
TİHV
Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Tedavi ve Rehabilitasyon
Merkezleri Raporu
1996

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları (15)

Kapak Resmi: Abidin Dino

Sayfa Düzeni: Sinan Solmaz

Baskı&Cilt: Pelin Matbaası, Ankara

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI

Menekşe 2 Sok. 16/6-7 Kızılay, 06440-Ankara/TÜRKİYE

Tel: (90-312) 417 71 80 Faks: (90-312) 425 45 52

E-mail: tihv@tr-net.net.tr

ISBN 975-7217-14-X

Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Türk Medeni Yasası'na göre kurulmuş, hükümet dışı ve bağımsız bir kuruluştur. Statüsü 30 Aralık 1990 tarihli ve 20741 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.



TIHV
Türkiye İnsan Hakları Vakfı

TEDAVİ ve REHABİLİTASYON
MERKEZLERİ RAPORU
1996

Ankara, Haziran 1997

Bu yayın Avrupa Topluluğu Komisyonu'nun
maddi desteğiyle hazırlanmış ve bastırılmıştır.



English version of
Treatment and Rehabilitation Centers Report-1996
is available at the HRFT.

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	5
Sunuş	7
<i>M.Bakkalcı</i>	
Önsöz Yerine	11
<i>Y.Önen</i>	
1996 Değerlendirme Sonuçları	19

İŞKENCE ve İŞKENCENİN SONUÇLARIYLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR ve DEĞERLENDİRMELER

TİHV Adana Davası	41
<i>M.Bakkalcı</i>	
Adana Davası'nın Öyküsü	45
<i>M.Çinkılıç</i>	

TİHV Adana Davası ve Tıbbi Etik.....	55
<i>T.Köse</i>	
İşkence ve Tıp Mesleği	65
<i>M.Sercan, D.Şahin, R.Tükel</i>	
Manisa Davası	71
<i>P.Erda</i>	
Manisa Davası İşkence Karşısında Sorumluluklarımız	77
<i>T.Baykal</i>	
6-7-8 Aralık Eğitim Toplantısı Sonuçları	91

SUNUŞ

Metin Bakkalacı*

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın, kuruluşundan bu yana en önemli projelerinden birisi işkence görenlere yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi'dir. Proje, Adana, Ankara, İstanbul ve İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerince yürütölmektedir. Proje kapsamında çalışmalar 1990 yılında başlamıő ve 1996 yılı başına kadar merkezlerimize 2174 kiő başvurularda bulunmuştur. Bu rakam, 1996 yılında ise 588 kişinin başvurusuyla, toplam 2762'ye ulaőmıőtur. Vakfımıza başvuran kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarının çözümü için, profesyonel ve gönüllü olarak sayıları yüzlerle ifade edilen sağlık çalışanı, ekipler halinde hizmet sunmaktadır. Yoğun insan hakları ihlallerinin varlığına karşın, henüz merkezlerimizin olmadığı bölgelere yönelik 5 il projesi (Diyarbakır, Van, Malatya, Gaziantep, Mersin) uygulaması 1996'da da sürmüőtur.

Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi açısından 1996 yılı, kuruluş döneminden, kurumsallaşma dönemine geėiőte önemli adımların atıldığı bir dönem olmuştur. Bu dönemde, işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinin "kendine özgü" bir alan olduğu; bu süreçte tıp disiplininin çok önemli bir yere sahip olduğu, ancak alanın özgünlüğününün tıp disiplinini de içinde barındıran daha geniş bir ortamı gerekli kıldığı gerėeėi daha da pekiőti. Bu ortamın başarılı olması için gerėekleőtirilen faaliyetin "her düzeyde" iyi, kaliteli vb. sıfatlara uygun bir tarzda gerėekleőtirilmesi gerektiği ve böyle bir anlayıőın hayat bulabilmesi için gerekli kurumların-ilişkilerin-niteliklerin varlığının kaçınılmaz olduğu olabildiğince berraklaőtı. Ve bu konuda somut adımlar atıldı, çalışmalar olgunlaőtırıldı.

Bir yandan kendi faaliyetlerimizin ulaőtıėı boyutlar, öte yandan uluslararası

* Dr., TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Koordinatörü

kamuoyunda oluşan ve özellikle Adana davası vesilesi ile daha da hissedilir duruma gelen yoğun ilgi ve destek ortamı göz önüne alındığında, önümüzdeki dönemde, TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi'nin işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine ilişkin etkin bir odak noktası olacağını söylemek abartma olmasa gerektir.

Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi tedavi hizmetleri sunmanın yanısıra, kuşkusuz bu hizmetin niteliğinin artmasına yönelik bilimsel araştırma, eğitsel ve bilimsel etkinlikler gerçekleştirme çalışmalarını da içermektedir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Projesi'nin 1996 yılı çalışma sonuçlarını içeren bu rapor, geçmiş yıllarda olduğu gibi Türkçe ve İngilizce olarak iki dilde kitap haline getirilmiştir. Rapor, TİHV'nin kendi olanakları çerçevesinde yayına hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Yıllık raporların işlevselliği açısından basım ve sunum tarihleri önemlidir. Bu sebeple 1996 raporunun Haziran ayı itibari ile basılması, bu işlevselliğe uygun olabilir. Kuşkusuz önümüzdeki yıllarda buna daha çok özen gösterilecektir.

1996 Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu, Yönetim Kurulu adına Başkan Yavuz Önen'in insan hakları açısından 1996 değerlendirmesini içeren "Önsöz" yazısından sonra iki bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde, Vakfın 1996 yılındaki sağlık çalışmalarının dökümü sunulmaktadır. Bu döküm Adana, Ankara, İstanbul ve İzmir illerindeki TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne işkenceye bağlı yakınmaları sebebiyle başvuran kişiler hakkında bilgi ve yorumları içermektedir.

Raporun ikinci bölümünde ise, 1996'da Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimizin çaba gösterdiği kimi konulara ilişkin makaleler yer almaktadır.

Öncelikle, tüm yılı kapsayan dönemde, başta Adana Merkezimiz olmak üzere tüm Vakfı yakından ilgilendiren "Adana Dava"sına ilişkin birbiriyle bağlantılı dört yazı bulunmaktadır. Bu süreç, bir açıdan bakıldığında başta yine Adana Merkezimiz olmak üzere, tüm Vakfı asıl uğraş alanımız dışına iten bir süreç olarak görülebilir. Ancak, sonuç olarak bakıldığında, bu sürecin asıl uğraş alanımızın temellerine ilişkin bizi daha da güçlendiren ve bu güçlü temel üzerinde asıl uğraşımızı daha da etkinleştiren bir süreç olduğu görülmektedir. Bizi daha da etkinleştiren bu süreçte, birlikte olduğumuz ülke içi/dışı tüm dostlarımıza teşekkür ederiz.

Tedavi projemiz kapsamında Aralık ayında gerçekleştirdiğimiz, hazırlığı ve uygulaması ile 6 aylık kolektif bir çabanın ürünü olan "işkence görenlerin muayene, tanı koyma, tedavi süreçleri ve rapor düzenlenmesine ilişkin yaklaşımlar" konulu eğitim toplantısı ile ilgili kısa bir yazı da bu bölümde yer almaktadır.

Kamuoyunda "Manisa'lı gençlerin işkence olayı" diye anılan, toplumsal

vicdanı derinden yaralayan, aslında ÷lkemizin acı bir fotoğrafına ilişkin, özellikle TİHV çalışmalarını içeren bir başka yazıyı da bu b÷lümde bulacaksınız.

Raporların işlevselliği gereği, yayınlanma tarihine daha çok özen göstereceğimizi belirtmek isteriz. Buna uymak kaydı ile Tedavi ve Rehabilitasyon Projesine ilişkin tüm çalışmaların daha olgun olarak yer alması diğer özen göstereceğimiz bir konu olacaktır.

TİHV çalışmaları, ÷lkenin değişik kentlerinde ortak bir amaç için çabalayan, sağlık çalışanı ve insan hakları savunucusu yüzlerce duyarlı insanın eseridir. Bu çalışmalara katkıda bulunan, bizi yalnız bırakmayan tüm dostlarımıza, çalışmalarımıza başından bu yana destek veren İnsan Hakları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği'ne şükranlarımızı sunarız.

Ankara, Mayıs 1997



Berlin Duvar

ÖNSÖZ YERİNE

Yavuz Önen*

1995 yılı Aralık ayında Avrupa Parlamentosu'nca onaylanan ve 1 Ocak 1996 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Gümrük Birliği Protokolü ticari, ekonomik, demokratik alanlarda bir uyum sürecini gerektiriyordu. Avrupa Parlamentosu'nun beklentilerini, istek ve önerilerini karşılayabilmek için teknik ve politik içerikli pek çok yasada yeni düzenlemeler gerekiyordu. Ancak 1996 yılının ilk yarısı, yeni hükümet arayışı ile bağlantılı bir siyasal belirsizlik ortamında geçildi. Sonuçta kurulan Refah-Yol hükümeti T.C. tarihinde ilk kez tüm toplumsal yaşamı islami kurullarla düzenlemeyi hedefleyen bir parti başkanını başbakan yaptı. Siyasi islamın bir yıla yaklaşan iktidar denemesi, koalisyon hükümetini pek çok sorunla karşı karşıya getirdi. İç ve dış politikada siyasi islamın etki alanını genişletmek, politik başarısını en üst düzeye çıkartmak için, Refah Partisi özel bir program uyguladı ve Türkiye gündemini belirlemeye başladı. Bu gündem, demokratikleşme ve insan hakları alanında önceki dönemlerden farklı bir sonuç getirmedi.

Refah-Yol iktidarında da sistematik ve yaygın işkence uygulamaları, can güvenliğine yönelik tehdit ve faili meçhul cinayetler, zorla göç ettirme, köy yakma ve yıkımlar devam etti. Cinayetlerin ve hak ihlallerinin sorumluları hakkında soruşturma açılmadı. Kovuşturma açılanlar hakkında da ciddi bir yargılama olmadı. İç ve dış kamuoyuna vaad edilen demokratikleşme adımları atılmadı. Oyalama ve yanıltma politikası yeni vaadlerle, sözde demokrasi ve insan hakları savunusuyla süslü demeçlerle devam etti.

Siyasi istikrarsızlık ve toplumsal huzursuzluk bu dönemde de devam etti. Mercümeç (RP) ve Çiller (DYP) yolsuzluk dosyaları TBMM'de RP ve DYP oylarıyla kapatılarak, yolsuzluklar örtbas edilmeye çalışıldı.

* TIHV Başkanı

Gelir dağılımındaki adaletsizlik, yatırımsızlık, artan işsizlik, yüksek seyreden enflasyon, uyuşturucu, silah ticareti ve bu ticaretin yarattığı kara paranın aklandığı rant ekonomisi ortamında, çalışanlar aleyhine bir yaşam biçimine dönüştü.

1996 yılı, Türkiye'de antidemokratik yapının hangi güçlere dayandığını herkesin gözleri önüne seren çok çarpıcı bir olaya sahne oldu. Susurluk trafik kazası olarak tarihe geçen bu olayda, yirmi yılı aşkın bir süredir aranmakta olan pek çok cinayetin zanlısı MHP militanı bir ülkücü, özel tim teşkilatının kurucusu üst düzey bir polis şefi, onbinin üstünde silahlı adamı olan korucubaşı bir parlamenter suikast silahlarının da bulunduğu otomobilleriyle bir kamyonu çarptılar. Kazadan tek canlı kurtulan parlamenter oldu. Ancak bu kazada en ağır yarayı devlet aldı. Faili meçhul cinayetlerin ve siyasal suikastlerin devlet içinde bir örgüt tarafından yönlendirildiği aynı organizasyonun uyuşturucu, silah ticareti, kumar ve haraç alma gibi pek çok yasadışı işi kontrol ettiği gün ışığına çıktı. İnsan hakları, demokrasi ve barış savunucularının savları kanıtlandı.

Faili meçhul cinayet, uyuşturucu kaçakçılığı ve silah ticaretine karışmış çetelerin liderlerine devlet olanaklarını sunduğu açığa çıkan İçişleri Bakanı Mehmet Ağar istifa etmek zorunda kaldı. Korucubaşı milletvekili Sedat Bucak'ın da bu ilişkiler içindeki rolü açığa çıktı.

Sürekli aydınlık için 1 dakika karanlık eylemi ile çeteleşmeye karşı yaygın bir sivil muhalefet ortamı doğduysa da, toplumsal tepkiler sonuç olarak Susurluk aktörlerinin üzerine gidilmesini sağlayamadı. Susurluk dosyası koalisyon hükümetinin Refah Partisi kanadı tarafından DYP ve askerlere karşı güçlü bir pazarlık kozu olarak değerlendirildi. Mehmet Ağar ve Sedat Bucak hakkında İstanbul DGM'nin hazırladığı fezlekeler, Başbakan tarafından uzun süre bekletilerek üç ay sonra TBMM'ye gönderildi.

Bu ilişkilerin kamuoyunca öğrenilmesinden sonra, savcılar, TBMM soruşturma komisyonunu, hükümeti ve MGK gibi kurumları da içine alan resmi kesimin çeyrek yüzyıldır Türkiye'de kontrgerilla adıyla betimlenen bu olayın üzerine gitmemesi ikinci Susurluk vak'ası olarak nitelendirilebilir. Sistem bir kez daha sorumluları ortaya çıkarmak yerine olayı örtbas etmeyi seçti.

1996 yılı sonlarında, Milli Güvenlik Kurulu'nda (MGK) yapılmakta olan tartışmalar ve bununla bağlantılı olarak siyasal islamın giderek artan etkinliğine ve gelecekte ulaşabileceği potansiyele karşı mücadele Türkiye gündemine girdi. MGK ile hükümet arasında yaşanan gerilim ve tartışmalar, kamuoyu önünde, büyük oranda, açık tartışmalara dönüştü. 28 Şubat 1997 günü yapılan MGK toplantısı sonunda, siyasal islamın etkinlik alanlarını sınırlamaya yönelik onsekiz maddede özetlenen istemler MGK kararı haline getirildi: Uygulaması için hükümete bildirildi.

