

İnsan Hakları İhlalleri

Şebnem KORUR FİNCANCI

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

İnsan hakları ihlalleri kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkileyen durumlardandır. Hal böyle olunca, bu durumun araştırılması, düzeyinin belirlenmesi ve belgelenmesi kaçınılmaz olmaktadır. Yapılacak bütün bu araştırmalar ve belgeleme işlemi de adli tıp uygulamalarının bir parçasıdır.

İnsan hakları ihlallerinin önemli bir türü de “işkence” dir. Birleşmiş Milletler metinlerinde, sözleşmelerde ve hekimlik uygulamaları açısından önemli bir metin olan Dünya Tabipler Birliği (DTB) Tokyo Bildirgesi’nde “işkence” tanımlanmış ve DTB yapmış olduğu bu tanım üzerinden “işkence” tanısını koyma görevini hekimlere vermiştir. Hekimlerin şiddetin bu türünü tanımlamaması, bulguları kaydetmemesi ve bulguları yorumlayıp bir taniye ulaşmaması, tüm hekimlik uygulamalarındaki eksiklik ve yanlışlıklarda olduğu gibi “tıbbi hata/ihmal” suçunu oluşturmakta ve hekimlik ahlakı ile bağdaşmamaktadır.¹

Hekimlik uygulamalarının standartlarını geliştirmek ve bu standartları içeren kılavuzlar oluşturmak hekim meslek örgütlerinin de görevleri arasında sayılmaktadır. Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı insan hakları ihlallerinin tıbbi değerlendirmesinde kuralların oluşturulması ve yerleştirilmesi amacıyla uzun yıllardır süren uğraşlarında, 1996 yılında uluslararası bir çalışmanın tetikleyicilerinden olmuşlardır. Bu çalışma 45 ülkeden çok sayıda bilim insanının katılımıyla gerçekleştirilmiş ve insan hakları ihlallerinin etkin soruşturma ve tıbbi araştırma yöntemlerini içeren bir kılavuz “İstanbul Protokolü” adıyla 2002 yılında Birleşmiş Milletler Eğitim serisinin 8. kitabı olarak yayınlanmış, İstanbul Protokolü ilkeleri genel kurulda oybirliği ile kabul edilmiştir.

İşkence Olgularının Tıbbi Değerlendirmesi

Alıkonulma ortamlarından gelen olguların tıbbi değerlendirmesinde, uygulama standartlarının tanımlandığı İstanbul Protokolü önemli bir yol gösterici olmanın ötesinde, uluslar arası kurumlar tarafından da, uyulması beklenen kurallar olarak kabul edilmektedir. Alıkonulma ortamından gelen her olgu işkence kuşkusunu gözeltirilerek, İstanbul Protokolü’nde tanımlanan standartlar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Tıbbi değerlendirme standartları hekimin hastayla karşılaştığı andan itibaren tüm basamakları içermektedir.²

Görüşme ortamı

- Fiziksel ve psikolojik değerlendirme hekimin en uygun bulunduğu yerde yapılmalıdır.
- Hekimler hastanın, özellikle görüşülen kişi alıkonulmuş bir kişiye, kendisini rahat ve güvende hissetmeyeceği bir yeri kabul etmeye zorlanmamasını sağlamalıdır.
- Hekim görüşmenin yapılacağı ortam için mümkün olduğu kadar mahrem, güvenli ve rahat bir ortam oluşturmak amacıyla tüm fırsatları araştırdığından emin olmalıdır.
- Odanın resmi bir çevreyi ve sorgu sürecini hatırlatabilecek şekilde düzenlenmiş olmamasına dikkat edilmelidir.
- Görüşmeye yeterli zaman ayrılmalı ve zamanlamanın ana hatları önceden belirlenmelidir.
- En sıkıntılı ve zor koşullar altında bile çoğu kez, güven ortamı yaratabilmeli ve görüşülen kişinin kendisini daha rahat hissetmesi sağlanmalıdır (örn: hekimin durumun zorluğunun ve sıkıntılarının farkında olduğunu hissettirebilmesi, kişiye su-tuvalet-mendil vb. ihtiyaçlarını giderme olanağı tanınması, rahatlatıcı ve güven yaratan konuşma uslubu, vb.)

