

## BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK İŞKENCE

Dr. Ata SOYER

Bugüne değin, işkencenin salt politik ve toplumsal bir sorun olduğu söylene geldi. Bu noktada, işkencenin sadece bir takım sağlık sonuçlarından söz edildi. Oysa, işkence ülkemizde aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur.

Bu savı, hangi ölçütlere dayanarak söylüyoruz? Herhangi bir "halk sağlığı sorunu"nun ölçütleri ile başlayabiliriz.

1-Toplumda yaygın olması: İnsan Hakları Derneği rakamlarına göre işkence gören insan sayısı 1 milyon civarındadır. Aileleri ile birlikte düşünüldüğünde yaklaşık 5-10 milyon insanı doğrudan ilgilendiren bir sorundur.

2-Ölümlere neden olması: Bugüne kadar, 300 kadar insanın işkence ile ilgili olarak öldüğü belirtilmiştir.

3-Maddi ve manevi kayıplara yolaçılması : 11 yılda 1 milyon dolayında insanın işkence gördüğü bir toplumda, fiziksel ve ruhsal tahribat nedeniyle çeşitli zararlara uğrayan, işkence görenlerin durumu halen çözümlenememiş şekilde durmaktadır. Bu insanlar en azından bir süre (ya da sürekli) evlerinden, okullarından, işlerinden, ailelerinden, ilişkilerinden olmuşlardır.. Bunların önemli bir bölümü, halen giderilememiştir.

Bu ölçütlere, üstelik sadece belirli kesimlerce ileri sürülen ve "kanıtlanamamış" rakamlara bakarak, işkencenin ülkemizde bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyleyebilir miyiz ? İşkenceyi sadece "nicelik" temelinde yorumlarsak, ona salt klasik bir halk sağlığı sorunu olarak yaklaşırsak, eksik bir yaklaşım olur. Çünkü ülkemizde işkence tek tek olgular halinde değil, bir kurum olarak vardır. Bu durumda, işkencenin ya da işkenceye bağlı ölümün bir kişinin başına gelmesi ile, bir milyon kişiyi ilgilendirmesi arasındaki fark, salt nicelikselidir. İşin özü ile ilgili değildir. Nitelik olarak kurumun varlığını belirleme açısından fark yoktur. Ve işkence ile ilgili olarak 300 kadar ölümün olması, işkencenin kurum olarak varlığını defalarca kanıtlamaktadır.

İşkencenin "insanlık suçu" olarak kabul edildiği bir dünyada, bu denli yaygın işkence, b durumun "gizlilik" koşullarında yaygınlaştığını göstermektedir. Bunun anlamı, ulaşılan işkence ve işkenceye bağlı ölüm sayısının gerçek sayıları yansıtmaktan çok uzak olduğudur. Tümünü saptadığımızı varsaysak bile, yine de işkencenin bu sayılara paralel öneme sahip bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyleyemeyiz. Böyle bir değerlendirilmeye gidilirse, örneğin sıtmadan, frengiden vb. ölümlerin daha fazla olması halinde, bu hastalıkların işkenceden daha önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu mu söyleyeceğiz? Böyle bir belirlemeye ulaşmak mümkün değil. Dolayısı ile klasik bir halk sağlığı sorunu çerçevesinde değil ama, işkence ülkeniz için, daha çok niteliksel öğeleri itibariyle, bir halk sağlığı sorunudur.

İşkence bir halk sağlığı sorunu ve - bu sorunu belirleyen- politik, toplumsal sorun ise, çözüm de bu çerçevede ele alınmalıdır. Yani genel politik-toplumsal ilişkiler içinde koruma/önleme, tedavi, rehabilitasyon bağlamında ele alınmalıdır. İşte bu noktaların tartışılabilmesi ciddi epidemiyolojik çalışmaları gerektirmektedir. Oysa, işkence konusunda akademik çalışmalar yok denecek kadar sınırlıdır. Burada bu sınırlı çalışmalardan elde edebildiğimiz verileri sergileyerek, bir zemin sunmak istiyorum.

Burada sunulan veriler, epidemiyolojik bir çalışma sonucu elde edilmiş değil. Ama belirli bir fikir verebilecek veriler. İnsan Hakları Derneği (özellikle İstanbul ve Ankara Şubeleri), Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Tabip Odaları/Tabipler Birliği'ne çeşitli gerekçelerle başvuran, işkence görmüş kişilerin belirli sorulara verdikleri yanıtların ve bazı belgelerin, mümkün olduğunca standardize edilmeye çalışılması ile elde edilen bu veriler, 282 olguyu kapsıyor.