Aynı zamanda, devlet bünyesinde ulusal savunma stratejilerinde önemli değişiklikler olduğu yönünde yazılı ve görsel basına açıklamalar yapıldı. MASK kısaltmasıyla betimlenen Milli Güvenlik Kurulu Stratejileri Konsepti ülke içinde iç düşmanın değiştiğini belirtiyordu. İç düşman bundan böyle PKK ile birlikte en az PKK kadar tehlikeli olan irtica idi. Böylece siyasi islamın atağına, bazı tarikatların şeriatı bir yaşam biçimi olarak uygulama çabalarına ve siyasal islamcı silahlı güç Hizbullah'a karşı bir mücadele programı ilan edilmiş oluyordu.

1997 yılının ilk çeyreğinde askeri darbe tartışmaları Türkiye gündeminin en önemli konusu oldu. Toplumda kutuplaşma hızlandı. Şiddet egemen olmaya, silahlı güç hesapları yapılmaya başlandı. Demokrasi, insan hakları, barış, özgürlük yanlıları askeri ya da islamcı güç odakları arasında bir tercihe ve taraf olmaya zorlandı. Kutuplardan bir tanesi olan, şeriatın siyasal parti olarak temsilcisi RP'nin yandaşları olan belediye başkanları, parlamenterler, parti yöneticileri, vakıflar, işveren örgütleri, gazeteciler, radyolar, TV kanalları şeriat için şiddete yönelebileceklerini açıkca ifade etmeye başladılar. Ancak aynı zamanda da sekiz yıllık kesintisiz eğitim uygulamasının imam hatip okullarını kapatacağı gerekçesiyle, müslümanlara zulmedildiği izlenimini yaratarak demokrasi ve insan hakları savunucusu gibi görünme çabası içine girdiler.

Türk Silahlı Kuvvetleri'nin MGK aracılığıyla politikaya doğrudan müdahalesiyle toplumda keskinleşen bu hesaplaşmanın, bir iç savaşa dönüşme riskleri de halen devam ediyor.

Bütün bu önemli gelişmelere ek olarak Başbakan Yardımcısı ve Dışişleri Bakanı Tansu Çiller, karakollardaki işkence aletlerinin yok edilmesi gerektiğini söyleyerek işkence uygulamalarını ilk kez kabul etmiş oldu. Hükümet, bireysel adli suçlarda gözaltı sürelerini dört güne indirerek olumlu bir görüntü vermek istedi. Ancak dört günlük sürenin işkenceyi önleyeceğini iddia etmek mümkün değil. Keyfi gözaltına alınanın biraz olsun önlenmesi için, hakim kararı olmaksızın gözaltı uygulaması olmamalıdır. Gözaltı sürecinin her aşamasında, hiçbir koşula bağlanmaksızın sanığın avukat, doktor ve ailesi ile görüşme olanakları sağlanmalıdır. Geçmiş uygulamalardan gözaltına alınan kişilerin bazen kayıtlarının hiç yapılmadığı, bazılarının bir kaç gün geçtikten sonra yapıldığı, mahkemelerde işkenceciler hakkında yapılan suç duyurularını yargıçların ciddi olarak ele almadığı bilinmektedir. Bugün mevcut yasaların öngördüğü ile pratik uygulamalar arasında yaşanan büyük farklar da, bizlere yasal düzenlemelerin işkenceyi tek başına önleyemeyeceğini öğretmiştir.

1996 yılında yaşanan işkence ve işkence sonucu ölüm olayları, Türkiye'de egemen uygulamanın ve esas niyetin ne olduğunu çarpıcı biçimde ortaya koydu. Örneğin 8 Ocak günü Gazi Osman Paşa'da görevini yaparken gözaltına alınan Evrensel gazetesi muhabiri Metin Göktepe polisler tarafından öldürüldü. Polislerin yurttaşlara aşırı şiddet uygulamasına, işkence yapmasına somut bir örnek oluştu-

ran bu olayda, en az olayın kendisi kadar vahim olan gelişme, suçluların korunması idi. Suçlu polisler hakkında açılan soruşturma uzadı, dava savsaklandı, sonuç alınması olanaksız bir alana sürüklendi. İşkenceciler ve katiller hakkındaki dava güvenlik gerekçesiyle olayın gerçekleştiği il dışındaki yerlere alındı. Dava halen Afyon ilinde devam ediyor.

Cezaevi koşullarının iyileştirilmesine yönelik insani taleplerini dile getiren binlerce siyasi hükümlü ve tutuklu, Türkiye'nin pek çok ilinde 96 Mayıs, Haziran, Temmuz aylarında önce açlık greviyle başlattıkları eylemlerini ölüm orucuna dönüştürerek sürdürdüler. Refah-Yol hükümetinin duyarsızlığı ve özellikle Adalet Bakanı Şevket Kazan'ın ölümlerin önlenmesi aşamasında ağır davranması, 12 ölüm yaşanmasına ve pek çok tutuklu ile hükümlünün sağlığının ağır derecede bozulmasına neden oldu. Bazı aydınların aracılık yapması ile sona eren açlık grevi ve ölüm orucu sürecinde yaşananlar hükümetin siyasi tutuklu ve hükümlülere yönelik düşmanca bakışının da ifadesiydi.

Bir diğer vahşet de Diyarbakır Cezaevi'nde yaşandı. Cezaevinde olağan görüş için koridora alınmış tutuklu ve hükümlülere saldırıldı. Dışarıdan getirilen özel timlerin ve gardiyanların saldırısı sonucu on kişi kafaları kırılarak öldürüldü. Adli tıp raporları özel olarak öldürme amaçlı bir dayak olayı yaşandığını destekler nitelikteydi.

Metin Göktepe'lerin, cezaevlerinde ölüm oruçlarında ölüme terkedilenlerin ve Diyarbakır Cezaevi'nde kafaları kırılanların ülkesinde, bir başka gerginlik de suçluların serbest dolaşması ama insan hakları savunusu yapan kuruluşlar hakkında soruşturma açılmasıdır. 1996 yılında Dışişleri Bakanlığı'nın başlattığı bir kampanya sonrası Vakıf Genel Merkezi, Dökümantasyon Merkezi ile Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri çok yönlü soruşturmaların hedefi haline geldi. Polislerin, savcılarının, Sağlık Bakanlığı ve Vakıflar Genel Müdürlüğü müfettişlerinin sürekli denetimleri ve çalışmaları sonucunda Ankara ve İzmir'de kovuşturmaya gerek görülmedi. Adana ve İstanbul Temsilcilerimiz hakkında ruhsatsız sağlık merkezi açtıkları, Adana'da çalışan hekimimiz hakkında ise işkence mağdurlarını polis merkezlerine ve savcılıklara bildirmedikleri gerekçesiyle ceza talebinde bulunuldu.

TİHV tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin kendine özgü kurumlar olduğu, mevcut yasal rejimle bu açıdan tam bir uyum içinde olamayabileceği, mağdurların isimlerinin bildirilmesinde de hekimin zorlanamayacağı yönünde bir savunma yapıldı. Mağdurların isimlerinin açıklanmamasının hekim-hasta ilişkisindeki sır saklama yükümlülüğünün gereği olduğu ve bunun tıbbi etik açısından bir kural haline geldiği mahkemede savunuldu. İstanbul Temsilcisi Dr.Şükran Akın hakkında açılan davada yargıç ilk celsede beraat kararı verdi. Adana'da açılan dava sekizinci celsede sonuçlandı. Temsilci Av.Mustafa Çinkılıç beraat ederken, Dr.Tufan Köse para cezasına çarptırıldı. Mahkeme kararı Yargı-

tay'a götürülecek, mahkumiyet onaylanır ise iç hukuk yolları tükeneceği için, konu Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne taşınacaktır.

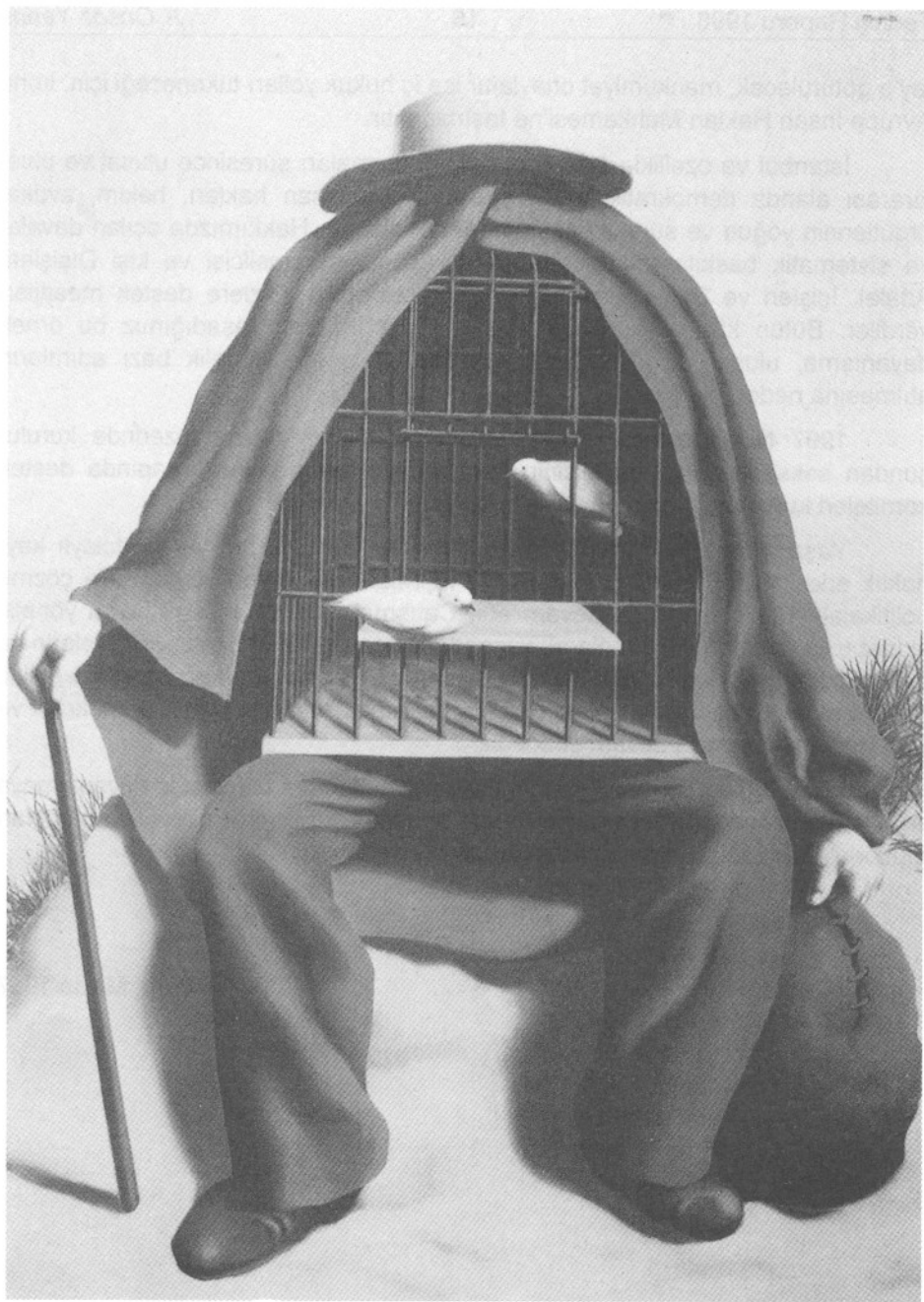
İstanbul ve özellikle Adana davası duruşmaları süresince ulusal ve uluslararası alanda demokratik kitle örgütlerinin ve insan hakları, hekim, avukat örgütlerinin yoğun ve sürekli desteğine tanık olundu. Hakkımızda açılan davalar ve sistematik baskılar nedeniyle pek çok kuruluş temsilcisi ve kişi Dışişleri, Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlığı'nı protesto ettiler. Bizlere destek mesajları verdiler. Bütün kişi ve kuruluşlara teşekkür ediyoruz. Yaşadığımız bu örnek dayanışma, ulusal ve uluslararası arenada geleceğe yönelik bazı adımların atılmasına neden oldu.

1997 Nisan ayında Stockholm'de on ülkenin otuzun üzerinde kuruluşundan seksene yakın temsilcinin katıldığı toplantıda Avrupa çapında destek komiteleri kurulması yönünde adımlar atıldı.

Yaşadığımız pek çok insan hakları ihlaline doğrudan ya da dolaylı kaynaklık eden Kürt Sorunu'nu olağanüstü rejimlerle ve askeri yöntemlerle çözme politikaları 1996 yılında da devam etti. Çatışmalar, ölümler, sivil halka yönelik şiddet uygulamaları yaygın olarak yaşandı. Bu çatışmadan beslenen çetelerin ve gizli örgütlenmelerin birçok hukuksuz eylemi, saptanmasına karşın örtbas edildi. İnsan hakları savunucuları olarak savaş politikalarına karşı barış, demokrasi ve özgürlüğü savunmaya devam edeceğiz.

İnsan hakları savunucularının her zaman olandan daha fazla dayanışmaya ve desteğe ihtiyaç duyduğunu belirterek, "insanım" diyen her bireyi insan hakları mücadelesinin saflarını sıklaştırmaya davet ediyorum.

Ankara, Mayıs 1997



The Therapist, 1937

***TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon
Merkezleri Raporu***

**1996
Değerlendirme Sonuçları**

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ 1996 YILI DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

GİRİŞ

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), İnsan Hakları Derneği (İHD) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) bünyesinde yürütülen çalışmalar sonunda, 1990 yılında Türk Medeni Yasası'na göre kurulmuş, hükümet dışı ve bağımsız bir kuruluştur. Genel merkezi Ankara'da olan TİHV'nin İstanbul, İzmir ve Adana'da temsilcilikleri bulunmaktadır.

TİHV, çalışmalarını Türkiye Cumhuriyeti hükümetleri tarafından imzalanmış olsun ya da olmasın bütün uluslararası sözleşmeler ışığında yürütmektedir.

