağlık Bakanlığı, ATK: Adli Tıp Kurumu

Grafik 2. Raporların gelen birimlere göre dağılımı.

Rapor istem nedenleri Tablo 1'de görülmektedir. Gönderilen raporların % 13'ü gözaltı giriş raporu, % 16'sı gözaltı çıkış raporuydu. Büyük çoğunluğunun istem nedeni belirtilmemiş ya da gizlenmişti (% 58). Muayeneye gönderen birim % 70 oranıyla en fazla polis merkezleriydi, bunu savcılık ve jandarma % 5 oranlarıyla takip ederken, % 20'sinde gönderen birim belli değildi.

Tablo 1. Adli muayene istem nedenleri.

Rapor istem nedeni	n	%
Belli değil	740	58
Gözaltı giriş muayenesi	173	13
Gözaltı çıkış muayenesi	205	16
Diğer	170	13
Toplam	1288	100

Tablo 2. Raporlarda İstanbul Protokolü açısından tespit edilen eksiklikler/hatalar

Eksik/hatalı veri	1.basamak	2.basamak/SB	2.basamak/ATK	3.basamak	Total
	n:432	n:492	n:362	n:2	n:1288
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
GAMRF kullanılmamış	402 (93)	344 (70)	362 (100)	2 (100)	1110 (86)
Diyagramlar kullanılmamış	250 (58)	295 (60)	362 (100)	2 (100)	909 (71)
Tıbbi kimlik kaydı yok	432 (100)	492 (100)	355 (98)	2 (100)	1281 (99)
Muayene koşulları kaydı yok	428 (99)	462 (94)	362 (100)	2 (100)	1254 (97)
Aydınlatılmış onam kaydı yok	432 (100)	492 (100)	337 (93.1)	2 (100)	1263 (98)
Olay öyküsü kaydı yok	428 (99)	487 (99)	333 (92)	2 (100)	1250 (97)
Yakınmalar kaydı yok	397 (92)	467 (95)	206 (57)	2 (100)	1072 (83)
Tıbbi öykü kaydı yok	423 (98)	472 (96)	326 (90)	2 (100)	1223 (95)
Fotoğraflama kaydı yok	432 (100)	492 (100)	362 (100)	2 (100)	1288 (100)
Sistemik muayene kaydı yok	428 (99)	487 (99)	362 (100)	2 (100)	1279 (99)
Ruhsal durum değerlendirme kaydı yok	428 (99)	467 (95)	340 (94)	2 (100)	1237 (96)
Bilimsel yorum yok	363 (84)	472 (96)	362 (100)	2 (100)	1199 (93)

GAMRF: Genel Adli Muayene Rapor Formu, SB: Sağlık Bakanlığı, ATK: Adli Tıp Kurumu

İncelenen raporların toplamında 2005 SB Genelgesine ekli standart Genel Adli Muayene Rapor Formlarının (GAMRF) kullanılmadığı görüldü (n: 1110; % 86). Raporlarda olması gereken diğer her aşamanın değişen oranlarda (% 70-100) yerine getirilmediği tespit edildi (Tablo 2). Toplanan birimlerden gelen raporlar eşit sayıda olmadığı ve bazı birimlerden beklenenden çok az sayıda rapor gönderildiği için (örneğin; üniversite hastanesi adli tıp anabilim dallarından toplam 2 rapor gönderilmesi gibi) sonuçların karşılaştırılması yapılamadı.

Sadece 3 raporda işkence iddiası olduğu kaydı vardı, bu üç raporda da herhangi bir travmatik lezyon tespit edilmediği bildirilmişti.

Raporlar birimlerden talep edilirken çalışmanın bilim ve tıbbi etik ilkeler çerçevesinde yürütülmesi esasıyla hasta ve hekim kimliklerinin gizlenmesi istendiği için muayene eden hekimin ve hastanın kimlik bilgilerinin gizlendiği görüldü. Bu nedenle muayene edilenin cinsiyeti, yaşı ve muayene eden hekimin yaşı, cinsiyeti, disiplini hakkında bilgi verilemedi. Muayene yapılan birime göre; birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki raporların pratisyen hekimler, ATK şube ve grup başkanlıkları raporlarının ise adli tıp uzmanı hekimler, 2. ve 3. basamak diğer sağlık kuruluşlarında düzenlenen raporların da farklı disiplinlerden hekimler tarafından düzenlendiği düşünüldü, kesin bir kanaate varılamadı.