Mümkünse;

- Oda uygun fiziksel koşullara (uygun aydınlatma, havalandırma, büyüklük, ısı) sahip olmalıdır.
- Oturma düzeni görüşmeci ile görüşülen kişinin göz teması kurabilmesine ve birbirlerinin yüzlerini açıkça görmesine olanak vermelidir.
- Hiyerarşik ve resmi bir konumu çağrıştırmamalıdır (örneğin görüşülen kişi iskemlede otururken görüşmecinin daha yüksek bir yerde veya koltukta oturması gibi; ya da hekimin görüşmeyi büyük bir masanın arkasından sürdürmesi gibi).
- Görüşülen kişinin mesafeyi kendi tercihiyle ayarlamasına izin vermeye çalışılmalıdır. Uygun mesafe kültüre veya kişilere göre değişebilir. Çok yakın veya çok uzak oturmak görüşülen kişiyi sıkıntıya sokabilir.
- İşkence olgularının beklemedikleri, öngöremedikleri travmalara maruz kalmış olma özelliği göz önünde bulundurularak, görüşülen kişinin görüşme ortamının girişini görebileceği bir pozisyonda oturması sağlanmalıdır.
- Koşullar sağlanamadığında, eksiklikler ve sınırlamalar rapora kaydedilmelidir.^{2,3}

Görüşmenin akışı

Görüşmenin başlangıcında;

- Hekim kendisini tüm kimlik bilgileriyle (görevi, uzmanlığı, bağlı bulunduğu kurum ve konumu) birlikte tanıtmalıdır.
- Hekim görüşülen kişiyi aşağıdaki konularda tam olarak bilgilendirmelidir:
 - Kendisinin sorumlulukları ve sınırları
 - Görüşmenin nedeni ve bağlamı
 - Görüşmenin amacı
 - Görüşmenin içeriği, çerçevesi, akışı
 - Görüşme (ve değerlendirme) sırasındaki muhtemel usuller
 - Sır saklama yükümlülüğü ile ilgili tüm sınırlılıklar
 - Bu görüşmenin/değerlendirmenin olası sonuçları
- Aydınlatılmış onam alınmalıdır.

Görüşme açık uçlu genel sorularla başlamalıdır.

- Giderek netleştirici, ayrıntıları da içeren sorular sorulmalıdır.
- Görüşme daha az hassas konularla başlamalı, hassas sorular belli düzeyde güven ilişkisi kurulduktan sonra sorulmalıdır.
- Görüşmeyi sonlandırmadan kişinin duygusal geriliminin yatıştığından emin olunmalıdır.
- Görüşmeyi bitirmeden önce görüşülen kişiye sormak istediği bir soru veya eklemek istediği bir şey olup olmadığı sorulmalıdır.^{2,3}

Görüşme biçimi

Hekim, hastanın isterse görüşmeye ara verebileceği ve kesebileceği bilgisini vermeli, istemediği bir soruya yanıt vermemeyi tercih etme hakkı olduğunu belirtmelidir.

Hekim, mümkünse, görüşmeyi hastanın ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlamalıdır. Hekim, hasta için gerekli görürse görüşmeye ara verebilmeli, sonlandırabilmeli ve yeni görüşmeler planlayabilmelidir.^{2,3}

Gizlilik Ve Aydınlatılmış Onam

- Hekimlerin görüşme sırasında edindiği bilgileri gizli tutma ve ancak hastanın onamıyla açıklama yükümlülüğü vardır.
- Muayene edilen kişi tıbbi değerlendirme sürecinin niteliği, kanıtların neden araştırıldığı, kişi tarafından verilen bilgilerin nasıl kullanılacağı ve olası sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir
- Hekimler herhangi bir değerlendirmeye başlamadan önce aydınlatılmış onam almalıdır. Gizliliğin sınırlarının açıklanması onam alınma sürecinin vazgeçilmez bir parçasıdır
- Aydınlatılmış onamın; değerlendirmenin muhtemel yararları ve olumsuz sonuçlarının yeterli düzeyde kavranmasına dayalı olarak ve başkalarının zorlaması olmaksızın gönüllü verilmesi sağlanmalıdır.
- Kişinin görüşme ve değerlendirme sürecinin tümünde veya bazı kısımlarında işbirliği yapmayı reddetme hakkı vardır. Bu durumda klinik hekim görüşme ve/veya değerlendirmenin reddedilme nedenini belgele-