TİHV proje temelinde çalışmaktadır. Hazırlanan projeler insan hakları ile ilgili, hükümetler dışı, uluslararası kuruluşlara iletilmekte, destek sağlanarak yürürlüğe konulmaktadır. TİHV, hükümetlerden, insan haklarına aykırı uygulamalar yapan kurumlardan ve kişilerden bağış ya da destek almamayı ilke edinmiştir.

TİHV halen çalışmalarını Tedavi Projesi ve Dokümantasyon Projesi olmak üzere iki ana proje çerçevesinde sürdürmektedir.

Dokümantasyon Projesi ile insan hakları ihlallerinin izlenmesi ve dokümantasyonu amaçlanmıştır.

Tedavi projesi ile ise, resmi ya da resmi olmayan gözaltı ve cezaevi süreçlerinde görmüş oldukları işkence ve kötü muamele nedeniyle sağlığı bozulmuş olan kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlük içerisinde tedavi ve rehabilitasyonları yürütülmektedir. Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi'nde "İşkence, kendi başlarına ya da herhangi bir otoritenin emri ile hareket eden bir ya da birden çok kişinin, bir diğer kişiyi bilgi vermeye, bir itirafta bulunmaya ya da diğer herhangi bir nedenle zorlamak için kasıtlı, sistematik ya da nedensiz olarak gerçekleştirdiği fiziksel ya da mental acı" olarak tanımlanır. İşkence, Türkiye'de yalnızca gözaltı mekanları ve cezaevlerinde yapılan uygulamalarla sınırlı değildir.

Köy ve ev baskınlarında, evlerde yapılan arama ve karakol kurma durumlarında, sivil görevliler tarafından ya da devlete bağlı gizli örgütlenmeler adına hareket ettiklerini belirten kişiler tarafından kaçırılma olaylarında da, işkence olayları ile karşılaşmaktadır. İşkence bireyin yakın çevresini de etkileyebildiğinden, işkence görenlerin yakınlarının da travmatik süreçlerle ilişkisi olan ruhsal sorunlarının çözümü çalışma alanımız içerisinde değerlendirilmiştir. İşkence görenlerin yakınlarına da bu kapsamda hizmet sunulmuştur.

TİHV tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını, Ankara, İstanbul, İzmir, Adana illerinde mevcut temsilcilikleri aracılığıyla sürdürmektedir. Bu merkezlerde pratisyen hekim/aile hekimi, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve tıbbi sekreterlerden oluşan ekipler iletişim içerisinde buldukları her branştan uzman hekimlerle birlikte tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını düzenlemektedir. Başvuranların ön değerlendirmeleri merkezlerde yapılarak tedavi ve rehabilitasyon planı hazırlanmaktadır. Hazırlanan plan doğrultusunda gerekli tıbbi inceleme, laboratuvar tetkikleri ve tedaviler anlaşmalı ve gönüllü ilişki içerisinde bulunan uzman kişi ve kurumlar tarafından yürütülmektedir. Gönüllü hekimlerin katkıları dışında, tüm işlemlerin ücretleri TİHV tarafından karşılanmaktadır. Tedavi süreci merkezlerde bulunan ekipler tarafından koordine edilmektedir. Çalışmaların sonuçları ve değerlendirmeler, yıllık raporlar halinde dokümanite edilerek kamuoyuna sunulmaktadır.

Olağanüstü Hal Bölgesi içerisinde gelişmiş tıp ortamına sahip, bölgenin her yerinden ulaşılabilir bir kent olması nedeniyle Diyarbakır'da tedavi merkezi açılmasına karar verilmiştir. Diyarbakır'da ülkenin koşullarından dolayı bu merkezin açılmaması ve temsilciliklerin olmadığı illerden başvuru sayılarının çok az olması nedeniyle, Mersin, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır ve Van illeri üzerinden yürütülen "5 Şehir Projesi", aracılığıyla merkezlerin bulunmadığı bu bölgede işkence uygulamalarına maruz kalanlara, tedavi hizmetlerine ulaşabilmeleri için sosyal ve mali destek sağlanmaktadır.

Proje, bu illerde faaliyet gösteren İnsan Hakları Derneği şubeleri ile Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı yerel tabip odalarının aktif desteğiyle yaşama geçirilmektedir. Proje illerinde başvuruları kabul etmek ve tedavi olacakları merkezlerle irtibatlarını sağlamak üzere gönüllü referans kişi ve kurumlar oluşturulmuştur. Referans kişi ve kurumlar ile düzenli iletişim merkezden Proje Koordinatörü aracılığıyla sürdürülmeye çalışılmaktadır. Referans kişi ve kurumlar, başvuru yapıldığında proje koordinatörlüğünü arayarak randevu almaktadır. Randevu alınan şehre ulaşım, tedavilerini sürdürdükleri şehirde barınmaları, günlük beslenmeleri de TİHV tarafından karşılanmaktadır. Bu proje öncelikli olarak Ankara'da yürütülmektedir. Ancak zorunlu durumlarda diğer merkezlerde de 5 Şehir Projesi kapsamında başvuru kabul edilmektedir.

İşkence uygulamaları, bazan organ ve/veya ekstremitte kayıplarına ya da fonksiyon kayıplarına yol açmaktadır. Bu tür olguların, tedavi projesi kapsamında ayrılan bütçe ile çözülemeyen sağlık sorunları için "Özel Proje" hazırlanmaktadır. TİHV işkence göreni tedavi etmeyi insan olmanın gereği ve sağlık çalışanının etik bir sorumluluğu olarak algılayan farklı branşlardan ve mesleklerden sağlık çalışanlarının multidisipliner çalışmalarının koordine edildiği bir insani-tıbbi kurumsallaşma yaratmıştır.

YÖNTEM

Bu rapor 1996 yılı içerisinde TİHV Ankara, İstanbul, İzmir ve Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 588 kişi üzerinde retrospektif olarak yapılmıştır.

Veriler için, başvuruların kişisel özelliklerini tarayan 46 maddelik soru formu kullanılmıştır. Bu form kişilerin sosyodemografik özelliklerini, gözaltı veya cezaevi süreçleri ile ilgili bilgileri, uygulanan işkence yöntemlerini ve yerlerini, ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel belirtileri saptamaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

Raporda sunulan tablo ve grafikler Mikrosoft Excel 5.0 bilgisayar programı ile elde edilmiştir.

12 başvuru işkence gören yakını olduğundan işkence ve gözaltı bilgileri yoktur. Bu nedenle bu süreçle ilgili değerlendirmeler 576 kişiye ait verilerle yapılmıştır. TİHV'ye başvurularına yol açan işkence sürecini cezaevinde veya diğer başlığı altında değerlendirilen ev, açık alan gibi mekanlarda yaşayan toplam 82 kişinin bilgileri, gözaltı süreci ve sonrasındaki gelişmeleri belirleyen bölümlerde kullanılmamıştır. Bu bölümlerde 494 kişiye ait bilgiler üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

1996 yılı içerisinde iki başvuru için "Özel Proje" hazırlanmıştır. Bu projelerin bilgileri rapor içerisinde yer almamaktadır.

Dört ayrı merkezde bilgi toplanmasına bağlı standardizasyon eksikliği, başvuruların bazı bilgileri hatırlamakta zorlanmaları, çalışmanın güçlük yaratan yanları olarak belirlenmiştir.

BULGULAR:

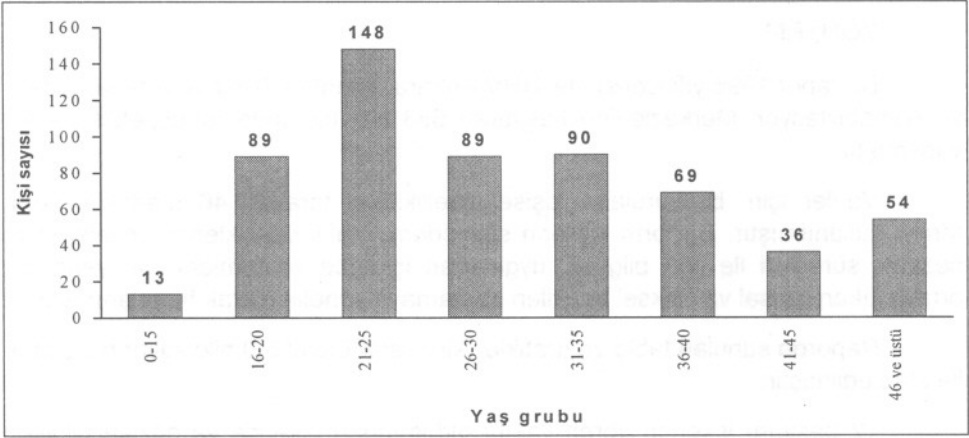
A. Sosyodemografik Özellikler

TİHV'ye 1996 yılı içerisinde işkence ve kötü muamele gördüğünü beyan ederek 576 kişi, yakınlarının yaşadığı işkence süreçlerinden etkilendiğini beyan ederek 12 kişi olmak üzere toplam 588 kişi başvuruda bulunmuştur.

Başvuruda bulunan 588 kişinin 160'ı kadın, 428'i erkektir.

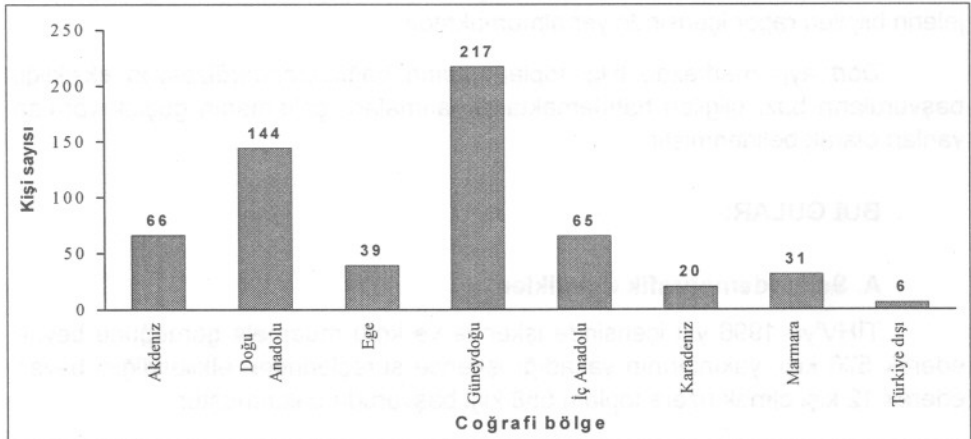
Yaşları 8 ile 67 arasında değişen başvurularımızın yaş ortalaması 30.14 ± 10.48 olarak belirlenmiştir. 0-15 yaş grubunda bulunan 13 kişiden 12'si bizzat işkence gördüğünü beyan ederek başvuruda bulunmuştur (Grafik 1).

Grafik 1. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı



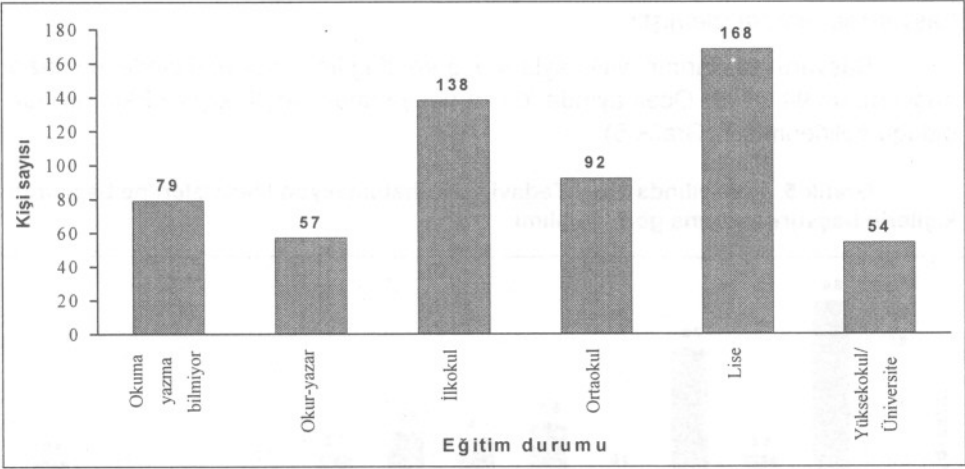
Başvuruların doğum yerlerine göre dağılımları incelendiğinde, en yüksek oranın %36.9 (217 kişi) ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne ait olduğu, arkasından ikinci yoğunluğu %24.5 (144 kişi) ile Doğu Anadolu Bölgesi'nde doğanların oluşturduğu belirlenmiştir (Grafik 2).

Grafik 2. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin doğum yerlerine göre dağılımı



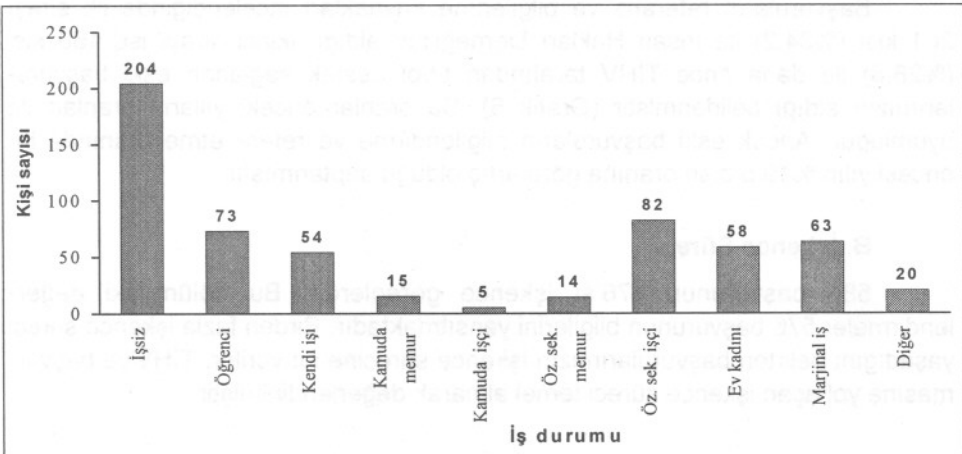
Başvuruların eğitim durumları değerlendirildiğinde, %28.6 (168 kişi) oranı ile lise mezunu grubun en fazla olduğu, ikinci yoğunluğun ise %23.5 (138 kişi) ile ilkokul mezunu gruba ait olduğu belirlenmiştir (Grafik 3).