TARTIŞMA

2007-2009 yılları arasında gerçekleştirilen ve toplamda 3638 hekimin İstanbul Protokolü eğitimi aldığı; “İstanbul Protokolü Eğitimi Programı: Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimlerin, Hâkimlerin ve Savcılarının Bilgi Düzeyini Yükseltme” projesi Türkiye’de işkencenin önlenmesine yönelik çalışmalar açısından çok önemli bir adım olmuştur.

Bu çalışma eğitimlere paralel devam ettirilmiş, alıkonuların adli muayenesinde ve raporlandırılmasında eğitimler öncesi uygulamadaki durum tespiti ve İstanbul Protokolüne uygunluk yönünde öneriler geliştirilmesi planlanmıştır.

2005 yılında Sağlık Bakanlığı; adli tabiplik hizmetlerinin nasıl sunulacağına dair Genelgeyi yayınlarlarken Genelgeye ekli Genel adli muayene formları ve vücut diyagramlarını da kullanıma sunmuştur. Bu formların geliştirilmesi İstanbul Protokolünde belirtilen ilkeler esas alınarak yapıldığı için; bu çalışmada incelemeye alınan raporlar için ölçüm kriteri olarak bu formlarda yer alan her aşamanın gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği sorgulanmıştır. Raporların % 86’sında GAMRF’lerinin kullanılmadığı tespit edilmiştir. Morentine ve ark.nın (5) çalışması benzer sonuçlar vermektedir. Bu çalışmada 425 gözaltı raporu değerlendirilmiş; raporların % 85’inde standart formların olmadığı tespit edilmiş ve raporlarda % 12 ila 68 oranında gerekli bilgilerin olmadığı ya da yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Heisler ve ark.nın (6) Meksika’da yaptığı işkence kötü muamele iddiası olan olguların değerlendirilmesi ve adli tıp uzmanlarının deneyimleri üzerine olan çalışmasında; raporlarda bazı eksikler tespit edildiği bildirilmiştir. % 58’inde fotoğraflamanın yapılmadığı, % 36’sında yetersiz ve doğru olmayan tıbbi muayene yapıldığı, % 29’unda raporların yetersiz olduğu bildirilmiştir. Ek olarak işkence kötü muamele iddialarının değerlendirmesi ve raporlandırılmasında adli hekimlerin de yetersiz kaldığını; % 28’inin eğitiminin yetersiz olduğunu, % 23’ünün işkence raporlamasından korktuğunu, % 18’inin polisten korktuğunu ve bu faktörlerin raporlamayı etkilediğini bildirmiş; standart değerlendirme protokolleri geliştirilmesi gerektiği önerilmiştir.

İspanya’dan yapılan bir başka çalışmada; çoğu raporun yetersiz ve kabul edilemez olduğu; doğru bilgilendirmeden yoksun olduğu; bu raporların niteliğinin artırılması için uluslararası kabul görmüş standartların kullanılması gereği bildirilmiştir (7).

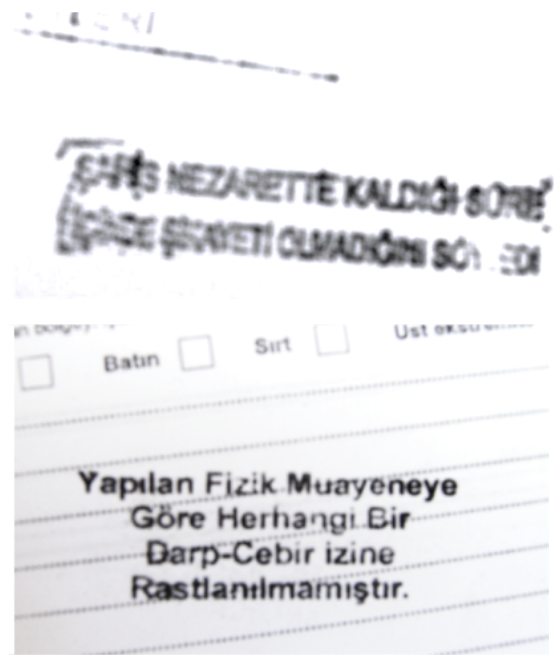
Bizim çalışmanın sonuçları da önceki çalışmalarla

