

İŞKENCEDE TIBBİ RAPOR DÜZENLENMESİ

Orhan Süren*

İşkence insanlık tarihinden beri vardır. İşkence uygulamasını azaltmak, en aza indirmek ve en sonunda ortadan kaldırmak, üstesinden gelinmesi gereken bir sorun olarak tüm toplumların önünde durmaktadır. Bu süreçte hekimlerin görevi büyüktür. Hekimin görevi, işkenceyi bilimsel kanıtlarla yargı önüne sermektir. Ancak konu ile ilgili tıbbi bilgide eksiklik vardır. Başarılı olabilmek için klinik ve laboratuvar bulguların saptanmasında, rapor verilme tekniğinin geliştirilmesinde çalışmalara gerek duyulmaktadır. Dış ülkelerde işkencenin tıp fakültelerinde eğitim ve araştırma konusu olmasına yeni yeni başlanmıştır. Ülkemizde tıp fakültelerinde işkencenin lafının dahi edilmemesi büyük eksikliklerdir. Hipokrat Yemini gereği işkence ile uğraşmak tıbbın asli görevi olmalıdır.

İşkencede, sağlıklı rapor verebilmek için hekimin bazı prensipleri, kuralları ve bilgileri özümsemesi ön koşuldur. Her şeyden önce hekim işkencenin tanımını iyi bilmelidir. Ancak bu şekilde neyin karşısında olduğunu tartabilir ve kelimeleri seçerek dikkatle raporunu yazabilir.

"Dünya Tabipleri Birliği" 10 Ekim 1975 tarihli Tokyo toplantısında işkenceyi şu şekilde tanımlamıştır: İşkence, kendi başına ya da herhangi bir otoritenin emri ile hareket eden bir ya da birden çok kişinin, bir diğer kişiyi, bilgi vermeye, bir iti-

* Dr., Ortopedist, İzmir Tabip Odası İşkence Muayene ve Rapor Komisyonu Üyesi, İzmir.

rafta bulunmaya, ya da diğer herhangi bir nedenle konuşmaya zorlamak, korkutmak veya cezalandırmak için kasıtlı ve sistemli, fiziksel ve mental, şiddetli acı verici ya da zarara yol açan, aşağılayıcı, insanlık dışı işlemlerdir.

1984 yılında yapılan, Birleşmiş Milletler'in işkence değerlendirmesi de, bunun benzeri, daha genişletilmiş şeklidir. Altı çizilerek belirtilen, işkencede amacın bilinç ve geliştirilmiş yöntem-alet kullanımı olmasıdır.

Unutulmaması gereken bir özellik de işkencede karar organının yargı olduğudur. Olayda işkence vardır veya yoktur kararı mahkemeye aittir. Hekimin görevi yargının önüne inandırıcı, güven verici kanıt getirmektir. Ancak kesin olan bir gerçek, raporun bilimsel ağırlığının büyük önemi olduğu ve kolay reddedilemeyecek gücüdür. Bu nedenle rapor veren hekimin konu ile ilgili eğitim görmüş olması, yetkinliği büyük önem taşır. Bazı bilgileri edinmiş olmak gerekir.

Türkiye Cumhuriyeti, 1953'de "Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlükleri Sözleşmesi,"ne imza atmakla bi dizi yükümlülükler girmiştir. Ülkemiz bireylerinin sözleşmede tespit edilen konularda "Uluslararası İnsan Hakları Mahkemesi,"ne başvuru hakkı vardır ve T.C. burada alınan kararlara uymak zorunluluğundadır. İşkence de bu konulardan biridir, işkencenin uluslararası bir tanımının olması bu yüzdendir. Bu nedenlerle, raporun içeriğinin, düzenleniş tekniğinin uluslararası normlara uygun olması çok önemlidir. Aksi halde yetersiz rapor Uluslararası İnsan Hakları Mahkemesi'nin önüne getirildiğinde kabul görmeyecektir.

Rapor düzenlenmesinde gelişme sağlanması için tıp-hukuk işbirliğine gerek vardır. Yargıda kelimelerin önemi büyüktür. Rapor dili yargı diline uygun seçilmiş olmalıdır. Yargı, yorum ve kararların kesin olmasını ister. Ne var ki işkence raporunda kesin yorum ve karar her zaman olası değildir. Olabilirlik derecesinin belirlenmesinde hukuk açısından kabul görecektir ifadenin seçilmesi için bazı teknik terminolojinin birlikte tesbiti önemli ölçüde kolaylık sağlayıcı olacaktır.