Grafik 3. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin eğitim durumlarının dağılımı



Başvuruların iş durumları değerlendirildiğinde %34.7'sinin (204 kişi) işsiz olduğu belirlenmiştir (Grafik 4). İşsizlik oranının yüksekliği, tedavi sürecini olumsuz etkileyen bir faktör olarak, güncel sorunlarımız arasındaki yerini bu yıl da korumuştur.

Grafik 4. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin iş durumlarına göre dağılımı

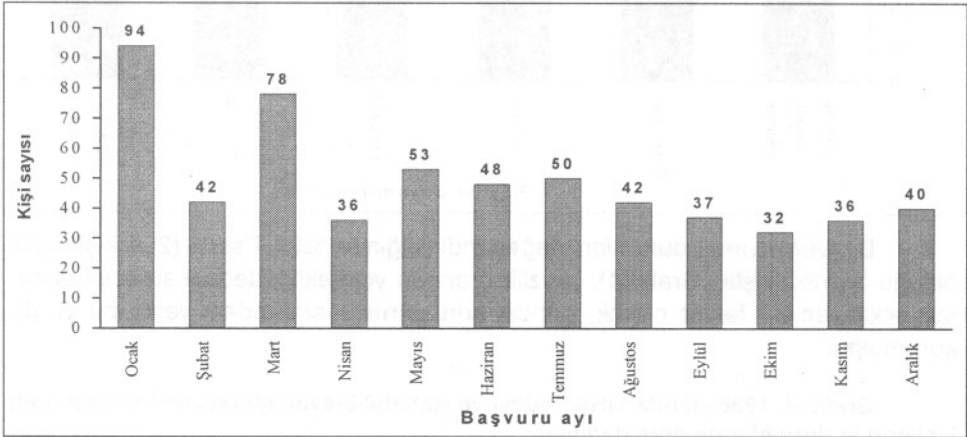


Medeni durum değerlendirmesi yapıldığında, 15 yaş üzerindeki başvuruların %49.9'unun (287 kişi) bekar, %47.5'inin (273 kişi) evli, %1.6'sının (9 kişi) boşanmış, %1.0'unun (6 kişi) dul olduğunu beyan ettiği belirlenmiştir.

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne yapılan başvuru sayıları incelendiğinde, en fazla başvurunun 178 kişi ile TİHV İstanbul Temsilciliği'ne yapıldığı belirlenmiştir. Bunu 168 başvuru ile Adana, 167 başvuru ile İzmir, 75 başvuru ile Ankara izlemiştir.

Başvuru sayılarının yılın aylarına göre dağılımı incelendiğinde en fazla başvurunun 94 kişi ile Ocak ayında, en az başvurunun ise 32 kişi ile Ekim ayında olduğu belirlenmiştir (Grafik 5).

Grafik 5. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin başvuru aylarına göre dağılımı

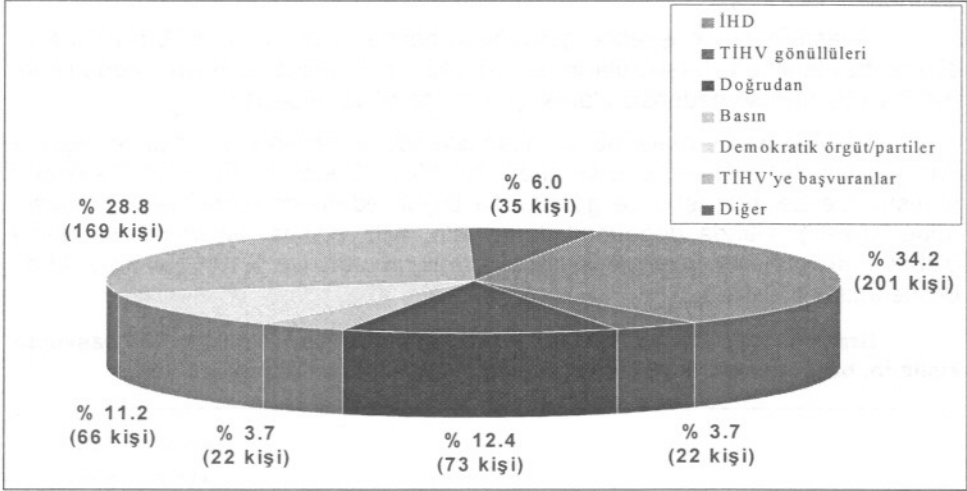


Başvuruların referans ve bilgilendirme kaynakları incelendiğinde ilk sırayı 201 kişi (%34.2) ile İnsan Hakları Derneği'nin aldığı, ikinci sırayı ise 169 kişi (%28.8) ile daha önce TİHV tarafından tıbbi destek sağlanan eski başvurularımızın aldığı belirlenmiştir (Grafik 6). Bu oranlar önceki yılların oranları ile uyumludur. Ancak eski başvuruların bilgilendirme ve referans etme oranında bir önceki yılın %19.5 olan oranına göre artış olduğu saptanmıştır.

B. İşkence Süreci

588 başvurunun 576'sı işkence görenlerdir. Bu bölümdeki değerlendirmeler 576 başvurunun bilgilerini yansıtmaktadır. Birden fazla işkence süreci yaşadığını belirten başvurularımızın işkence sürecine ait veriler, TİHV'ye başvurusuna yol açan işkence süreci temel alınarak değerlendirilmiştir.

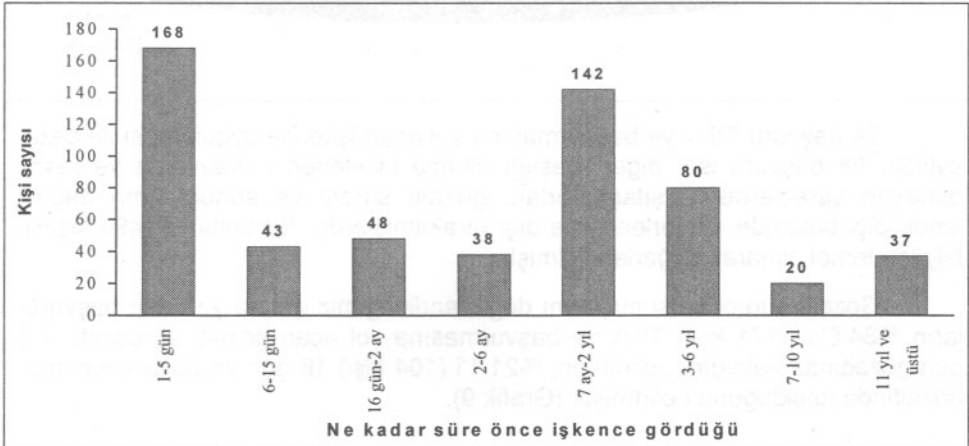
Grafik 6. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin bilgilendirilme kaynaklarına göre dağılımı



Başvuruların %50.5'i (291 kişi) son olarak 1996 yılı içerisinde işkence gördüğünü beyan etmiştir.

TİHV'ye başvurmalarına yol açan işkence süreçlerini ne kadar süre önce yaşadıkları araştırıldığında, en fazla başvurunun %29.2 (168 kişi) ile 1-5 gün önce işkence görenler tarafından yapıldığı, ikinci sırayı %24.7 (142 kişi) ile 7 ay-2 yıl önce işkence görenlerin aldığı, %6.4 (37 kişi) oranında ise 11 yıl ve daha önce işkence görenlerin başvuruda bulunduğu belirlenmiştir (Grafik 7).

Grafik 7. 1996'da TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuranların, başvurmalarına yol açan işkence sürecine ne kadar süre önce maruz kaldıkları

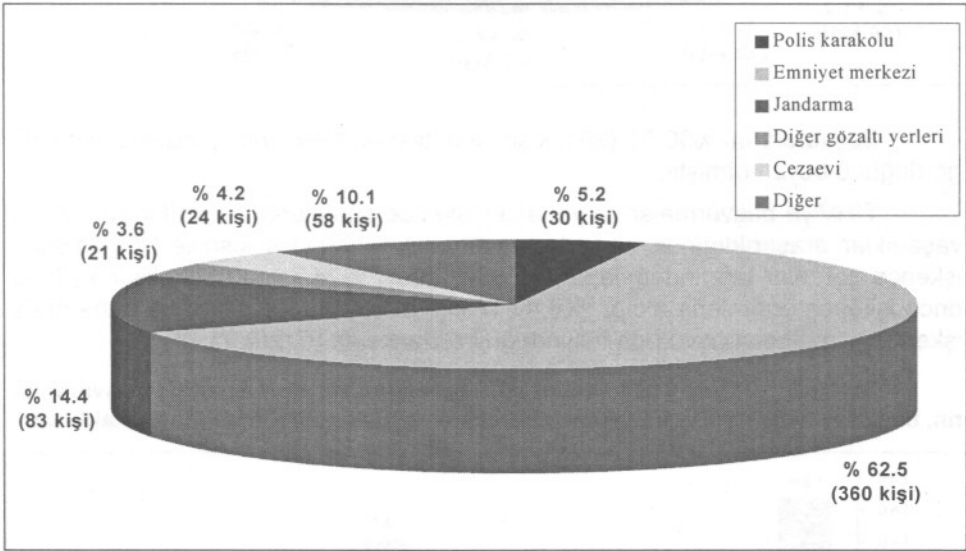


Başvuruların %21.7'si (125 kişi) TİHV'ye başvurularına yol açan işkence uygulamasını, Olağanüstü Hal Bölgesi (OHAL Bölgesi) sınırları içerisinde gördüğünü belirtmiştir.

Siyasal nedenle işkence gördüğünü belirten başvurular %90.8 (523 kişi) olarak belirlenirken, başvuruların %7.5'i (43 kişi) siyasi olmayan nedenlerle, %1.7'si (10 kişi) ise nedensiz olarak işkence gördüğünü belirtmiştir.

TİHV'ye başvurularına yol açan işkence sürecinin yaşandığı yer açısından yapılan değerlendirmede ilk sırayı %62.5 (360 kişi) ile Emniyet Merkezleri almıştır. Cezaevinde işkence gördüğünü beyan edenlerin oranı %4.2 (24 kişi), "diğer" başlığı altında değerlendirilen, evde, açık alanda, işyerinde vb. genel olarak resmi olmayan yerlerde işkence görenlerin oranı ise %10.1 (58 kişi) olarak belirlenmiştir (Grafik 8).

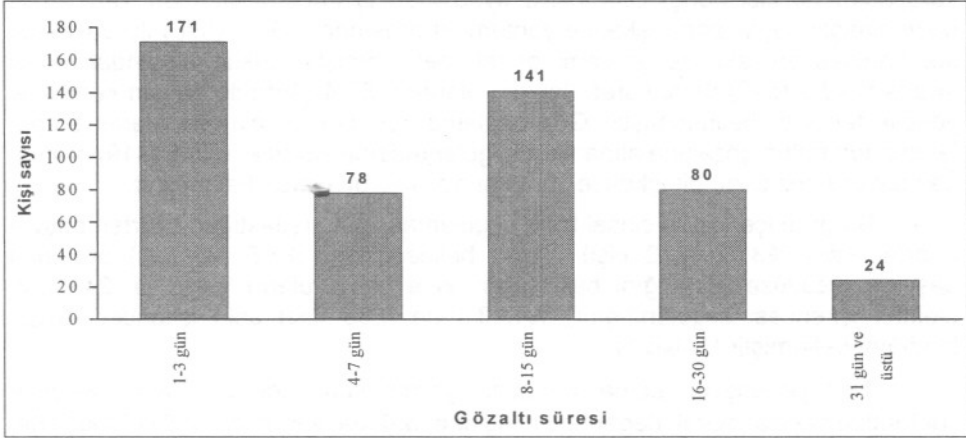
Grafik 8. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, başvurularına yol açan işkence uygulamalarını gördükleri yerler



24 başvuru TİHV'ye başvurmasına yol açan işkence uygulaması ile cezaevinde, 58 başvuru ise "diğer" başlığı altında incelenen mekanlarda ve resmi olmayan süreçlerde karşılaştığından, gözaltı süreci ve sonuçlarının değerlendirildiği bölümde, değerlendirme dışı bırakılmışlardır. Bu bölümler 494 kişinin bilgileri temel alınarak değerlendirilmiştir.

Gözaltı süreci ve sonuçlarını değerlendirdiğimiz grupta yer alan başvuruların %34.6'sı (171 kişi) TİHV'ye başvurmasına yol açan gözaltı sürecinde 1-3 gün gözaltında kaldığını belirtirken, %21.1'i (104 kişi) 16 gün ve daha uzun süre gözaltında tutulduğunu belirtmiştir (Grafik 9).

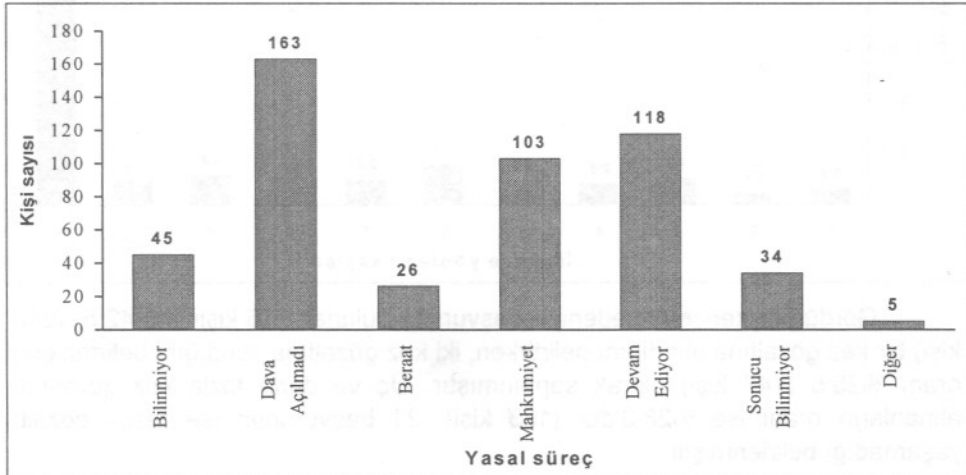
Grafik 9. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 494 kişinin, başvurularına yol açan gözaltı sürecinde gözaltı süreleri



Yine bu grupta yer alan başvuruların %37.5'i (185 kişi) TİHV'ye başvurularına yol açan gözaltı sonucunda tutuklandığını, %34.2'si (169 kişi) savcılık ya da mahkeme tarafından serbest bırakıldığını, %28.3'ü (140 kişi) ise savcılığa çıkarılmaksızın serbest bırakıldığını beyan etmiştir.