melidir. Kişi alıkonulmuş bir kişiye, rapor kendisi veya avukatı ve başka bir sağlık görevlisi tarafından imzalanmalıdır.¹⁻³

Mahremiyet

- Tıbbi değerlendirmeler hekimin kontrolü altında mahrem koşullarda yapılmalıdır.
- Görüşmeler ve tıbbi değerlendirme sürecinin tamamında mahremiyet yalnızca etik nedenlerle değil aynı zamanda sağlıklı öykü alabilmek için de gereklidir.
- Polis veya diğer kolluk görevlileri muayene odasında asla bulunmamalıdır. Hangi nedenle olursa olsun, polislerin, askerlerin, gardiyanların veya diğer kolluk görevlilerinin muayene odasındaki varlığı olumsuz bir tıbbi raporun dikkate alınmamasının gerekçesi olabilir.
- Görüşme sırasında görüşme odasında başka kişiler bulunursa, bu kişilerin kimlik bilgileri, unvanları, bağlı olduğu kurumlar raporda belirtilmelidir.¹⁻³

Güvenlik

- Hekim, içinde çalıştığı bağlamı dikkatle düşünmeli, gerekli önlemleri almalıdır.
- Görüşme yapılan kişi hala gözaltında veya cezaevinde ise, ya da tekrarlayacak şiddetle karşılaşabileceği benzer koşullardaysa, kişiyi tehlikeye atmamayı (veya ek gücülğe sokmamayı) sağlayacak tüm önlemler alınmalıdır.
- Adli tıp muayenesi işkence iddialarını destekliyorsa, alıkonulan kişi alıkoyma yerine geri gönderilmemeli, bunun yerine alıkonulan kişinin hukuki durumunu belirlemek üzere savcı veya hakim karşısına çıkarılmalıdır.¹⁻³

Tıbbi Öykü Alma

Tüm olaylar ayrıntılı olarak dinlenmeli ve rapora kişinin kendi sözleri ile kaydedilmelidir. Kişi işkence öyküsünü kronolojik sıra içinde anlatamayabilir. Ancak öykü uygun kronoloji ile kaydedilmelidir.

Hastanın soygeçmişinde ve özgeçmişinde, ailesinde ve kendisinde var olan hastalıklar mutlaka sorgulanmalıdır. Travma olgusunun değerlendirildiği unutulmadan, travmanın ağırlığı ile uyumlu olmayan düzeyde yaralanmaların meydana gelmesine yol açabilecek genetik etkenler, hastalıklar öykü alınırken araştırılmalıdır. Kanama pıhtılaşma bozukluğuna yol açabilecek genetik faktör eksikliği, lösemi veya karaciğer yetmezliği ile seyreden hastalıklar gibi özellikler bilinmediğinde, travma bulgularının nesnel değerlendirmesi olanaklı olmayacağı gibi, bulguların yetersiz ve özensiz tanımlanması ya da hiç tanımlanmamasına benzer biçimde, tıbbi belgeleme sürecinin güvenilirliğini de sarsacaktır.

Hastalıkların yanı sıra geçirilmiş cerrahi girişimler ve bunlara ait nedbe oluşumları, bu olay dışında meydana gelmiş yaralanmalar ve onlara ait izler olup olmadığı tıbbi öykünün alınması sırasında sorulmalıdır. Kadın hastalarda jinekolojik öyküye de yer verilmelidir.