Ayrıca, C.Kaptanoğlu, Ş. Yüksel ve TİHV'nın çalışmaları ile kıyaslama yapılmaya çalışıldı. Yine de, bir noktanın altını özellikle çizmek istiyorum: Yaklaşık 1 milyon insanın işkence gördüğü ileri sürülen bir toplumda, 300 dolayındaki olgunun (hem de bilimsel ölçütlere yeterince uygun olmayan olgunun) yeterince "tanımlayıcı" ve "temsil edici" olamayacağını unutmadan, bu verileri değerlendirmek gerekir.

### BULGULAR:

TABLO-1

#### Çalışmamızın Kapsadığı Topluluğun Yaş Ortalaması 1991 itibari ile

33.5 (13-64 yaş) (n:276)	Yaş	%
	10-14	0.36
	15-19	0.72
Kaptanoğlu:25(17-35) (n:28)	20-24	7.25
	25-29	21.74
Yüksel:30.4(19-38) (n:23)	30-34	33.69
	35-39	19.56
TİHV:30.6(19-48)	40-44	6.88
	45-49	5.43
	55-59	0.72
	60+	0.72

Olguların 3/4'üne yakını 25-39 yaş grubunda. Toplumun oldukça genç bir kesimini kapsıyor. Üstelik bu kişilerin genellikle yaklaşık 5-10 yıl önce işkence gördüğü de, dikkate alınırsa daha genç bir nüfus yapısı ortaya çıkıyor.

## Yıllık Rapor '92

**TABLO-2**  
**Cinsiyet (%)**

	Soyer	Kaptanoğlu	Yüksel	TİHV
Kadın	10.6	32.1	21.7	15.4
Erkek	89.4	67.9	78.3	84.6

Olguların yaklaşık 9/10'u erkek. Bu durumun, işkence görenlerin hepsinin başvurmaması ile de ilgili olabileceği düşünülebilir.

**TABLO-3**

Öğrenim Düzeyi	Soyer	Kaptanoğlu	Yüksel	TİHV	Türkiye (genel)		Türkiye (6+yaş)	
					KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK
Okuma Yazma Bilmeyen	0.4	-	-	-	31.8	13.6	21.8	8.4
Okur -Yazar	0.4	-	-	-	18.1	18.9	17.0	16.2
İlkokul	10.5	-	13.0	3.3	39.5	47.6	43.6	49.3
Ortaokul	13.6	7.1	-	-	4.5	8.5	7.1	10.3
Lise	41.6	21.4	43.5	43.9	5.0	8.2	8.3	10.3
Üniversite	25.7	42.8	30.4	52.7	1.1	3.3	2.1	5.1
Üniversite terk	7.8	-	13.0	-	-	-	-	-
Öğrenci	-	28.6						

**TABLO-4**

**Türkiye (12+ Yaş)**

	Soyer	Kaptanoğlu	Toplam	Şehir
İşsizlerin oranı	%54	7.1	8.3	13.2

**TABLO-5**

**12+Yaş Nüfusun Şehir ve Kırsal Kesim,  
Cinsiyet ve Öğrenim Durumuna Göre İşsizlik Oranları**

Öğrenim Durumu	Toplam			Şehir			Kırsal		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
O.Y.D.	3.5	4.5	2.9	12.7	9.8	18.6	1.6	2.3	1.3
Okur Yazar	5.2	4.8	6.3	11.3	8.9	25.1	2.7	2.6	3.0
İlkokul	7.7	7.3	8.8	11.6	8.8	31.3	5.1	5.9	3.8
Ortaokul	15.2	12.3	32.1	17.0	12.0	40.1	12.5	11.3	19.5
Meslek Okulu	19.2	15.5	39.7	19.1	16.1	35.4	19.5	14.4	47.1
Lise	20.6	14.4	35.0	21.6	15.0	35.6	18.2	13.2	33.3
Teknik Lise	12.3	9.9	20.7	13.6	11.1	21.3	9.3	7.4	18.7
Üniversite	9.1	6.0	17.7	9.4	6.4	17.4	8.3	4.7	18.8

**KAYNAK:** DİE 1990

## Yıllık Rapor '92

### TABLO-6

Çalışan Sektör:	%
Kamu Sektörü	39.3
Özel Sektör	40.2
Kendi İşi	20.5

Çalışanların sektörlere dağılımına bakıldığında, olguların 1/5'inin kendi işinde çalıştığı ve bu işlerin büyük çoğunluğunu da aile işletmesi biçiminde olduğu görülür.