Bu grupta yer alan başvuruların %20.9'u (103 kişi) açılan davanın mahkumiyet ile sonuçlandığını belirtirken, %23.9'u (118 kişi) açılan davanın halen devam ettiğini, %5.3'ü (26 kişi) açılan davanın beraat ile sonuçlandığını beyan etmişlerdir. Başvuruların %33.0'ı (163 kişi) ise hakkında herhangi bir dava açılmadığını beyan etmiştir (Grafik 10).

Grafik 10. 1996'da TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 494 kişinin, başvurularına yol açan gözaltı süreci sonrasında yasal süreç

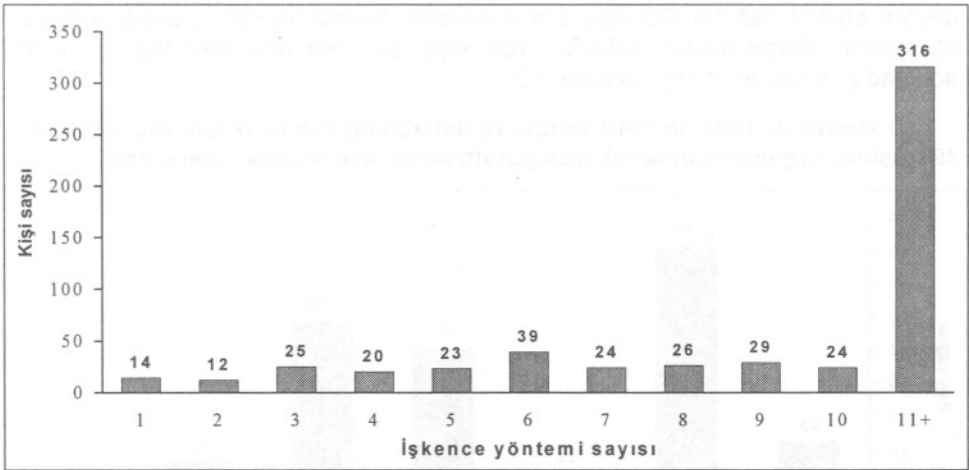


TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne işkence gördüğü için başvuruda bulunan (başvurmasına neden olan işkence olayı ile cezaevi yaşantısında karşılaşılan 24 kişi hariç) 552 kişiye uygulanan işkence yöntemleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Uygulanan işkence yöntemleri arasında %97.1 (536) ile dayak en sık karşılaşılan işkence yöntemi olarak belirlenmiştir. Sıklık açısından ikinci sırada %92.6 (512) ile hakaret, üçüncü olarak %82.4 (455) ile şahsın kendisine yönelik tehditler belirlenmiştir. Göz bağlama uygulaması ayrıntılı olarak sorgulandığında bütün gözaltına alınanlara uygulanmasına karşılık %75.9 (419) oranında başvurumuz bunu bir işkence yöntemi olarak algılayarak belirtmiştir.

Bu grup içerisinde cinsel taciz uygulamasıyla karşılaştığını belirten başvuruların oranı %31.2 (172 kişi) olarak belirlenirken, %3.8 (21 kişi) oranında başvuru tecavüze uğradığını belirtmiştir. Yine başvuruların %44.2'si (244 kişi) elektrik işkencesi uygulandığını, %43.3'ü de (239 kişi) askı işkencesi uygulandığını belirtmiştir (Tablo 1).

TİHV'ye başvurmasına yol açan gözaltı sürecinde uygulanan işkence yöntemleri sayısal olarak değerlendirildiğinde, 552 başvurunun %2.5'i (14 kişi) bir, %2.2'si (12 kişi) iki, %4.5'i (25 kişi) üç işkence yöntemine maruz kaldığını belirtirken %57.2 (316 kişi) oranında başvuru ise 11 veya daha fazla işkence yöntemine maruz kaldığını belirtmiştir (Grafik 11).

Grafik 11.1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, maruz kaldıkları işkence yöntemlerinin sayısı



Gördüğü işkenceler nedeniyle başvuruda bulunan 576 kişinin %42.5'i (245 kişi) bir kez gözaltına alındığını belirtirken, iki kez gözaltına alındığını belirtenlerin oranı %25.5 (147 kişi) olarak saptanmıştır. Üç ve daha fazla kez gözaltına alınanların oranı ise %28.3'dür (163 kişi). 21 başvurunun ise resmi gözaltı yaşamadığı belirlenmiştir.

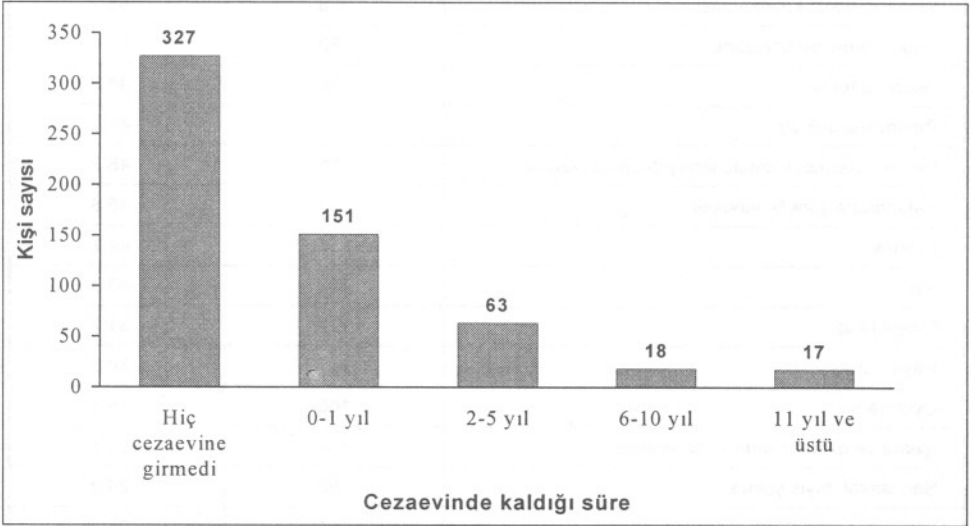
Tablo 1. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilere uygulanan işkence yöntemleri

İşkence yöntemi	Sayı	Yüzde
Dayak	536	97.1
Hakaret	512	92.6
Kendisine yönelik başka tehditler	455	82.4
Göz bağlama	419	75.9
Öldürme tehdidi	399	72.3
Soyma	293	53.1
Yeme-içmenin kısıtlanması	288	52.2
Soğuk zeminde bekletme	282	51.1
Hücrede tecrit	265	48.0
Basınçlı/soğuk su	255	46.2
Her an işkenceye alınacakmış duygusu yaratma	255	46.2
Yakınlarına yönelik tehditler	253	45.8
Elektrik	244	44.2
Askı	239	43.3
Cinsel taciz	172	31.2
Haya burma	167	30.3
Uyutmama	166	30.1
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	163	29.5
Saç, sakal, bıyık yolma	160	29.0
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	151	27.4
Falaka	114	20.7
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	95	17.2
Gürültülü müzik ya da marş dinletme	71	12.9
Yalancı infaz	63	11.4
Havasız bırakma	44	8.0
Yakınlarının yanında işkence yapma	44	8.0
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	39	7.1
Ajanlık teklifi	29	5.3
Tecavüz	21	3.8
Yakma	14	2.5
Diğer	162	29.3

İki ve daha fazla sayıda gözaltı öyküsü olan 310 başvurudan %95.8'i (297 kişi) TİHV'ye başvurmasına yol açan gözaltı süreci dışındaki gözaltına alınmasında da işkence gördüğünü belirtmiştir.

Başvuruların (576 kişinin bilgileri değerlendirmeye alınmıştır.) %56.8'i (327 kişi) yaşamının herhangi bir döneminde cezaevinde tutuklu ya da hükümlü olarak kalmadığını belirtmiştir. Başvuruların %26.2'si (151 kişi) bir yıl ve daha az süre cezaevinde kaldığını belirtirken, onbir yıl ve üzerinde cezaevinde kalan başvuruların oranı %3.0 (17 kişi) olarak saptanmıştır (Grafik 12).

Grafik 12.1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, cezaevlerinde kaldıkları sürelerin dağılımı



Başvurulardan 24 kişi TİHV'ye cezaevinde gördüğü işkenceler nedeniyle başvuruda bulunmuştur. Bu başvurulardan 18 kişi falaka, 17 kişi hakaret, 13 kişi kendisine yönelik tehditler şeklinde işkence uygulamasına maruz bırakıldıklarını belirtmişlerdir.

Tutuklu veya hükümlü olarak cezaevinde kalan 249 başvurudan %97.6'sı (243 kişi) cezaevinde yeterli tıbbi yardım alamadıklarını belirtmişlerdir.

576 başvurudan %22.7'sinde (131 kişi) işkenceye bağlı kalıcı iz ve/veya fiziksel sakatlık saptanmıştır.

Yine bu grubun %14.1'i (81 kişi) işkence sonrası kendi isteği ile başvuruda bulunarak işkence gördüğünü adli rapor ile belgelediğini belirtmiştir. İşkence sonrası suç duyurusunda bulunanların oranı ise %15.3 (88 kişi) olarak belirlenmiştir.

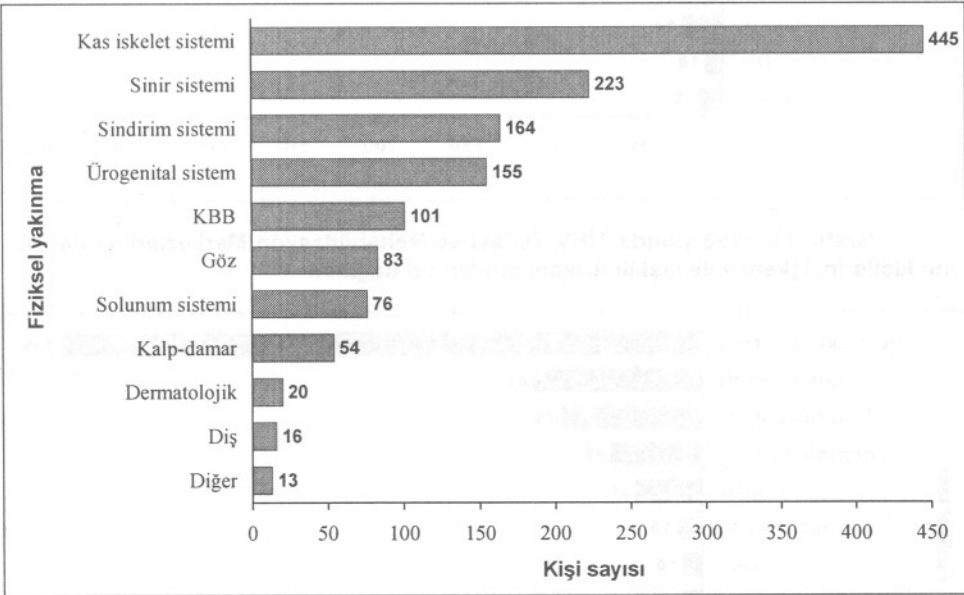
Açlık grevi yapan başvuruların oranı %44.8 (258 kişi) olarak belirlenmiştir. Açlık grevi yapan 258 başvurudan %85.3'ü (220 kişi) açlık grevlerinde tuz ve şeker solüsyonu alabildiğini beyan etmiştir.

C. Tedavi Süreci

1996 yılı içerisinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 576 kişiden, %45.3'ü (261 kişi) yalnız fiziksel, %2.3'ü (13 kişi) yalnız ruhsal yakınmalarla başvuruda bulunurken, %52.4'ü (302 kişi) hem fiziksel hem de ruhsal yakınmalarla tedavi isteminde bulunmuştur.

Başvuruların fiziksel yakınmaları sıklık açısından değerlendirildiğinde, %77.3 ile (445 kişi) kas-iskelet sistemi yakınmaları ilk sırayı almıştır. %38.7 ile (223 kişi) sinir sistemi yakınmaları, %28.5 ile (164 kişi) sindirim sistemi yakınmaları en sık karşılaşılan yakınmalar olmuştur (Grafik 13).

Grafik 13. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, fiziksel yakınmalarının dağılımı

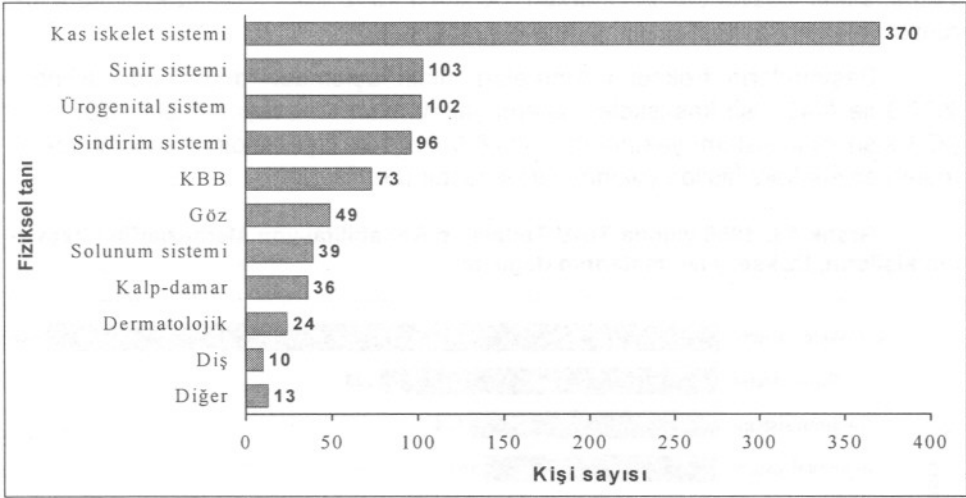


Başvuranların, muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucunda konulan tanıların işkence ile ilgisi; "işkence ile ilişkili", "işkence ile ilişkili değil" veya "işkence ile ilişkisi belirlenemedi" seçenekleri kapsamında değerlendirilmektedir.