benzer özellikler göstermektedir. Toplanan 1288 raporun 1110’unda (% 86) raporlara bir standart verecek olan GAMRF’lerinin kullanılmadığı tespit edilmiştir. 2005 yılından bu yana adli hekimlik hizmetleri verilen birimlere bu rapor formlarının ulaştırılmasında ve tanıtımında yetersiz kaldığı, gözaltı muayenelerinin sıklıkla acil servislerde yapılması, acil servislerdeki aşırı hasta yükü (acil servislerin hastalar tarafından kötüye kullanılması nedeniyle), acil servislerin hekim sayısı açısından yeterince desteklenmemesi (genelgede belirtildiğinin aksine) ya da bu formların pratik kullanımı olmaması nedenleriyle tercih edilmediği sonucuna ulaşılabilir. Ek olarak raporlarda olması gereken aşamaların % 70 ila 100 oranında yapılmadığı/eksik kaldığı görülmüştür (Tablo 2).

Çalışmanın dramatik sonuçlarından biri raporlarda ruhsal değerlendirmeye dair bir kayıt olmamasıdır (% 86). Bazı raporlarda ise nörolojik bulguların ruhsal değerlendirme olarak kaydedildiği görülmüştür.

Bir başka önemli sonuç da bulguların yorumlanmamasıdır (% 93). Bir çok raporda fiziksel bulgular bölümünde hazır kaşelerin kullanıldığı görülmüştür (Resim 1-2). Hazır kaşelerde en çok göze çarpan kalıp cümleler ise şunlar olmuştur;

'Darp cebir izi yoktur..., Travmatik bulgu yoktur..., Gözaltına alınmasında sakınca yoktur..., Gözaltı sürecinde herhangi bir şikayeti yoktur..., Cezaevine alınmasında sakınca yoktur...'



Resim 1-2. Hazır kaşe örnekleri.

Bu şekilde hazır kaşeler kullanılmış olmasının; görüşme ve muayene bölümleri için hekimlik uygulamaları yönünden gayri ciddi bir yaklaşım olduğu ve İstanbul Protokolü ilkelerince kabul edilemez olduğu düşünülmektedir.

Gahide ve ark. (8) çalışmasında; gözaltına alınmış 2694 olgunun raporlarında; fiziksel muayenede toplamda 724 olguda (%27) gözaltına alınma sırasında ya da gözaltında travmatik bir yaralanmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda değerlendirilen 1288 raporun sadece 3'ünde 'işkence iddiası' kaydı bulunmaktadır; bu üç raporda herhangi bir travmatik yaralanmanın mevcut olmadığı bildirilmiştir. İncelenen raporların 2008 yılına ait olduğu göz önüne alındığında; Türkiye'de yıllık insan hakları ihlallerini rapor eden başka merkezlerle karşılaştırmanın anlamlı olacağı düşünülmüştür. Bu amaçla Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde düzenlenen 2008 yılındaki raporlar ile karşılaştırma yapıldığında, TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine bu dönemde işkence gördüğü iddiası ile 397 kişinin başvurduğu, bunlardan 258'inin (% 65) gözaltına alınma sırasında ya da gözaltında işkenceye maruz kaldığının tespit edildiği biçiminde rapor düzenlendiği anlaşılmaktadır (9). Aynı dönem içinde incelenen 1288 raporda hiç işkence olgusu yokken bir başka birimde incelenen 397 olgunun % 65'inde işkence varlığının tespit edilmesi; gözaltı giriş ve çıkış muayenelerinin İstanbul Protokolü ilkelerine göre yetersiz yapıldığı, eksiklikler içerdiği yönünde izlenim yaratmaktadır.