İşkence raporu verecek hekimin önyargılı olmaması da çok önemlidir. İşkenceye veya tutuklunun suçlandığı konuya karşı kendini kontrol edemeyeceği boyutta duyarlı olan hekimin rapor vermesi doğru değildir. Örneğin daha önce kendisi veya çok yakını işkence görmüş veya şiddet içeren eylemlerde bulunmuş kimselere karşı aşırı nefret duyan hekim, iyi niyetine rağmen istese de tam anlamıyla nesnel veya tarafsız olamayabilir. Olan bulguları, olduğundan fazla, var olmayan bulguları var olarak görebilir. Bilimsel dürüstlüğe gölge düşürmemek hekimin asli görevlerinden biridir. Böyle durumlarda hekim rapor vermeyi reddetmeli ve bu hak diğer hekimlere tanınmalıdır.

Rapor verecek hekimin bağımsız olması, herhangi bir baskıyı üzerinde hissetmemesi de istenir. Dış ülkelerde serbest hekimin raporuna daha çok önem verilmesi bundandır. Aksine ülkemizde, hakimler daha çok resmi hekimlerin raporlarına güven duyarlar. Bunun haklı olabilecek tarafları olduğu söylenebilir. Çözüm olarak, bir kamu kuruluşu kabul edilebilecek Tabip Odaları bu konuda

görev alabilir. Tabip Odaları, rapor verebilecek tarafsız hekim kadrosunu oluşturmada ve gerekli laboratuvar olanaklarını sağlamada yeterli güce sahiptir. Yargının, Tabip Odaları'nın bu potansiyelini görmesi ve görev istemesi, Tabip Odaları'nın da bilimsellik, nesnellik ve tarafsızlık yönünden kendini kanıtlaması beklenen aşama olmalıdır.

Daha sonra teknik bilgilerin verilmesinde görüleceği gibi, hekim, işkence konusunda eğitim almış, yetkin olmalıdır. Rapor, gerektiğinde uluslararası mahkemeye sunulacağı için, içeriğinin, yazılış tekniğinin uluslararası normlara uyması gerekir. Son 20-30 yıl içinde bu konularda büyük gelişmeler olmuştur. 1982'de Danimarka'da kurulan "İşkence Kurbanları için Rehabilitasyon Merkezi" (RCT) ile işkence görenin muayenesi, bulguları, tedavisi ve rapor verilmesi konularında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Birleşmiş Milletler'ce de tanınan, uluslararası kimliğini kazanmış bu kuruluşca kurslar şeklinde eğitime başlanmıştır. Konu ile ilgili çok az olan çalışma sayısı son yıllarda hızla artmaktadır. Bu çalışmaların ortaya koyduğu sonuçlar aranır olmuştur. Sağlıklı rapor verilebilmesi için, ülkemiz hekimlerinin de bu bilgileri bilmeleri gereklidir.

Örneğin, RCT'nin getirdiği kabul gören koşullardan biri, işkence raporunun bir ekip muayenesinden sonra verilebileceğidir. Bu ekipte en azından ortopedist-travmatolog, psikiyatrist, nörolog, romatizmayı iyi bilen bir iç hastalıkları uzmanı ve dış hekimi bulunmalıdır. Buna, duruma göre gerekli görülen diğer tıp dallarından uzmanlar da eklenir. Raporun yazılmasında, ekipten bir uzmanın raportör olarak görevlendirilmesi ve rapörtörün, bulguların ağırlık kazandığı tıp dalından olması büyük kolaylık sağlar. Raportörün hazırladığı taslak üzerinde birlikte tartışılarak karara varılır.

Yeterli laboratuvar tetkiklerini yaptıracak olanakların bulunmasının ön koşullardan biri olduğunu belirtmek gerekir. İşkencenin tanımında ve pozitif veya negatif karara varılmasında laboratuvar bulgularının önemi büyüktür. Hekimin elinin altında yeterli laboratuvar olanakları yoksa, durumu belirtip kişinin bu olanaklara sahip en yakın kuruluşa sevkini sağlamak en doğru tutumdur.

TEKNİK BİLGİLER

İlke olarak, rapor, gereksiz bilgilerle uzatılmamalı, fakat içeriği şüpheye yer bırakmamalı, aydınlatıcı boyutlarda ve yeterli olmalıdır. Genel görüş olarak, gerekli bilgilerin yazılmaması, gereksiz uzatmaların yapılmış olmasından çok daha sakıncalıdır. Rapor aşağıdaki şekilde düzenlenmelidir:

Öykü

- İşkencenin tarihi ve yeri tam yazılmalıdır. Bulguların değerlendirilmesinde geçen sürenin ve yapıldığı yerin koşullarının önemi vardır.
- İşkencenin yapılış şekli ve süresi en önemli bilgilerdendir.

- İşkenceden hemen sonraki yakınmalar ve bulgular eksiksiz yazılmalıdır.
- İşkenceden hemen sonra ve bugüne kadar yapılan tedaviler kayda geçirilmelidir. Hastane tedavisi görüp görmediği bilinmelidir. Gerektiğinde tedavi gördüğü hastaneden bilgi istenmelidir.
- İşkenceden sonra kaza, hastalık geçirip geçirmediği bilinmelidir.