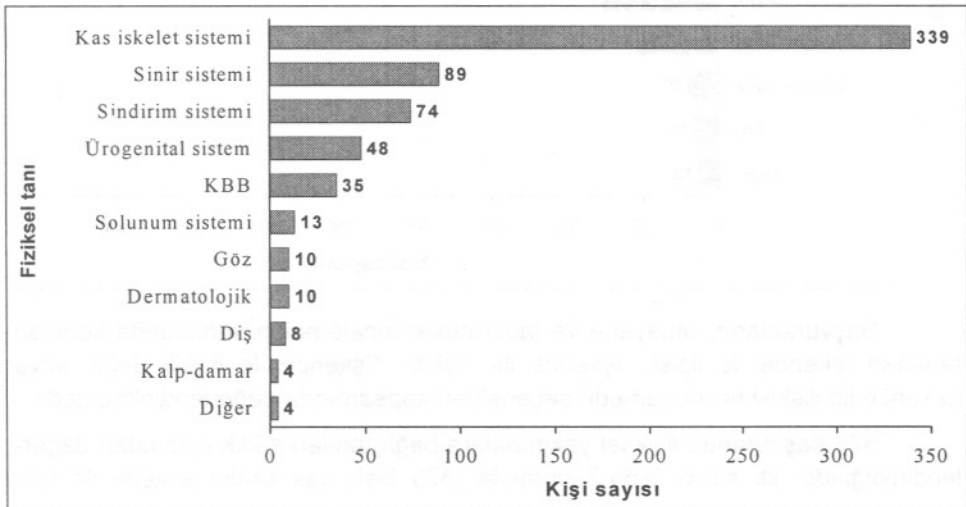
576 başvurunun fiziksel yakınmalara bağlı tanıları sıklık açısından değerlendirildiğinde, ilk sırayı %64.2 oranıyla (370 kişi) kas-iskelet sistemi ile ilgili

tanılar almıştır (Grafik 14). Kas-iskelet sistemi ile ilgili tanılar, işkence ile ilişki açısından değerlendirildiğinde %58.9 oranında (370 kişi), konulan tanıların işkenceye sekonder olduğu anlaşılmıştır (Grafik 15). Başvuranların %8.3'ü (48 kişi) herhangi bir fiziksel tanı almamıştır. 12 başvuru herhangi bir tanı almadan tedavi sürecini yarıda bırakmıştır.

Grafik 14. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, fiziksel tanılarının dağılımı



Grafik 15. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, işkence ile ilişkili fiziksel tanılarının dağılımı



Başvuruların ruhsal yakınmaları sıklık açısından değerlendirildiğinde, uyku sorunları %42.5 (245 kişi), unutkanlık %33.0 (190 kişi), anksiyete %28.6 (165 kişi), konsantrasyon bozukluğu %28.5 (164 kişi), dalgınlık %28.3 (163 kişi) oranında saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, ruhsal yakınmalarının dağılımı

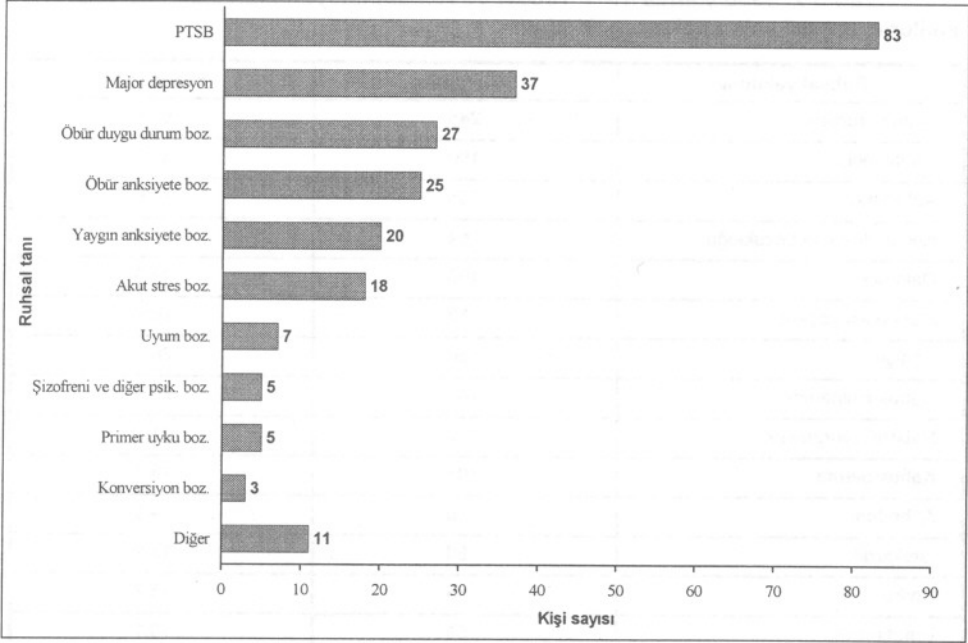
Ruhsal yakınma	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uyku sorunları	245	42.5
Unutkanlık	190	33.0
Anksiyete	165	28.6
Konsantrasyon bozukluğu	164	28.5
Dalgınlık	163	28.3
Flashback yaşantı	153	26.6
Endişe	150	26.0
Çabuk sinirlenme	147	25.5
Halsizlik, yorgunluk	122	21.2
Kabus görme	108	18.8
Anhedoni	85	14.8
İsteksizlik	80	13.9
Korku	79	13.7
Umutsuzluk	58	10.1
Kaçınma davranışı	51	8.9
Kuşkuculuk	39	6.8
Obsesyonel düşünceler	31	5.4
İntihar düşüncesi	18	3.1
Cinsel isteksizlik	16	2.8
Diğer	54	9.4

TİHV'ye başvuruda bulunanlar, genel olarak psikiyatrist ile görüşmektedir. Ancak değişik nedenlerle görüşmek istemeyenlere zorlayıcı olunmamaktadır. Başvurularımızın (işkence gören) %14.4'üne (83 kişi) PTSD tanısı, %6.4'üne (37 kişi) depresyon tanısı konmuştur (Grafik 16).

Travmatik bir yaşantı olarak işkence süreçleri ve tedavilerine yönelik bilgi birikimi arttıkça, ruhsal tanılarının da, depresyon, anksiyete, psikoz gibi geniş kapsamlı tanılardan daha ayrıntılı tanılara dönüştüğü, böylece başvuruların daha

iyi anlaşılmasıyla birlikte tedavileri konusunda kendilerine daha fazla yardımcı olunabildiği TİHV süreçlerinde gözlenmiştir.

Grafik 16. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerde, işkence ile ilişkili bulunan ruhsal tanılarının dağılımı

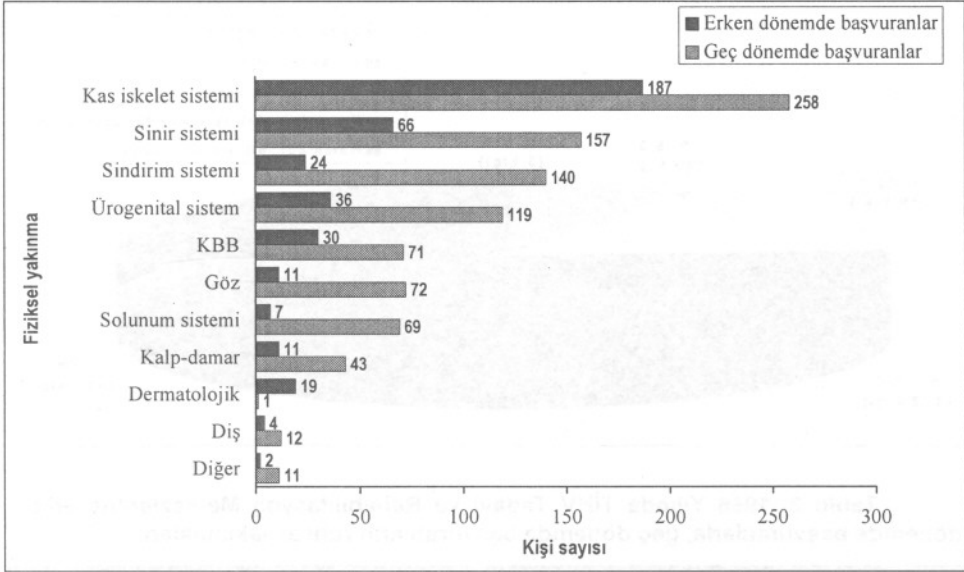


Son işkence uygulaması üzerinden 15 gün ve daha az zaman geçen grup "erken dönemde başvuranlar", 15 günden fazla zaman geçtikten sonra başvuruda bulunan grup "geç dönemde başvuranlar" olarak değerlendirilmektedir. İki grup fiziksel ve ruhsal yakınmalar açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Erken dönemde başvuruda bulunanlar 211 kişi, geç dönemde başvuruda bulunanlar ise 365 kişidir.

Fiziksel yakınmalar açısından karşılaştırıldığında, erken dönemde başvuranlarda ilk sırayı %88.6 (187 kişi) ile kas-iskelet sistemi yakınmaları alırken, daha sonra %31.3 (66 kişi) ile sinir sistemi yakınmaları, %17.1 (36 kişi) ile ürogenital sistem yakınmaları saptanmıştır. Geç dönemde başvuruda bulunanlarda da ilk sırayı kas-iskelet sistemi yakınmaları alırken, oran göreceli olarak azalarak %70.7'ye (258 kişi) düşmüştür. İkinci sıklıkta sinir sistemi yakınmaları %43.0 (157 kişi), üçüncü sıklıkta ise %38.4 (140 kişi) ile sindirim sistemi yakınmalarına rastlanmıştır (Grafik 17).

Grafik 17. 1996 Yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne erken dönemde başvuranlarla, geç dönemde başvuranların fiziksel yakınmaları

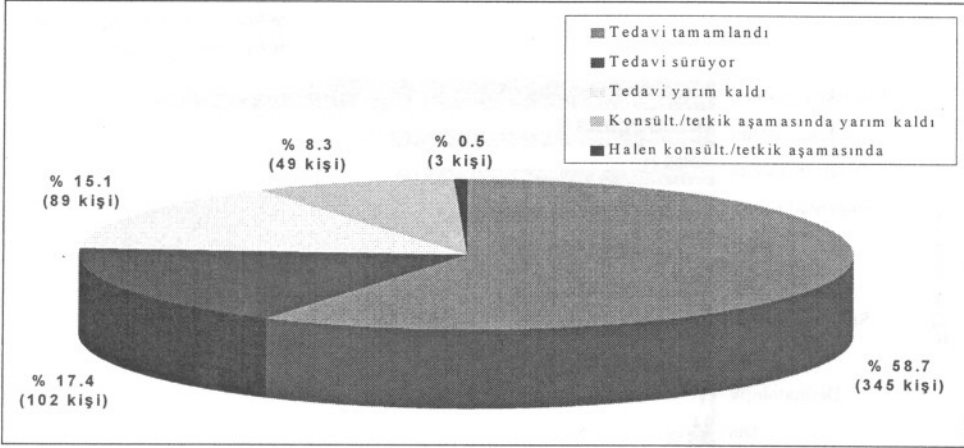


Ruhsal yakınmalar açısından karşılaştırma yapıldığında, erken dönemde başvuruda bulunanlar arasında ilk sırayı %25.1 (53 kişi) ile uyku sorunları alırken arkasından %22.3 (47 kişi) ile endişe, %21.8 (46 kişi) ile anksiyete yakınmaları gelmektedir. Geç dönemde başvuruda bulunanlarda da ilk sırayı uyku sorunları alırken oran yaklaşık iki kat artarak, %52.6 (192 kişi) düzeyine çıkmaktadır. İkinci sırayı ise %42.2 (154 kişi) ile unutkanlık almakta, arkasından %37.0 (135 kişi) ile dalgınlık, %35.9 (131 kişi) konsantrasyon bozukluğu gelmektedir (Tablo 3).

1996 yılında 588 kişiden %23.4'ünün (138 kişi) tedavi süreçlerini konsültasyon, tetkik ya da tedavi aşamasında yarım bıraktıkları belirlenmiştir. Başvuruların %58.7'sinin (345 kişi) tedavileri tamamlanmış, %17.4'ünün (102 kişi) ise rapor verileri toplandığında, halen tedavilerinin devam etmekte olduğu saptanmıştır (Grafik 18). Tedavi süreçlerini yarıda bırakma oranınının 1995 yılı oranına (%27.3) göre azaldığı saptanmıştır.

1996 yılında başvurulara uygulanan tedaviler değerlendirildiğinde, %85.4 (502 kişi) oranında başvuruya farmakolojik tedavi uygulandığı tespit edilmiştir. Psikoterapi uygulanan başvuruların oranı %24.7 (145 kişi) olarak belirlenmiştir. Yine başvuruların %14.0'ına (82 kişi) fizyoterapi, %4.8'ine (28 kişi) cerrahi girişimler, %2.9'una (17 kişi) ortopedik girişimler, %1.2'sine (7 kişi) ise diş tedavisinin yalnız veya kombine olarak uygulandığı anlaşılmıştır.