### TABLO-7

#### İşkence Görenlerin Mesleklere Göre Dağılımı

Meslek	%	Kaptanoğlu	%
İşçi-sendikacı	16.8	İşsiz	7.1
Öğretmen-egitimci	13.3	Serbest	35.7
Gazeteci-yayıncı	8.2	Memur	17.9
Profesyonel Devrimci	6.6	İşçi	10.7
Sağlık İşkolu (Ecz. Dr. vb)	3.1	Öğrenci	28.6
Mühendis-teknik Eleman	3.6		
Avukat	1.5		
Maliye-işletmeci	4.1		
Çiftçi	1.0		
Tornacı, Kaynakçı vb.	12.8		
Ticaret, Esnaf vb.	11.2		
Memur	1.5		
Sosyal Bilimci	1.5		
Diğer	1.0		
Öğrenci	13.8		

İşkence görenler arasında, en başta gelen meslekler işçi, öğrenci, öğretmen ve esnaftıdır.

### TABLO-8

#### İşkence Görenlerin Yaşadığı Kentlere Göre Dağılımı

Nüfusu en büyük ilk 10 il	Araştırmamızda İşkence Görenlerin En Yoğun Yaşadığı 8 il
İSTANBUL	KARS
ANKARA	İSTANBUL
İZMİR	TUNCELİ
ADANA	MALATYA
KONYA	K.MARAŞ
BURSA	ORDU
İÇEL	TRABZON
SAMSUN	DİYARBAKIR
MANİSA	
GAZİANTEP	

İşkence görenlerin yaşadıkları yerlere göre dağılımı 8 ilde yoğunlaşıyor. Bu iller genellikle (5/8)Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndedir.

## Yıllık Rapor '92

### TABLO-9

#### İşkence Görenlerin Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılımı

	Toplam Nüfusta Payı	Bölgelere Göre Dağılımı
	%	%
Kalkınmada Öncelikli İller 1	11	26.9
Kalkınmada Öncelikli İller 2	15	25.6
Orta Gelişmiş İller	36	29.2
Gelişmiş İller	38	17.3

Bu iller, kalkınma düzeylerine göre değerlendirildiğinde, işkence görenlerin kalkınmada öncelikli illerde yoğunlaştığı, gelişmiş illerde yaşayanların ise -muhtemelen- illerin yoksul bölgelerinde yaşadığı söylenebilir.

### TABLO-10

#### İşkencede Kaldığı Süre

Ortalama 32.5 Gün (2 Gün-110 Gün)	%
2 - 9 gün	14.9
10-19 gün	33.1
20-29 gün	6.6
30-39 gün	8.3
40-49 gün	9.9
50-59 gün	8.3
60-69 gün	6.6
70-79 gün	5.0
80 + gün	7.4

Olguların işkencede/sorguda kaldığı ortalama süre 32.5 gün. Bu ortalama rakam, çok sağlıklı değil. Çünkü bu rakam sorgulama süresinin "teorik olarak" 90 gün olduğu dönemde sorgulananlarla, bu sürenin yine "teorik olarak" 15 güne düşürüldüğünde sorgulananların ortalamasıdır.

### TABLO-11

İşkencede Kullanılan Yöntem : (*)	Soyer	Yüksel	Tihv
Psikolojik işkence	65.9	100.0	-
Elektrik işkencesi	65.6	100.0	74.7
Kabadayak	67.0	100.0	95.6
Falaka	57.4	73.9	48.4
Askı	50.4	52.2	73.6
Soğuk Su	40.4	-	79.1
Uykusuz-susuz Bırakma	31.9		
Cop	9.9		
Tuvalet Yasağı	7.8		
Testisleri Burma	12.8	69.2	
Başkasına Yapılan İşkenceyi İzletme	8.9	92.3	
Çıplak Bırakma	7.1		
Otomobil Lastiğine Sokma	5.3		
Yüksek Frekanslı Ses	5.3		
Cinsel Taciz	5.0	39.1	40.7
Çarpmıha Germe	4.6		
31 Başka Çeşit İşkence	36.5	Diğer	39.1 (Daha Değişik Değerlendirme)

(\*) Bir kişiye birden fazla işkence yöntemi uygulanmıştır.