Hastanın tüm yakınmaları ayrıntılı olarak kaydedilmelidir. Tıbbi belgeleme sürecinde, olay öyküsü ile yakınmalar; genel beden muayenesi, ruhsal değerlendirme ve yapılacak tetkikler için yol gösterici olduğu kadar, ayırıcı tanı için de kullanılacak araçlardır. Yakınmaların tanımlanan travmalarla ilişkisini araştırmak için gerekli muayene yöntemleri ve tetkikler ile tanıya gidilebilir. Bazı yakınmaların olay ile ilişkili olmadığı düşünülerek kaydedilmemesi, ayırıcı tanıya yönelik herhangi bir araştırma yapılmaması önemli pek çok verinin kaybına neden olabilir. Örneğin renal kolik benzeri ağrı tanımlayan hastada yapılan idrar tahlilinde eritrosit görülmesi durumunda, olay öyküsünde bu bölgeye yönelik travma tanımlanıp tanımlanmadığından bağımsız olarak hematürinin nedeni ve travmatik kökenli olup olmadığının ayırıcı tanısının yapılmasını gerektirmektedir. Kişilerin içinde buldukları koşullar nedeniyle, bedenlerinin hangi bölümlerine travma isabet ettiğini fark etmeyebilecekleri, ya da anımsayamayabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.^{3,4}

Genel Beden Muayenesi:

Tıp disiplini içinde en önemli basamaklardan biri olan genel beden muayenesi, adli olgular için de gereken özenin gösterilmesi zorunlu olan aşamalardan birisidir. Muayenenin bir bütün olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Herhangi bir bulgu saptanmadığında dahi, mutlaka kaydedilmesi gerekmektedir. Tıbbi belgelemede, örneğin his kusuru ve motor kayıp bulunmadığı kaydedilmemiş ise, nörolojik muayene yapılmadığı için düzenlenmiş olan raporun güvenilirliği ortadan kalkacaktır.

Genel beden muayenesi giysili olarak yapılamaz. Hastaya yapılacak muayenenin içeriği anlatıldıktan sonra, onamı alınarak giysileri çıkartılıp muayeneye geçilmelidir. İşkence uygulamalarında kullanılan yöntemlerden birisi de kişilerin çıplaklığa zorlanmalarıdır.⁵ Muayene sırasında giysilerin tümüyle çıkartılması, alıkonulması sırasında yaşamak zorunda kaldığı deneyim nedeniyle hasta için rahatsızlık verici olabilir. Muayene sırasında önce bedenin üst kısmı daha sonra alt kısmı soyularak her iki aşamada da kısmen giysili kalması sağlanabilir, ancak muayene edilen bölgenin mutlaka giysisiz olması gerekmektedir.^{1-3,5}

Fizik Bulgular:

Alıkonulma ortamlarından gelen olgularda sık karşılaşılabilecek bulgulardan birisi künt travmatik değişimlerdir. Muayenede herhangi bir iz saptanamayabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak bir iz görüldüğünde tüm özellikleri ile doğru bir tanımlama önem taşımaktadır. Genel olarak saptanabilecek künt travmatik değişimler aşağıda sıralanmıştır.

Abrazyon (Sıyrık)

- Uygulanan tanjansiyel kuvvetin sürtünme etkisi ile derinin yüzeysel epidermis, dermis ve cilt altı dokularının sıyrılıp kazınmasıdır.
- Sıyrıklar, travmanın şiddetine göre yalnız epidermis ile sınırlı olabileceği gibi, yanı sıra dermisi de içer-

diğinde beraberinde kanama görülebilir. Kanamalar çoğunlukla noktasal özelliktedir.