Grafik 18. 1996 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuruda bulunan kişilerin, tedavi durumlarına göre dağılımları



Tablo 3. 1996 Yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne erken dönemde başvuranlarla, geç dönemde başvuranların ruhsal yakınmaları

Ruhsal yakınma	Erken dönemde başvuranlar		Geç dönemde başvuranlar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uyku sorunları	53	25.1	192	52.6
Unutkanlık	36	17.1	154	42.2
Anksiyete	46	21.8	119	32.6
Konsantrasyon bozukluğu	33	15.6	131	35.9
Dalgınlık	28	13.3	135	37.0
Flashback yaşantı	33	15.6	120	32.9
Endişe	47	22.3	103	28.2
Çabuk sinirlenme	33	15.6	114	31.2
Halsizlik, yorgunluk	21	10.0	101	27.7
Kabus görme	23	10.9	85	23.3
Anhedoni	7	3.3	78	21.4
İsteksizlik	13	6.2	67	18.4
Korku	28	13.3	51	14.0
Umutsuzluk	12	5.7	46	12.6
Kaçınma davranışı	14	6.6	37	10.1
Kuşkuculuk	11	5.2	28	7.7
Obsesyonel düşünceler	6	2.8	25	6.8
İntihar düşüncesi	2	0.9	16	4.9
Cinsel isteksizlik	0	0.0	16	4.4
Diğer	11	5.2	43	3.0

SONUÇ

TİHV, her yıl yayınladığı TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu ile insan hakları ihlallerinin sistematik olarak devam ettiği bir ülkede, farklı meslek gruplarından yüzlerce sağlık çalışanının özverili çalışmalarının mütevazı bir dökümünü yapmayı amaçlamaktadır.

1996 yılında başvuruda bulunan 576 kişinin %50.5'inin (291 kişi) 1996 yılı içerisinde işkence görenler olması, ülkemizde işkencenin sistematik olarak uygulandığı görüşünü destekleyicidir.

576 başvurunun %90.8 oranında siyasal nedenlerle işkence görenlerden oluşması, adli nedenle gözaltına alınanlara işkencenin sistematik olarak uygulanmadığı yönünde değerlendirilmemelidir.

Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde tedavi ve rehabilitasyon merkezi olmamasına karşın, başvuruların doğum yerlerinin dağılımında ilk iki sırayı Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgesi'nin alması ile, başvuruların %21.7'sinin başvurularına neden olan işkence olayıyla OHAL Bölgesi sınırları içerisinde karşılaşması anlamlı bulunmuştur.

Tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını olumsuz etkileyen bir faktör olan işsizlik sorunu, bu yıl da dikkat çekici düzeydedir. İş ve meslek edindirme ile sosyal destek çalışmalarının geliştirilmesi projelendirilmektedir.

Gözaltı sürelerinin uzunluğu işkence uygulamalarını kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. Başvurularımızdan savcılığa çıkarılmaksızın serbest bırakılanlar ile savcılık/ mahkeme tarafından serbest bırakılanların toplamının %62.5 olması, gözaltı kurumunun keyfi kullanımı tartışmaları içerisinde değerlendirilmelidir.

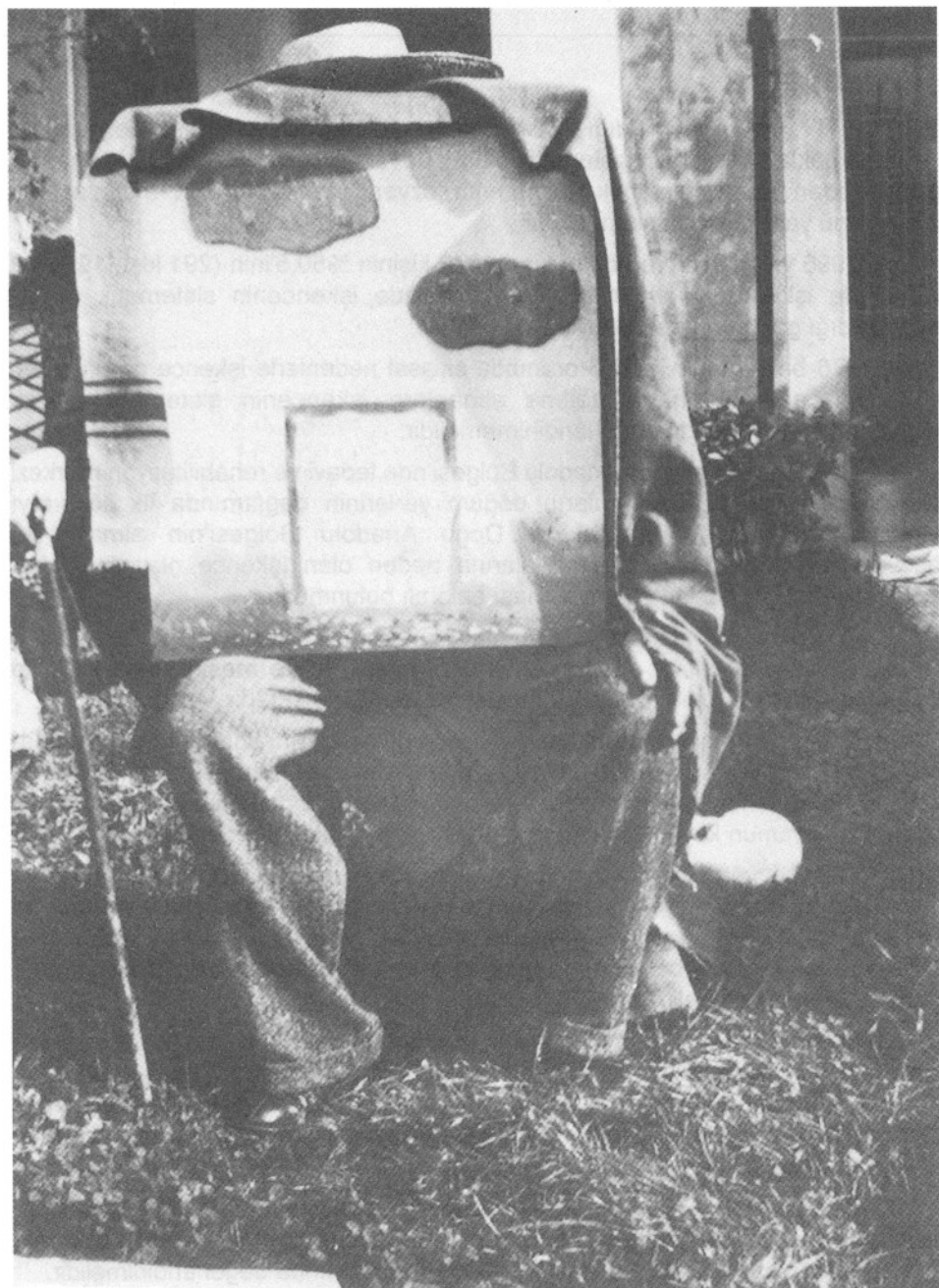
İşkence yöntemleri arasında, psikolojik işkence yöntemlerinin ön plana çıktığı ancak, kaba dayak, elektrik şoku ve askı gibi işkence yöntemlerinin de sistematik olarak uygulandığı anlatımlardan anlaşılmaktadır. İşkencenin önlenmesi ve işkence bulgularının tıbbi raporlarla saptanması tartışmalarında bu durum değerlendirilmelidir.

Başvuruların anlatımları, açlık grevinin gözaltı ve cezaevi yaşantısı sırasında sık başvurulan bir hak arama yöntemi olma özelliğini sürdürmekte olduğunu göstermektedir. Anlatımlar, tıp ortamının açlık grevi sırasında hekim tavrı ve açlık grevcisinin tedavisi konusundaki çalışmalarının önemli bir ihtiyaç olduğunu desteklemektedir.

Başvuranlarda işkence ile ilişkili pek çok tanı saptanmasına karşın bunların adli raporlara yansıtılmamış olması; adli rapor süreçleri, Adli Tıp Kurumu, işkencenin önlenmesinde hekim sorumluluğu kapsamında değerlendirilmelidir.

Tedaviyi yarıda bırakma oranları bir önceki yıla göre azalmasına karşın halen önemli bir sorun olma özelliğini korumaktadır.

İşkencenin tarihin karanlık sayfalarında kaldığı bir dünya umuduyla.



René Magritte as The Therapist, 1937

***İşkence ve İşkencenin
Sonuçlarıyla
İlgili Çalışmalar ve
Değerlendirmeler***

TİHV “ADANA DAVASI”

Metin Bakkalcı*

Herhalde, iki sene önce bile, hiç kimse TİHV Adana Temsilciliği'nde dört çalışan, 30'a yakın gönüllünün oluşturduğu Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin, bu merkezde son derece insani-mesleki kaygılarla etkinliklerini sürdürmeye çalışan Mustafa Çinkılıç ve Tufan Köse isimli kişilerin Zimbabwe'den Avrupa Parlemtosu'na, Filipinler'den ABD'ye kadar dünyanın ve ülkemizin de çeşitli düzeylerinde özel bir gündem oluşturacaklarını hayal edemezdi.

Bu denli “sıradan” bir faaliyet, “sıradan” kişiler, sıradan olmayan bu ülkenin koşullarında “sıradan olmayan” bir faaliyet, “sıradan olmayan” kişiler gerçekliği olarak toplumsal hafızada yerlerini aldılar.

Bu, bir yıllık öyküdür.

Bu, siyasi bir amaç güdülerek başlatılmış bir kampanyanın öyküsüdür.

Bu, işkenceciler hakkında son derece tutuk çalışanların, işkence görenleri tedavi etmek gibi her düzeyde son derece insani bir faaliyeti yürütenleri cezalandırma çabalarının bir öyküsüdür.

Bu, aylardır ülkemizde her türlü işkence-öldürme olaylarını gerçekleştiren devlet görevlileri ya da görevsizleri daha yakından tanınırken, toplumsal dayanışmanın bir gereğini yerine getirmeye çalışanların yargılanmasının bir öyküsüdür.

Bu, Dışişleri Bakanlığı'nın kendini yargının üstünde görme arzusu içinde olduğu izlenimini veren çabalarının bir öyküsüdür.

Bu, ülkemizdeki insan hakları savunucularının mücadele koşulları ve insan

* Dr. ,TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Koordinatörü

haklarının düzeyi ile yürütmenin, hukukun, devletin gücünün ve güçsüzlüğünün bir öyküsüdür.

Bu öykü şöyle başladı:

7 yıldır tüm yasal süreçleri yerine getirerek işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonunu organize eden, insan hakları ihlallerini dokümanete eden ve hazırladığı raporları kamuoyuna sunan TİHV'nin etkin çalışmaları **bir gün** Dışişleri Bakanlığı'nı rahatsız etti. Dışişleri Bakanlığı gizli yazılarla devletin başta silahlı birimleri olmak üzere, neredeyse tüm birimlerini toplantıya çağırarak Vakfımıza yönelik kampanyayı başlattı.

Böyle bir başlangıç ile Sağlık Bakanlığı, Vakıflar Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı TİHV hakkında soruşturmalar başlattı, savcılar davalar açtı. Ankara ve İzmir Savcılıkları takipsizlik kararı verdi. Konu Ankara DGM'nin gündemine girdi. İstanbul'da açılan dava tek duruşmada beraat ile sonuçlandı. Adana'da açılan dava 2 Mayıs 1997'de 8'nci duruşmada son buldu. "İzinsiz tedavi merkezi açmak" iddiası ile yargılanan Adana Temsilcimiz Av. Mustafa Çinkılıç beraat etti. "İşkence görmüş başvurularımızın kimliklerini ve bilgilerini yetkili makamlara bildirmemek" iddiası ile yargılanan Temsilcilik Hekimimiz Dr. Tufan Köse'ye ise para cezası verildi. Kuşkusuz yüzyılların birikimi olan değerlerin bir karar ile yokedilebilmesi mümkün değildir. Bu sebep ile bu kararın kaldırılması için, hakkımız olan tüm meşru ortamlarda çabalarımızı daha da yoğunlaştıracamız.

Mahkeme tarafından başvurularımızın kimlikleri, tüm tıbbi bilgileri, Vakıf'a tıbbi hizmet sunanların ad ve adresleri istenmişti. Bu talebe karşılık, aşağıda sıraladığımız, tartışma süreci çoktan sonlanmış olan bazı evrensel değerlerin ışığında tezimizi şöyle özetlemiştik:

- İşkencenin lanetlenmesi,
- İşkence sonucu mağdur olanların toplum tarafından sahiplenilmesi,
- İşkence mağdurlarının güvence altına alınması.

TİHV'nin varoluş nedeni ve işlevi bu değerlerin ülkemizde de yaşama geçirilmesidir. TİHV, işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik attığı somut adımlarla, hem bu değerlerin yaşama geçirilmesine, hem de dünyadaki benzer çalışmalara anlamlı katkılarda bulunmaktadır.

İşkence mağdurlarının sahiplenilmesinin ve güvence altına alınmasının uygulamadaki ifadesi, mağdurların ilgili kuruluşlarla olan ilişkisinin güvene dayalı gizli bir ilişki olmasıdır. Tıp etiğinin evrensel ilkelerinden olan **kişinin onayı dışında** açıklama yapmamak, işkence gibi özgül bir konuda birçok açıdan yaşamsal öneme sahiptir. Bu özgül konuda tartışmasız öncelikli olan, işkence

mağdurunun ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak sağlığının kazandırılması ve korunmasıdır.

Bu temel ilkelerin ne gerekçe ile olursa olsun, yok edilmesine yönelik her türlü çaba, işkenceyi ve işkencecileri doğrudan desteklemek anlamına gelir. Dışişleri Bakanlığı'nın dikte ettiği biçimde başlatılan uygulamalar evrensel ölçekte çoktan bitmiş bir tartışmayı yeniden gündeme getirmeyi amaçlamaktadır. TIHV bu tartışmada taraftır.

Ve bu dava sürecinin Türkiye için bir şans olduğunu söylemiştik.

Gelinen noktada, evrensel ölçekte çoktan bitmiş olan bu tartışmanın bir kez daha aynı biçimde sonlanması, bizim tezimizin haklılığını tüm açıklığıyla gözler önüne serdi. Dahası ülkemizde ve dünyada uzun süre atıf yapılacak bir örnek oluşturdu. Yedi yıllık Vakıf birikiminin bir ürünü olan bu sonuca gerek tıp, gerek tıp dışı ülke içinden ve ülke dışından bilim insanlarının ve ilgili çevrelerin katkısı büyük oldu.