En çok kullanılan yöntemler; psikolojik işkence, elektrik işkencesi, kabadayak, falaka, askı ve soğuk su'dur. Yaklaşık 50 dolayında yöntem uygulandığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına girenlerin tümüne birden fazla çeşit işkence yapılmış. (ortalama; 5,3 çeşit)

Bazılan 10-11 çeşit işkence yapıldığını belirtiyor.

**TABLO- 12**

**İşkenceye Bağlı Sağlık Sorunları**

Çalışma Kapsamına Giren 282 Kişinin % 30.1'i Herhangi Bir Kalıcı İz Olmadığını Belirtmiştir.  
Ortalama 32.5 Gün ( 2 Gün - 110 Gün )

%	TİHV
69.9' unda çeşitli psikolojik belirtiler var.	82.2
36.9' unda Kas-eklem-kemik rahatsızlıkları (Çoğunluğunda romatizma ekstremite ağrısı)	82.2
20.2' sinde cilt belirtileri var. (Çeşitli izler)	
18.4' ünde nörolojik belirtiler var. (Çoğu disk hernisi)	62.2
10.3' ünde sindirim sistemi sorunları var. (Çoğu Peptik Ülser)	53.3
8.9' unda üriner sistem sorunları var. (Çoğu Böbrek Rahatsızlığı)	29.9
6.7' sinde kalp-damar sorunları var.(Kalp hastalığı)	40.0
6.4' ünde KBB sorunları var.(Çoğu işitme kaybı)	22.2
6.4' ünde solunum sistemi sorunları var. (Çoğu tüberküloz)	40.0
3.9' unda genital sistem sorunları var.	
2.8' inde cinsel sorunlar var.(genellikle iktidarsızlık)	17.7
5.3' ünde diğer sağlık sorunları var. (göz, kan hast., kilo kaybı vb.)	

İşkenceye bağlı sağlık sorunları arasında psikolojik sorunlar önde geliyor. Fiziksel sorunlar arasında da ; kas-eklem-kemik rahatsızlıkları, cilt rahatsızlıkları, nörolojik sorunlar ve sindirim sistemi rahatsızlıkları ağır basıyor.

**TABLO-13\***

1990-91 yılında 5 büyük cezaevinde (Gaziantep, Ceyhan, Aydın, Nazilli, Çanakkale) İHD İstanbul Şubesi, TİHV ve TTB'nin belirlediği 202 hasta mahkum sağlık durumunun değerlendirilmesi,

Hasta mahkumlar, tüm mahkumların yaklaşık %25'ini oluşturmaktaydı.

En sık rastlanan sağlık sorunları şunlardır	
1. Sindirim sistemi	45.0
2. Solunum sistemi	31.2
3. Nörolojik sorunlar	24.3
4. Kas-eklem-kemik	23.3
5. Üriner sistem	17.8
6. Kalp-damar	16.3
7. Görme sorunu	12.4
8. Ruhsal sorunlar	6.9
9. Diş sorunları	4.0
10. Kulak	3.5
11. Diğer sağlık sorunları	15.3

1990-91 yılında 5 cezaevinde yapılan araştırmada belirlenen tablo çalışmamızdaki sonuçlarla kıyaslanmak amacı ile yer almıştır.

## İŞKENCE EPİDEMİYOLOJİSİ

Tüm yöntemsel eksikliklerine karşın, kaba bir döküm olarak bile olsa, bizi yönlendirebilecek veriler bunlar.

Herşeyden önce ; işkenceye bir halk sağlığı sorunu olarak görüyorsak, ciddi epidemiyolojik çalışmalara ihtiyacımız var.

Bu bağlamda RCT'nin işkence epidemiyoloji ile ilgili çerçevesini örnek olarak sunmak istiyorum.

### a - "Descriptive" ve Analitik Araştırma

İnsidans ve insidans trendleri (yer ve kişi olarak spesifiye edilmiş)

İşkencenin politik, sosyal ve psikolojik belirleyicileri.