Özgeçmiş

- İşkenceden önceki sağlık durumu, geçirdiği hastalıklar, kazalar ayırıcı tanı bakımından önemlidir.
- Daha önce hastanede yatıp yatmadığı, yattı ise yapılanlar bilinmelidir.

İşkence ile ilgili varolan yakınmalar

- Yorum yapılmasında önemlidir. Kişi tam ifade edemiyor ise sorular ile açıklık getirilmelidir.

Bakı

- Genel Durum: Yaşı, kilosu, boyu, sağlık görünümü kaydedilir.
- Fiziki ve mental olarak yapılır.
- Kişi tam veya yeterli soyulmalı, yürümede, ayakta ve yatar durumda muayene edilmelidir.
- Sıra ile baş, boyun ve gövde, üst ve alt ekstremiteler muayene edilir. İşkence iddiası ile ilgili ya da ilgili olmayan bütün bulgular kayda geçerilir.
- Yara izleri ve şekil bozuklukları tam olarak kaydedilir. Ölçümleri yapılır.
- Ekstremitelerin uzunlukları, çevre ölçümleri, eklemlerin aktif ve pasif hareket dereceleri saptanır.
- Kas testleri yapılır.
- İşkence iddiası ile ilgili olan ve olmayan bütün bulgular kaydedilir.
- Bazı olgular gerektiğinde gözetime alınır. İşkence konusunda simülasyon hiç unutulmamalıdır. Şüpheli durumlarda kişi tek veya topluluk içinde (aile, vb. içinde) gözetime alınıp karara varılmaya çalışılmalıdır.

Laboratuvar incelemesi

- İşkencenin şekline ve bulgulara göre yeterli düzeyde istenir. Laboratuvar konusunda, gerektiğinden fazla olmamak ön koşulu ile kısıtlı davranılmalıdır.
- Kan ve idrar, elektromyelografi, elektroensefalografi, basit radyolojik inceleme, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans incelemesi, sintigrafi ve iğne biyopsisi olguya göre istenir. Bazı olgularda fotografik tespit de yapılır.

Yorum

- İşkence raporunda bilimsel ağırlıklı en önemli bölümdür. İddia edilen işkence şekli ile ilgili olan ve olmayan bulgular belirtilmeli, işkence ile ilgili olan klinik

bulgular ve laboratuvar bulguları, işkencenin yapılış şekli, aradan geçen süre, daha önce gördüğü tedaviler, yaş ve genel sağlık durumu ile ilişkileri bilimsel olarak izah edilmelidir.

- Tam tanı konulması yorumu kolaylaştırır.
- Yorumlar nesnel ve tarafsız yapılmalıdır.
- İfadeler mümkün olduğu kadar kesin olmalıdır.
- Değişik branş bulguları ile işkence arasındaki negatif ya da pozitif ilişki iyi belirtilmelidir.

Karar

- İşkence raporunda kesin karar vermek genellikle zordur. Akut vakalarda kesin karar verme olasılığı daha büyüktür.
- Kronik vakalarda çoğunlukla kesin karar vermek zor olduğundan mahkemede kabul görebilecek ifadenin kullanılması önemlidir. Genellikle karar, "olasılıkla", "büyük bir olasılıkla" gibi ifadelerle bağlanır.

KAYNAKLAR

1. Courjon JA. Longitudinal electro-clinical study of cases of post traumatic epilepsy observed from the time of trauma. *Epilepsia* 1970; 11: 29-36.
2. Courjon JA, et al. Valeur diagnostique et pronostique de L.E.E.G. dans les suites immédiates des traumatismes ès crâniens: *Rev E.E.G. Neurephysiol* 1971; 1: 13.
3. Farrell DF, Starr A. Delayed neurological sequelae of electrical injuries. *Neurology*, 1968; 18: 601-606.
4. Hougen HP, Kelstrup J, Petersen HD, Rasmussen OV. Sequelae to torture: A controlled study of torture victims living in exile. *Forensic Science International* 1988; 36: 153-160.
5. Turner SW, Landau T, Hinshelwood J, Bamber HTI. Torture of Turkish Kurds [letter]. *Lancet* 1989; 1(8650): 1319.
6. Magid D, Fishman EK. Assessment of musculoskeletal inflammation. Churchill Livingstone New York 1987 63-203.
7. Ortmann J, Genefke IK, Jakobsen L, Lunde I. Rehabilitation of torture victims: an interdisciplinary treatment model. *American Journal of Social Psychiatry* 1987; 3: 161-167.
8. Rostock p. Unfall begutachtung. Verlag von Johann Ambrosius, Barth Leipzig: 1935.
9. Tarakçioğlu B. İşkence olayı. İstanbul: Belge Uluslararası Yayıncılık. 1990.
10. Thomsen HK. Electrically induced epidermal changes. FADL's forlag. Kopenhagen Arhus, Odense 1984.