- Sıyrıklarda zaman içerisinde tipik yara iyileşmesi süreçleri yaşanacaktır. Sıyrık yüzeyinde eksüda sızıntısı kuruyarak bir kabuk oluşur, bu kabuk oluşana kadar sıyrık nemli kalır. Kabuk bir/birkaç gün içinde oluşur, lezyonu birkaç hafta boyunca kaplar ve koaptuktan sonra pembe bozulmamış bir yüzey bırakır. Pembe renk zamanla solarak birkaç ay içinde çevresindeki deriyle aynı rengi alır.
- Künt travmalarda genellikle şekilsiz olan sıyrıklar, tel ucu, iğne ucu, tırnak vb. gibi sivri uçlu nesnelere oluşturulduğunda çizik biçiminde olur.
- Giden araçtan atılma, yakalama sırasında sürtünme ya da sürüklenmeye bağlı olarak birbirine paralel çizgisel sıyrıklar çok daha yoğun görülebilir ve sürüklenirken yerden bulaşan kir, toprak, kum vb. parçacıkları barındırması nedeniyle de yarayı enfeksiyona hazır hale getirebilir.
- Şekilli sıyrıklardan cismin niteliği anlaşılabilir (İp, kablo, zincir, ızgara, jop, ısırık gibi).
- Çizgisel sıyrıklarda, sıyrılan epidermis kuvvetin uygulandığı yönde itilmeye bağlı toplanarak, travma yönü ile ilgili fikir verebilir.^{3,6,7}

Kontüzyon (ekimoz - ezik – çürük):

Sert ve künt bir cisimle uygulanan travmanın etkisiyle dokuların ezilmesi ve doku bütünlüğü bozulan küçük çaplı damarlardan çıkan kanın yumuşak doku aralıklarına sızmasıdır. Cilt yüzey bütünlüğü korunmuştur.

- Kontüzyon ve birlikte doku hasarı yalnızca cilt altında değil, kaslar, kemikler⁸ ve iç organlarda da görülebilir. Lezyonlar uygulanan kuvvetin şiddeti ve travmatize alanın damarsal yapısı, cilt altı yağ dokusu kalınlığı ile ilişkilidir. Yaşlı ve çocuklarda genç yetişkinlerden daha kolay oluşur.
- Lezyonlar değerlendirilirken damar hastalıkları, vitamin eksikliği, hormonal ve diğer beslenme bozuklukları gibi tıbbi durumlar dikkate alınmalıdır.
- Lezyonlar zaman zaman aletin niteliğini yansıtacak şekilde olabilir. (Cop ya da sopa ile ray şeklinde, parmak uçlarına uyan daire biçiminde, tenis topuyla halka şeklinde gibi)
- Travmaya bağlı derin dokularda oluşan kanamalar akut dönemde kan fasyalar arasından yüzeye ulaşana dek günlerce görülemeyebilir. İşkence iddiası olup da ciltte lezyon saptanamadığında, muayene bir veya birkaç gün sonra tekrarlanmalıdır. Muayenede o bölgede hassasiyet vardır. Kanama başlangıçta ciltte görülmez, yüzeyleşmeden de kaybolabilir.
- Kontüzyonlar zaman içinde renk değiştirir. Yara yarısının araştırılmasında güvenilir olmamakla birlikte, muayenede rengin mutlaka tanımlanması gerekir.
- Hematom: travmanın etkisi ile damar bütünlüğü bozularak kanın doku içinde hacim oluşturacak biçimde birikmesidir.
- Eritem, hiperemi tanımları sıklıkla kontüzyon yerine kullanılmaktadır. Eritem ve hiperemide damar yatağı dışına kanama bulunmamaktadır. Bu sözcükler da-

marların genişlemesine bağlı olarak ciltte meydana gelen renk değişikliğidir. Bu değişimler sıcaklık değişiklikleri, enfeksiyon, enflamasyonun erken evresi gibi durumlarda görülebilir.^{3,6,7}

Laserasyon (yırtık)

- Cilt ve cilt altındaki yumuşak dokuların künt travmatik etki ile ezilerek yırtılmasıdır. Lezyon içinde doku köprüleri görülür ve yara kenarlarında kontüzyon, kanama bulguları izlenir. Yara kenarları düzensiz olduğunda yara iyileşmesi ve oluşan skar dokusu da düzensiz olur.
- Vücudun alışılmadık bölgelerinde rastlanan asimetrik skarlar ve skarların dağınık olması, işkence iddiasını destekleyici bulgu olarak düşünülmelidir.^{3,9}