Rutin araçlar : İzleme

### b - Müdahaleli Araştırma

İşkencenin önlenmesi

## UZUN DÖNEMLİ SAĞLIK ETKİLERİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ

### a - "Descriptive" ve Analitik Araştırma :

İşkenceye maruz kaldıktan sonra, farklı zaman aralıklarında işkence kurbanları arasında mental ve diğer semptomların varlığı ve belirleyicileri.

Düzenleme : Kalitatif

Kohort

Vaka temelli

Popülasyonlar: Ülkedeki insanlar

Göçmenler

Tutuklanmış ve gözaltına alınmış olanlar

Belirleyiciler: Cinsiyet

İşkencede yaş

Sosyal temel

İşkence tipi, süresi, yoğunluğu, sonucu

Tutukluluk süresi ve sonucu

Yanılgılar: Seçme yanılgıları

Bilgi yanılgıları

### b- Müdahaleli Araştırma:

Tedavi ve rehabilitasyon süresi ve etki değerlendirmesi ve bunların tutuklu/ mahkumlar ile etkileşimi.

Düzenleme : Kalitatif

Kohort

Vaka

## Yıllık Rapor '92

---

Yarı-deneysel

-Önce/sonra düzenlemeler

-Kontrollü

Deneysel (randomize edilmiş)

Popülasyon : Tutuklanmış, mahkum edilmiş kişiler.

Müdahaleler : Psikolojik

Sosyal

Somatik

Yanılıgılar : "Allocation bias"

Bilgi

Bu ilkeler doğrultusunda yapılabilecek olan epidemiyolojik araştırmaların, işkencenin sonuçları ve bu sonuçlar temelindeki yapılacaklar konusunda daha net veriler sunması söz konusudur.

İşkence bir halk sağlığı sorunu olarak ele alındığında, yapılacakların da bu bağlamda değerlendirilmesi gerekliliği görülebilir. Dolayısı ile aşağıdaki sıralamayı yapmak mümkün olur.

### Önleme / Koruma

#### 1-Genel önlemler

#### 2-Hekimlikle , sağlıkla ilgili önlemler

Eğitim, bilgilendirme : Tıp fakülteleri

Tabip odaları

İşkenceye karşı hekimlere yönelik yaptırımlar : Yasal

Etik düzenlemeler : Tıbbi Deontoloji Tüzüđü

İşkenceye karışma ihtimalinin fazla olduğu kurumlarda çalışan hekimlere

destek denetim : Özlük hakları

Rapor düzenleme

Bildirim

T.O. desteđi, güvencesi

Sağlıkla ilgili önlemler olarak ise, Ankaralı bir grup hekimin TTB'ne yeni düzenlenecek "Tıp Meslek Ahlakı Tüzüđü" ile ilgili önerileri sıralanabilir.

Yeni düzenlenecek olan "Tıp Meslek Ahlakı Tüzüđü" için önerilen maddeler :

1-Silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da dahil, hiç bir durum da hekim, işkenceyi ve zalimce insanlık dışı ya da aşağılayıcı, onur kırıcı hiçbir önlemi onaylayamaz, hoşgöremez ve bunlara katılamaz. Mađdurun din, ulus, ırk, parti politikası ve toplumsal durumu ile suçunun cinsi hiçbir biçimde bu durumu değiştiremez.

2-Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı tüm işlemlerin uygulanmasına yarayacak ya da mağdurun böyle bir işleme da-yanma yeteneğini azaltacak



herhangi bir yer, madde ya da bilgi sağlayamaz

3-Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı tüm işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulu- namaz.

4-Hekim, insan yaşamına kesinlikle saygı gösterir, hiç bir incele- mede fiziksel ya da ruhsal eziyet yaratamaz ve kişinin fiziksel ve ruhsal kapasitesini parçalayacak iş- lemlerde bulunamaz.

5-Hekim, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken, kli- nik yönden tümüyle bağımsız olmalıdır. Bu bağımsızlığı zedeleyen bir durum ve kişi(ler) varsa, hekim bakımı üstlenmeyi reddedebilir.

6-Hekim, açlık grevinde olan ve fiziksel ve psikolojik olarak eyle- minin olası so- nuçlarını bildiğine kanaat getirilen kişileri zorla besleye- mez. Hekim, yalnızca olası komp- likasyonları anlatmakla yükümlüdür.