Raporlarda sonuçlar verilirken de büyük oranda travmanın ağırlığı verilmezken; bazılarında hatalar içerdiği görülmüştür;

'Darp cebir izi yoktur hayatı tehlike yaratmaz..., Travmatik bulgu yoktur; BTM ile giderilir..., Uzun kemik kırığı var BTM ile giderilir...' şeklinde verilen sonuçlara rastlanılmıştır. Hekimlerin adli rapor düzenlerken sonuç vermekten kaçındıkları, travma ağırlığı bildirme konusunda bilgilerinin yetersiz kaldığı ya da sonucun adli tıp uzmanlarınca verilmesinin uygun olacağını düşündükleri sonuçlarına ulaşılabilir.

İncelenen 1288 adli raporun bulgularında en dikkat çekici bulgular özetle (Tablo 2);

- GAMRF'larının % 86'sında kullanılmadığı, vücut diyagramlarının % 71'inde kullanılmadığı (ATK birimleri dahil),
- Muayene odası ve muayene koşulları ile ilgili % 97'sinde kayıt olmadığı,
- Olay öyküsü (% 97) ve tıbbi öykü (% 95) ile ilgili

herhangi bir kayıt olmadığı,

- Tıbbi yakınmalar ile ilgili kayıt olmadığı (% 83),
- Sistemik muayene (% 99) ve ruhsal muayene ve değerlendirmeye (% 96) ilişkin bir kayıt olmadığı,
- Sonuçta bulguların yorumlanmadığı (% 93), sadece % 0.3 oranında yorum yapıldığı ve öykü ile uyumlu bulunduğu bildirilmişti. Beraberinde travmanın ağırlığının da büyük oranda vermediği tespit edildi, bazı bildirilen sonuçlar da hatalar içermekteydi.

AİHM bir çok davasında Türkiye'yi 'Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 3. maddesi' ihlalden yargılamak bir çok davasında adli tıp raporlarının yetersizliğine ve İstanbul Protokolüne uygun düzenlenmediğine dikkat çekmiştir (10,11). Verilen kararlar arasında; adli tabipler tarafından sunulan raporların yetersiz olduğu, yaralanmaların yorumlamasının yapılmadığı, fiziksel bulgular ile kötü muamele arasındaki olası ilişki konusunda görüş bildirilmediğini gerekçe göstermiştir (*Türkmen/Türkiye, no.43124/98, 19.12.2006, Mehmet Emin Yüksel/Türkiye, no.40154/98, 20.7.2004*). Bir başka davada güvenlik güçleri ile doktorların muayene öncesinde özellikle görüştüğünü, bu nedenle de tıp doktorlarının her zaman en yüksek etik ölçütlere göre hareket etmesi gerektiğini, muayenenin doktorların kontrolünde olması gerektiğini, muayenenin güvenlik görevlilerinin bulunmadığı bir ortamda yapılması gerektiğini dile getirmiştir. Mahkeme; İstanbul Protokolü ilkeleri gereği doktorların işkence kötü muamele delillerini açıkça ortaya koyması ve mesleki bağımsızlıklarından ödün vermemesi gereğini de vurgulamıştır (*Osman Karademir/Türkiye, no.30009/03, 22.7.2008*). Bir başka davada aynı kişiler için düzenlenen farklı raporların birinde var olan fiziksel bulguların diğerinde olmadığı, raporlar arasında çelişkinin giderilmesi gerektiği, gözaltı sırasında yapılan incelemelerin İstanbul Protokolüne uygun olmadığı bildirilmiştir. (*Karaduman ve Diğerleri/Türkiye, no. 8810/03, 17.6.2008*).

İşkenceye Karşı Komite (*Committee Against Torture*); İşkenceye Karşı Sözleşme gereğince işkence yasağının mutlaklığının devletlere bir takım yükümlülükler yüklediğini söyler. İşkenceye Karşı Komite, Türkiye dahil bir çok ülke raporlarında İstanbul Protokolüne uygunluğu araştırmış ve tıp personelinin İstanbul Protokolüne uygun adli tıp raporları hazırlaması konusunda eğitilmesini tavsiye etmiştir (10).

2007-2009 yılları arasında yürütülen İstanbul Protokolü eğitimleri; işkencenin önlenmesine ilişkin çok önemli bir adım olmuştur. Eğitimler öncesinde

düzenlenen adli raporlarda İstanbul Protokolüne uygunluk açısından tespit edilen eksiklikler sonunda bir dizi de öneriler geliştirilmiş ve ilgili bakanlıklara sunulmuştur.