Aşırı Güç Kullanımı

Aşırı güç uygulamalarına son yıllarda daha sık rastlanmaktadır. Bu tür uygulamalar söz konusu olduğunda genelde kaba dayak gibi yaklaşılabilsen de farklı yaralanmalar olabileceği de akılda tutulmalıdır. Ancak aşırı güç uygulamalarında, çok sert kaba dayak (dolayısı ile daha fazla kırık - çıkık ve yaşamsal tehlike yaratan yaralanma, ateşli silah uygulaması, plastik mermi, gaz ve diğer kimyasallar gibi yöntemlerle yaralanmalar ve toplumsal olaylarda kullanılan ağır zırhlı araçların çarpmasına bağlı yaralanmalar öncelikle akla getirilmelidir.^{3,10}

Öykü aşamasında sorgulanması gerekenler:

- Uygulama sırasında cop, ateşli silah, gaz bombası kanisteri, plastik mermi vb. hangi aletin kullanıldığı
- Vücudun hangi bölgelerine ne ile vurulduğu (Sıklık sırası ile bölgeler; Baş, sırt, karın, alt ve üst ekstremiteler ve tüm vücut)
- Uygulama sırasında hissedilenler, bayılma olup olmadığı, ciddi bir sağlık sorunu olup olmadığı
- Vücudunda herhangi bir yaralanma olup olmadığı (ateşli silah, künt yara, kesi, kimyasal yanık vb)
- Sonrasında herhangi bir tedavi uygulanıp uygulanmadığı
- Varsa yapılan tedavi ile ilgili belge olup olmadığı

Olası yakınmalar:

Nedene göre çok değişikendir

- Biber gazı (CN ve CS) Öksürük, nefes alma güçlüğü, ciltte çok yaygın yanma ve kaşıntı hissi, işitme azlığı, görme bozukluğu, halsizlik, terleme, kusma, ishal
- Ateşli Silah mermi trajesi boyunca ağrı

Yaralanmaya sekonder nedenlerle halsizlik, karın veya göğüs ağrısı, çarpıntı, bilinç bulanıklığı ya da bilinç kaybı vb.

Fizik muayene ile saptanması olası bulgular

- Ateşli silah yaralanması:
 - Ateşli Silah Mermi Çekirdeği (ASMÇ) giriş ve çıkış yaraları
 - ASMÇ yaralanmasına bağlı kemik kırıkları

- ASMÇ yaralanmasına bağlı iç organ hasarı ve kanaması
- Biber gazına (CN ve CS gazları) maruz kalma sonrası
 - Yaygın travmatik konjunktivit
 - Gözde irritasyon ve bazen geçici körlük şikayeti
 - Burun, ağız içi, dış kulak yolu, skleralarda yaygın hiperemi ve irritasyon
 - Burun, trakea, akciğerlerde mukoza irritasyonuna bağlı öksürük
 - Dış kulak yolu irritasyonu ve timpanik zar irritasyonuna bağlı geçici işitme azlığı
 - Gırtlak ve mide irritasyonuna bağlı kusma ve ishal
 - Ciltte yaygın tahrişe bağlı şiddetli yanma ve kaşıntı
 - Hamilelikte düşük
- Gaz kanisteri yaralanması izi
 - Kemik kırıkları
 - Yaygın künt özellikte cilt doku hasarı
 - Vurma iziyle uyumlu kontüzyon
 - Kafaya yakın atışta kafatası kemik kırıkları ve beyin kanaması sonucu ölüm

- Cerrahi müdahale öncesi ve sonrası kişinin röntgenlerini çekerek merminin cilt altında durduğu belgelenmelidir.
- Mermi çekirdeği çıkarıldıktan sonra savcılığa iletmek üzere uygun bir koruyucu zarf ya da kutu içine konup saklanmalı ve ilgili makamlarla iletişime geçilerek uygun biçimde gönderilmelidir.
- Bir ateşli silah yaralanması, gaz bombası ve kimyasallara maruz kalan kişilerin gıysilerinin yıkanmadan olduğu gibi korunarak savcılığa iletmek üzere kurutulduktan sonra kağıt torbalarda saklanması önemlidir.