7-Hekim, gözaltında olan ve tutuklu bulunan kişilerin muayene- sinde aşağıdaki ko- şullara uymak zorundadır.

7-1 Hekimin muayeneye girmemesi gereken durumlar şunlardır.

a- Hekimin kimliğini açıklaması engelleniyor ise,

b- Hekim, maske ve benzeri yöntemlerle yüzünü gizliyorsa,

c- Hastanın gözleri bağlı ise,

d- Hekim, muayene için ayrılmış yerlerin dışında muayeneye zorlanıyorsa ,

e- Hekim ile hasta arasındaki olağan ilişkiyi zedeleyecek bir üçün-cü kişinin var- lığında hekim muayeneye giremez.

7-2 Hekim, hasta istediği takdirde kimliğini açıklar. Böyle bir is- tek kesinlikle geri çevrilemez.

7-3 Gözaltındakilerin ve tutukluların muayene sonuçlarını içeren rapor matbu ola- maz. Rapor, muayene yapan hekimin elyazısı ile okunur biçimde yazılmalıdır. Hekim adını, soyadını, diploma numarasını varsa Tabip Odası kayıt numarasını, rapora okunaklı olarak yazmak zorundadır. İmzanın da okunur biçimde olması gereklidir.

8- Baskı ve zorlama ile, hekimin uygun koşullarda çalışması en- gelleniyor ise ve 5. maddede sözü edilen "bağımsız" koşullar ortadan kal- dırılıyorsa, hekim bu durumu 5 gün içinde Tabip Odası'na (üye olsun, olmasın) bildirmek zorundadır. **Tabip Odası bu bildirimde takipçisi olacaktır. Tabip Odası bu bilgiyi işleme koyacaktır.** Hekimin is- terse adı saklı tutulacaktır.

9- İşkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı her türlü iş- kencenin uy- gulanması ise bilgisi olan hekim, bu durumu 5 gün içinde Tabip Odasına bildirmek zo- rundadır. Bildirimde bulunmama da 1. mad- dede sözü edilen "onaylama" ve "hoşgörme" olayı olarak değerlendirilir. Tabip Odaları, bildirimde bulunan hekimin adını -kişi isterse- kesinlikle gizler ve bildirimde bulunan hekim ve ailesine yöneltilecek tehdit ve mi- sillemelere karşı hekim ve ailesini destekler ve hekim meslektaşlarını da bu yolda is- teklendirir.

10- İşkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı her türlü işleme, biçimi ne olursa olsun katılan hekimlerin Tabip Odasına üyelikle- ri düşürülür, üye olmayanların ile-

ride üyelikleri sözkonusu olamaz. Temel ilkeleri "yaşama ve insana saygı" olan hekimlikle, bu tür davranışların bağdaşmayacağı inancıyla, bu nedenle cezalandırılan hekimlerin cezaları ertelenemez, affedilemez. Tabip Odaları bu nedenle cezalandırılmış hekimleri, yayın organları aracılığıyla meslekdaşlarına duyurur.

Koruma / Önlemenin, ilke olarak ön planda olduğu ancak yetersiz kaldığı durumlarda tedavi ve rehabilitasyon gündeme gelir. Bu konu ile ilgili, TİHV'nin faaliyetleri bir örnek olarak sunulabilir.

### **TİHV (Türkiye İnsan Hakları Vakfı)**

2.10.1989'da Vakıf senedi düzenlendi. 7.2.1990'da ek düzenlemeler yapıldı. 15.2.1990'da Vakıf tescil edildi. 30.12.1990'da Yargıtay kararı ile Vakıf kuruluşu Resmi Gazete'de yayınlandı.

### **VAKFIN AMACI**

TİHV'nin amacı ve hizmet konuları ilk vakıf senedinde şöyle tanımlanmıştır.

"Vakıf insan hak ve özgürlükleri konusunda yayın ve dökümantasyon yapar, bilimsel araştırma, eğitim yapar, süreli ya da süresiz yayın faaliyetinde bulunur."

"Uluslararası insan hakları belgelerinde tanımlanan tüm haklarla ilgili kurumlar kurar, işletir, işletirir."