SONUÇ

Bu çalışma işkence iddialarının incelenmesi ve belgelenmesinde tıbbi uygulamada bir standardizasyonun gereğini vurgulaması açısından önemlidir. İstanbul Protokolü eğitimleri öncesinde adli raporlama prosedürlerinde tespit edilen eksiklikler/hatalı uygulamalar sonunda sağlık personelinin eğitimi yönünde öneriler geliştirilmiştir. Özellikle adli birimlerde görevlendirilecek birinci basamak hekimlerin görevlendirilmeden önce adli hekimlik uygulamaları konusunda hizmet içi eğitimden geçirilmesi ve sürekli eğitim programları oluşturulması gereği ile adli tıp uzmanlarının tümünün İstanbul Protokolü eğitimi alması gereği vurgulanmıştır. İstanbul Protokolü eğitiminin tıp fakültesi lisans ve lisansüstü eğitim müfredatı içerisinde yer alması da öneriler arasında yer almıştır. İstanbul Protokolü eğitimlerinin işleyişin geliştirilmesinde çok yararlı olacağı kanaatine varılmıştır.

Teşekkür

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi için büyük katkılarından dolayı Türk Tabipleri Birliği'ne, çalışmanın metod geliştirilmesindeki katkılarından dolayı Sibel Kalaça ve Şevkat Özvarış'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Istanbul Protocol. Professional Training Series No. 8. Geneva: United Nations Publications, 2001:1.
2. İstanbul Protokolü Eğitimi Programı: Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimlerin, Hâkimlerin ve Savcıların Bilgi Düzeyini Yükseltme, AB projesi. <http://www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/index.php?p=iphep>. Erişim tarihi: 11.01.2013. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Yazismalar/8472009-1579.html>. Erişim tarihi: 22.10.2014.
3. Balcı Y. Adli Tıp Hizmet Modeli ve İnsan Gücü Planlaması. Adli Tıp Uzmanları Derneği yayınları, İstanbul, 2007.
4. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar, 2005 Genelgesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2005. <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>.

php?option=com_content&view=article&id=95:adli-abl-hmetler-ymesinde-uyulacak-esaslar&Itemid=35. Erişim tarihi; 11.10.2014.

5. Morentin B, Petersen HD, Callado LF, Idoyaga MI, Meana JJ. A follow-up investigation on the quality of medical documents from examinations of Basque incommunicado detainees: the role of the medical doctors and national and international authorities in the prevention of ill-treatment and torture. *ForensicSci Int.* 2008 Nov 20;182(1-3):57-65.
6. Heisler M, Moreno A, DeMonner S, Keller A, Iacopino V. Assessment of torture and ill treatment of detainees in Mexico: attitudes and experiences of forensic physicians. *JAMA.* 2003 Apr 23-30;289(16):2135-43.
7. Petersen HD, Morentin B, Callado LF, Meana JJ, Idoyaga MI. Assessment of the quality of medical documents issued in central police stations in Madrid, Spain: the doctor's role in the prevention of ill-treatment. *J Forensic Sci.* 2002 Mar;47(2):293-8.
8. Gahide S, Lepresle A, Boraud C, Mahindhoratep TS, Chariot P. Reported assaults and observed injuries in detainees held in police custody. *ForensicSci Int.* 2012 Nov 30;223(1-3):184-8.
9. 2008 Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu. Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara, 2009. <http://1807.tihv.org.tr/wp-content/uploads/2013/12/2008RP.pdf>. Erişim tarihi: 20.10.2014.
10. Altıparmak K, Özdemir B, Üçpınar H. İşkencenin önlenmesine ilişkin hukuk el kitabı. TTB yayınları, 1. Baskı, Mucize Reklam Matbaacılık, ISBN: 978-605-5867-12-6. Ankara, 2009.
11. Unuvar U, Korur Fincanci S. The role of physicians in violation of prohibition of torture and the Istanbul Protocol: European Court of Human Rights Turkey Decisions. 4th Mediterranean Academy of Forensic Sciences Congress. 14-18 October, 2009, Antalya, Turkey. (sözel bildiri, bildiri kitabı).

İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Ümit Ünüvar
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD,
Feyzullah Cad. No:39 Maltepe 34844 İstanbul
uunuvar@gmail.com