İncelemeler

- Radyoloji – Yakınma ve bulgulara yönelik incelemeler (Direkt grafi, BT, MRI, USG)
- EMG
- Kan (Htc, Hb, CK, LDH – yaygın künt travmalarda rabdomiyolizin gösterilmesi için)
- İdrar (myoglobinüri)^{3,10,11}

Bulguların Değerlendirilmesi

Raporlama Üzerine Genel Bilgiler

Değerlendirmeyi yapan klinik hekim değerlendirme sırasında toplanan tüm bilgileri ve durum üzerine kendi görüşünü yansıtan bağımsız bir raporu hemen hazırlamalıdır.

Raporun kolayca okunması ve anlaşılması önemlidir. Tıbbi veya teknik dilden kaçınılmalı, kullanılan dil daha geniş bir kesim tarafından anlaşılabilir olmalıdır.

Tıbbi rapor olgulara dayalı olmalı ve dikkatle kaleme alınmalıdır. Teknik terimlerin kullanılması kaçınılmazsa, anlamları parantez içinde açıklanmalıdır

İşkence ve kötü muamele iddialarında tıbbi değerlendirilmeyi kimler isteyebilir?

Bazı ülkelerde tıbbi soruşturma taleplerine ilişkin iki yanlış uygulamaya sık rastlanır:

- Tıbbi değerlendirme genellikle kolluk tarafından istenir.
- İşkence mağduru olduğu iddia edilen kişinin ve avukatlarının isteği dikkate alınmaz veya kabul edilmez.

Bununla birlikte İstanbul Protokolünde;

- Savcının yazılı emriyle hareket etmedikleri takdirde kolluk kuvvetlerinin tıbbi değerlendirme istekleri geçersiz kabul edilmelidir.
- İşkence iddialarının adli tıp değerlendirmesi savcılarının veya diğer uygun görevlilerin resmi yazılı talebi üzerine yapılmalıdır.
- İşkence mağduru olduğu iddia edilen kişinin kendisi, avukatları veya akrabaları da işkence ve kötü muamele kanıtlarını saptamak için tıbbi değerlendirme talep etme hakkına sahiptirler.
- İşkence mağduru olduğu iddia edilen kişiler alıkonma süreleri boyunca ya da sonrasında, tıbbi yeterliliğe sahip bir hekimden ikinci veya alternatif bir tıbbi değerlendirme raporu alma hakkına sahiptirler.
- Ceza Muhakemesi Kanunu'nda 2005 yılında yapılan değişiklik ve uygulama yönetmelikleri ile İstanbul Protokolü'nde belirtilen bu ilkeler yer almıştır.³

Tıbbi raporu kimler alabilir?

- Rapor gizli tutulmalı ve kişinin kendisine veya adını belirttiği temsilcisine verilmelidir.
- Kişinin ve temsilcisinin değerlendirme süreci hakkındaki görüşleri istenerek rapora geçirilmelidir.
- Rapor, kişinin rızası veya buna yetkili bir mahkemenin izni olmaksızın başka kimseye verilemez.
- Tamamlanmış değerlendirme raporunun aslı, doğrudan raporu talep eden kişiye –ki genellikle savcıdır– ulaştırılmalıdır.
- Tutuklunun ya da onun yerine hareket eden avukatının tıbbi rapor talep ettiği durumlarda, rapor onlara verilir.
- Her raporun bir kopyası muayene eden hekimde kalmalıdır.
- Tıbbi raporlar, hiç bir koşulda kolluk kuvvetlerine verilmemelidir.³

CMK ve uygulama yönetmelikleri ile gözaltı giriş ve çıkış raporlarının kimlere verilebileceği belirlenmiştir. Giriş raporunun bir örneği muayeneye getirilen kişiye, biri Savcılığa iletmek üzere getiren kolluğa verilerek, bir örneği de hekimin kurumunda arşivlenir. Çıkış raporunun 2 örneği de doğrudan Savcılığa kurye ya da İl Sağlık Müdürlüklerinin düzenleyeceği bir yöntemle iletilir, kişi veya avukatı bir örneği Savcılıktan alabilir. Üçüncü örnek hekimin kurumunda arşivlenir.