"Hükümlü, tutuklu, gözetim altında iken işkence, insanlık dışı ya da onur kırıcı davranış ya da ceza ile karşılanan ve bu nedenle fiziksel ya da ruhsal yönden sağlığı tehlikeye giren kişilerin ırk, cinsiyet, renk, dil, din, siyasal görüş, inanç ayrımı gözetmeksizin ve kar amacı gütmeksizin sağlıklarına kavuşmaları ve tedavilerinin sağlanması için rehabilitasyon merkezleri kurar, işletir, işletirir. Bu durumdaki kişilerin muayenelerini yaptırır, ilaç ve rehabilitasyon aletleri yardımı yapar. "

Yapılan ikinci düzenlemeden sonra Vakıf senedinin 3.maddesinde vakfın amacı şu sözlerle tanımlanmış ve böylece tescil edilmiştir :

"Vakıf insan hak ve özgürlükleri konusunda yayın ve dökümantasyon yapar, bilimsel araştırma, eğitim yapar, süreli ya da süresiz yayın faaliyetinde bulunur."

"Uluslararası insan hakları belgelerinde ve iç hukukumuzda tanımlanan tüm insan haklarıyla ilgili araştırma, eğitim, sağlık kurumları kurar, işletir, işletirir."

Başlanğıçta ;

Ankara'da bir "Referans Merkezi Projesi" geliştirildi. 6 ayda 40 kişi başvurdu. Başvurular, ilk değerlendirme yapıldıktan sonra, proje çerçevesinde çalışmayı kabul eden hastane ve muayenehane hekimlerine gönderildi. Bu hekimler de, gerekli muayene ve tedavileri düzenledi. Bilgiler arşivlendi. Kişi başına 1 milyon TL. öngörüldü.. İsveç Af Örgütü finanse etti.

Bundan sonra Tedavi Merkezi Projesi geliştirildi.

Merkez sayısı Ankara'nın yanı sıra İstanbul ve İzmir'in eklenmesi ile 3'e çıkarıldı.

Ankara'da tam gün çalışan bir psikolog (daha sonra 2 oldu) yarım gün çalışan bir hekimin bulunduğu merkezde başvuruların ilk değerlendirilmesi yapıldı. Daha sonra merkezle birlikte çalışan hekimlere gönderildi.

## Yıllık Rapor '92

Psikolojik değerlendirme sonrası psikolog ve psikiyatrist arkadaşlarımız gerekli gördükleri kişileri izlemeye aldılar.

(Süre : 1 Nisan 1991 - 31 Aralık 1991)

### Tedavi Merkezi Örgütlenme Şeması TİHV Yönetim Kurulu

Ankara	İstanbul	İzmir
Tedavi Merkezi Yönetim Kurulu		
(5 Kişi) 2 Koordinatör Hekim		
1 Merkezin Sürekli Hekimi		
2 Psikolog		
	1 "supervisor" Psikiyatrist	
	1 "supervisor" Psikolog	
	+	
	Psikiyatristler-psikologlar Grubu	
	(Yaklaşık 5-7 Kişi)	
Gönüllü hekimler grubu (yaklaşık 50 kişi)	Gönüllü Sosyal hizmet uzm. grubu (yaklaşık 10 kişi)	
Çeşitli hastane ve muayene- hanelerde kendilerine gönde- rilen kişilere tıbbi yardım yapıyorlar.	Başvuranların sosyal sorunları ile ilgili destek-yardım organize ediyorlar.	

### SONUÇ:

Bugün, işkenci ülkemizde bir toplumsal-politik ve halk sağlığı sorunudur. Çözümü de, bir daha tekrarlırsak bu bileşenler çerçevesinde gelişmelerle mümkün olacaktır. Ancak, bu konuda yapacak daha çok iş olduğunu düşünüyoruz.

Bir yanı ile genel olarak işkencenin tümünden kaldırılması mücadelesine bir nebze katkıda bulunmaya çabalarken, diğen yandan da kendi alanımızda işkence sonucu oluşmuş sorunların giderilmesi için uğraş veriyoruz.

Bu toplantı, ülkemizde bu iki alandaki çabaların bir araya getirildiği önemli bir etkinlik olmuştur. Şimdiye kadar yaptıklarımızı hep birlikte değerlendirmek istedik. ( 14-15 Aralık 1991 tarihinde İstanbul'da TTB ve TİHV tarafından TİHV İstanbul Temsilciliğinin açılışı nedeniyle düzenlenen "İşkence" konulu sempozyumda sunulmuştur.)