Tıbbi belgeleme sürecinde, öyküden başlayarak muayeneler, konsültasyonlar ve inceleme sonuçlarına ilişkin elde edilen tüm veriler rapora kaydedilmelidir. Herhangi bir fiziksel bulgu saptanamadığında, bulgu saptanamadığı da belirtilmelidir.

Muayeneyi gerçekleştiren hekim izlerin nedeni, başkası tarafından veya kişinin kendi eylemi ile meydana gelip gelmediği, kaza sonucu ya da bir hastalığa bağlı olup olmadığı konusunda görüş bildirmelidir.

Raporun sonuç bölümü, saptanan bulguların ayırıcı tanısına ilişkin değerlendirmeleri de içermelidir. Gereklere ile birlikte saptanan tüm bulguların tek tek ve birlikte, işkence öyküsü ile uyumunu gösterecek şekilde düzenlenmelidir. Herhangi bir bulgu saptanamadığında, işkencenin en az iz ile en fazla acı vermeyi hedefleyen niyeti itibarıyla bulgu saptanmamasının işkence yapıldığının delili olarak değerlendirilemeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır.^{2,3} Sonuç olarak, işkence öyküsü ile fiziksel ve ruhsal değerlendirmede elde edilen bulguların tümünün uyumluluğu birlikte değerlendirilmelidir.

Sonuç

İnsan hakları ihlallerinde hekimlerin, standartlara uygun değerlendirmeyi yapmaları hekim sorumluluğunun önemli bir parçasıdır. Ortaya çıkan bedensel ve ruhsal zararın değerlendirilmesi ve belgelenmesi ile sorunun boyutunun saptanması ve gerekli önlemlerin alınması dolayısıyla koruyucu hekimlik açısından da önem taşımaktadır.

Açıklama: Bu derleme İşkence İçin Tıbbi Değerlendirme El Kitabından yararlanarak hazırlanmıştır.

Kaynaklar

1. www.wma.net/policy (erişim tarihi: 21.01.2009)
2. İstanbul Protokolü İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etikili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz, Birleşmiş Milletler Eğitim Serisi No:8, 2. baskı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara 2009
3. Arıcan N, Baykal T, Fincancı ŞK, Gürpınar S, Özkalıpçı Ö, Berber MS, Tecer A, Ünüvar Ü, İşkence İçin Tıbbi Değerlendirme El Kitabı, ed. Fincancı ŞK, Baykal T, Türk Tabipleri Birliği, Ankara 2009
4. Mollica R F. Assessment of Trauma in Primary Care JAMA. 2001; 285:1213.
5. Kituyi L, Mohochi S. Torture in Forensic Medicine, Medical Law and Ethics in East Africa, Nairobi 2005
6. Fischer H, Kirkpatrick CJ A Colour Atlas of Trauma Pathology, Wolfe Publishing Ltd 1991
7. Shkrum MJ, Ramsay DA Forensic Pathology of Trauma: Common Problems for the Pathologist, Humana 2007
8. Mink JH, Deutsch AL Occult cartilage and bone injuries of the knee: Detection, classification and assessment with MR imaging Radiology 1989; 170:823-9,
9. Rasmussen OV () Medical Aspects of Torture, Danish Medical Bulletin 1990, 37 Supplement 1, 1-88.
10. Özkalıpçı Ö, Şahin Ü, Baykal T, Fincancı ŞK, Akhan O, Öztop F, Lök V İşkence Atlası s.202, Türkiye İnsan Hakları Vakfı 2007.
11. Malik GH et al Acute renal failure following physical torture. Nephron 1993; 63: 434-437.
12. Aytaçlar RS, Lök V Radiodiagnostic Approaches In The Documentation Of Torture Ed. Peel M, Iacopino V, The Medical Documentation Of Torture, Greenwich Medical Media Limited. 2002
13. Hodler J, Von Schulthess G K, Zollikofe CH L Musculoskeletal Diseases Diagnostic Imaging and Interventional Techniques, IDKD, Springer-Verlag 2005 Italia
14. Korur-Fincancı S, Kırangil B, Posttravmatik myoglobülinürik akut böbrek yetmezliği, TPD 1990, 6-1: 27-9