Ülke içi ve ülke dışı basında 100'den fazla kez yer alan konu hakkında, yalnız ülke dışından 150 kuruluş/kişi aktif olarak destekledi. Duruşmalara, Dünya Tabipleri Birliği, İşkence Görenler için Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi (International Rehabilitation Council for Torture Victims), Danimarka Tabipleri Birliği, Berlin Tedavi Merkezi (Behandlungszentrum für Folteropfer), İsveç Destek Komitesi, İtalya Tedavi Merkezi (Medici e Psicologia contra la Tortura), İşkence Kurbanları için Merkez (Center for Victims of Torture, Minneapolis), Amerikan Bilim Araştırma Derneği (Association for the Advancement of Science), İnsan Hakları için Avukatlar Komitesi, çeşitli ülkelerden parlamenter/temsilciler ile ülke içinden Türk Tabipleri Birliği, İnsan Hakları Derneği, Çağdaş Hukukçular Derneği, TMMOB başta olmak üzere çeşitli temsilciler katıldı. Mahkemeye sunulmak için literatürden ilgili yayınlar tarandı, çeşitli kişi/gruplarca bilimsel çalışmalar hazırlandı.

Ortak başarımız nedeniyle ülke içinden ve dışından herkese teşekkür ediyor, bundan sonra daha etkin çalışmalar yapacağımızı belirtmek istiyoruz.

Ankara, Mayıs 1997



Wilhelm Morgner: Raising the Cross, 1913

ADANA DAVASI'NIN ÖYKÜSÜ

Mustafa Çinkılıç*

GİRİŞ

Adana davası, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na (TİHV) yönelik niyetinin billurlaşmış ifadesi olduğu kadar, ülkedeki insan hakları sorununa yaklaşımında da turnusol kağıdı işlevi görmektedir.

Aşağıda, davanın ortaya çıkışı ve gelişmesinin hukuksal aşamaları özetlenmiştir. Bu özet, duruşmayı takip edenlerin hafızasını yenilemek, duruşmaları takip edemeyenlere kolay kavranabilir bir süreç aktarmak kaygısı ile, davanın sanığı olmama rağmen mümkün olduğunca objektif üçüncü kişi söylemiyle yapılmıştır.

DAVA SÜRECİ

Türk Hükümeti 1995 yılı itibarıyla insan hakları alanında üretilen genel ve bölgesel insan hakları sözleşme ve bildirgelerine taraf olması nedeniyle, ABD'nin hazırlamaya başladığı 1995 Türkiye İnsan Hakları Raporunda olumlu ifadeler bekliyordu. Ancak, raporun hazırlanması aşamasında TİHV raporlarına dayanılarak, Türkiye'de işkencenin "sistemik" olarak devam ettiği yönünde ifadeler yer alacağı bilgisini edindi. Bunun üzerine Dışişleri Bakanlığı, rapora dayanak yapılan TİHV dokümanlarının sağlıklı, güvenilir olduğunu kanıtlama çabasına girişmiştir. Raporun ne kadar dayanaksız olduğunu kanıtlama malzemesi olarak kullanılmak üzere belge ve bilgi yaratmaya başlamıştır.

* Avukat, TİHV Adana Temsilcisi

1990 yılından bu yana çalışmalarını sürdüren, 1992 yılından itibaren de Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporları yayınlayan TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ni yokmuş, illegal faaliyet yürütüyormuş gibi gösterme planını uygulamaya koymuştur.

Bu plan çerçevesinde Dışişleri Bakanlığı, 21 Aralık 1995 tarih ve AKGY-1819-13790 sayılı yazısı ile; Ankara, İstanbul, İzmir ve Adana Temsilciliklerinde denetim yapılmasını istemiştir. Bu yazı üzerine, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 08.01.1996 tarih ve 152 sayılı yazıları ile Vakıf Temsilciliklerinin bulunduğu şehirlerin Valilikleri (İl Sağlık Müdürlükleri) aracılığı ile denetlenerek 10 Ocak 1996 tarihi mesai bitimine kadar sonucun iletilmesini istemiş, topladığı bilgileri Dışişleri Bakanlığı'na iletmıştır.

Dışişleri Bakanlığı, bu denetimler sonucunda gönderilen 16.01.1996 tarih ve 15A/212 sayılı Sağlık Bakanlığı yazısı ve kendi yazılarını da ilgi göstererek, kaleme aldığı "gizli" damgalı 29.01.1996 tarih ve AKGY-164-1037 sayılı "TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri" konulu yazı ile; Genelkurmay Başkanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, MİT Müsteşarlığı, MGK Genel Sekreterliği'nin "konu hakkında derlenebilecek bilgi ve görüşleri ile mücehhez uzmanlarının katılımı" ile 1.2.1996 Perşembe günü saat 15.00'de yapılacak toplantıya çağırıştır.

Bu toplantı sonucunda; Vakıflar Genel Müdürlüğü aracılığı ile mali denetim, Sağlık Bakanlığı aracılığı ile "merkez olmadığımız yönünde" ya da "izinsiz merkez açtığımız" yönünde tesbit yaptırılması, Adalet Bakanlığı aracılığı ile de temsilci ve doktorlarımızın yargılanması yönünde işlem yapılması kararı alınmış ve süreç başlatılmıştır. Bu sürecin, TİHV temsilciliklerinin yasadışı ilan edilmesi ve güvenilirliğinin ortadan kaldırılması için planlanan yapay ve siyasi bir süreç olduğu gelişmelerle net olarak ortaya çıkmıştır.

Bu çerçevede; Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü'nün (UHDİGM), Adana Cumhuriyet Başsavcılığı'na daha önce gönderdiği 28.12.1995 gün ve 063514 sayılı yazısını da ilgi tutarak "çok ivedi" ve "gizli" damgalı 09.02.1996 tarih ve 7482 sayılı yazıları ile, 1219 ve 2219 sayılı yasalar ile hekimin "ihbarda bulunup bulunmadığının belirlenmesi" ve buna göre işlem yapılması yönünde talimat verilmiştir. Başsavcılık bu yazı üzerine harekete geçmiş ve 14.2.1996 tarihinde evrakı hazırlık bürosunda savcıya göndererek 1996/5092 hazırlık numarası ile soruşturma başlatmıştır.

Bu soruşturma kapsamında, Cumhuriyet Savcısı 15.2.1996 tarih ve 1996/5092 sayılı yine "gizli/çok ivedi" damgalı yazı ile, Adana Sağlık Müdürlüğü'nden, TİHV'in Adana'da Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi bulunup bulunmadığı, 1219 ve 2219 sayılı yasalara uygun olup olmadığı ve merkezde görev yapan yetkili ve hekimlerin kimlik ve adresini istemiştir.

Sağlık Müdürlüğü, bu yazı üzerine (özetle) "Temsilciliğin, Sağlık Bakanlığının 08.01.1996 tarih ve 152 sayılı yazıları ile denetlendiğini, 1219 sayılı yasa'nın 5. maddesi gereğince çalışma izninin Valilikçe verileceği ancak bugüne kadar herhangi bir başvuru yapılmadığı, yetkili olarak Av.Mustafa Çinkılıç'ın bulunduğu, merkezin yasal çerçevede çalışabilmesi için 01.03.1996 tarih ve 4178 sayılı yazı ile durumun vakıf temsilciliğine bildirildiğini" belirten 5.3.1996 tarih ve 4491 sayılı "gizli" damgalı yazıyı hazırlayarak savcılığa göndermiştir.

Bu işlemler devam ederken, Adalet Bakanlığı 29.2.1996 tarih ve 9864 sayılı yazıları ile "9.2.1996 tarih ve 7482 sayılı" yazının cevabını "çok ivedi" talep etmiştir. Davanın her celsesinde, davaya müdahale niteliği taşıyan bu bilgi isteme sürdürülmüştür.

Savcılık, Sağlık Müdürlüğü'nün yazısının yazıldığı gün Adana Emniyet Müdürlüğü Asayiş Şubesi İnfaz Bürosu'na yazı yazarak, Vakıfta bulunan yetkililer ile görevli bulunan hekim ve diğer yetkililerin temin edilerek getirilmesini istemiştir. Asayiş Şubesi de durumu 06.3.1996 tarihli İnfaz Büro A.Ds.6 sayılı yazı ile, Vakıflar Bölge Müdürlüğü'ne sormuş, Müdürlük aynı gün 249 sayılı yazı ile Vakıf temsilcisinin kimliğini ve TİHV'nin telefonunu bildirmiş, infaz bürosu Vakıf temsilcisi olan avukatı aynı gün bürosundan alarak, Avukatlık Yasası'na aykırı şekilde "polis nezaretinde" savcılığa götürmüştür.

Temsilcinin ifadesi 7.3.1996 tarihinde "tanık" sıfatıyla alınmış ancak bir gün sonra vakıf doktoru ile birlikte temsilcinin bu kez "sanık" sıfatıyla ifadesi alınmıştır. "Sanık" sıfatıyla ifadesi alınan vakıf doktoruna "ihbar yükümlülüğünü yerine getirmediğinden" bahisle 12.525.000.TL. para cezası verildiği bu parayı 10 gün içerisinde yatırması durumunda, kendisi hakkında ayrıca dava açılmayacağı bildirilmiştir.

Vakıf doktoru, hasta hekim ilişkisinin gizliliği ilkesi ve kendisine yöneltilen suçlamaların dayanağı olarak gösterilen TCK.m.530'un "önce sağlık ilkesini benimsediği ve kendisinin de bu yönde davrandığı, dolayısıyla suç işlemediği inancı ile istenilen parayı yatırmamıştır. Zira bu paranın yatırılması, var olan suçlamayı kabul etmek anlamına gelirdi.

Paranın yatırılmaması üzerine, savcılığın hazırladığı 21.3.1996 tarih ve 96/5092 hazırlık, 96/3465 Esas, 96/1242 nolu iddianame ile Adana 4.Sulh Ceza Mahkemesi'nde Vakıf doktoru Tufan Köse hakkında "cürmü haber vermemeğe zuhul" suçlamasıyla TCK.m.530'dan, Temsilci Av.Mustafa Çinkılıç hakkında ise "resmi mercilerin emirlerine riayetsizlik" suçlamasıyla TCK.m.526'dan yargılanıp cezalandırılması için 1996/690 esas sayılı dava açılmıştır.

Bu davada, vakıf doktoru için, ön ödemede belirtilen para cezasının "yarı nisbetinde arttırılması cezası", Temsilci için ise "3 aydan 6 aya kadar hapis ve para cezası" ile cezalandırılması talep edilmektedir.



The Big Family, 1963

İlk duruşma 10 Mayıs 1996 tarihinde hakim B.A.A. tarafından yapılmıştır. Sanık avukatları genel olarak ulusalüstü insan hakları belgelerine dayanarak, hasta hekim ilişkisi ve davanın açılışının nedenlerini, davanın siyasi boyutunu açıklayan bir dilekçeyi, sanıklar da kendi savunmalarını içeren dilekçeleri mahkemeye sunmuşlardır.

Mahkeme; tedavi edilen 167 kişiye ait, tıbbi belgeler, evraklar ve bilhassa tanzim olunan raporlar ve bu kişilerin tedavileri ile ilgili işlemlere ait yazışma asıllarının gönderilmesinin temsilcilikten ve vakıf merkezinden istenmesine ve duruşmanın 5 Temmuz 1996 tarihine bırakılmasına karar vermiştir.

Mahkemenin yazılarına temsilcilik, "bilgi ve belgelerin genel merkezde olduğu" genel merkez ise "bu bilgileri değerlendirmeye alarak yıllık rapor yayınladıklarını belirterek, istenen belge yerine geçerli olmak üzere kitap haline getirilmiş raporu sunmak" yönünde cevabını vermiştir.

İkinci duruşma 5 Temmuz 1996 tarihinde başka bir hakim -Hakim Ş. S.- tarafından yapıldı, savunma avukatları, hasta hekim ilişkisinin gizliliği ve işkence görenlerin tedavi, rehabilitasyon çalışmaları üzerine;

a) Benzer tedavi merkezlerinin dünyadaki çalışma koşullarını,

b) Hasta hekim ilişkisi ve özellikle işkence görenlere yaklaşım konusunda Türkiye'den bilim adamlarının görüşlerini,

c) Aynı konuda yabancı bilim adamlarının görüşlerini içeren 3 ayrı dosyayı mahkemeye sunmuşlardır.

Mahkeme, 167 kişi hakkında istenilen bilgilerin tam olarak verilmediği gerekçesiyle, bu bilgilerin yeniden istenmesine ve duruşmanın 13 Eylül 1996 tarihinde yapılmasına karar vermiştir.

Temsilcilik ve Genel Merkez daha önce verdiği cevaplara benzer cevaplar vermişlerdir.

Mahkeme Dosyası incelendiğinde, Adalet Bakanlığı'nın 15.7.1996 tarih ve 37974 sayılı "çok ivedi" damgalı yazı ile 5 Temmuz'da yapılan yargılamanın sonucunu savcılık aracılığı ile sorduğu ve mahkemenin de dosya hakkında bilgi verdiği görülmüştür.

Bu arada, Dışişleri Bakanlığı'nın talimatı ile başlayan Sağlık Bakanlığı denetimleri çerçevesinde;

Adana İl Sağlık Müdürlüğü 01.03.1996 tarih ve 4178 sayılı yazısı ile, TİHV Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin 1219 sayılı yasa kapsamında olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Çalışmalara devam edebilmesi için, yasa gereği verilmesi gereken evrakların, 15 gün içerisinde tamamlanması istenmiştir. Yürütülen faaliyetin aksamaması için istenilen evraklar düzenlenip verilmiştir.

İlk duruşma 10 Mayıs 1996 tarihinde hakim B.A.A. tarafından yapılmıştır. Sanık avukatları genel olarak ulusalüstü insan hakları belgelerine dayanarak, hasta hekim ilişkisi ve davanın açılışının nedenlerini, davanın siyasi boyutunu açıklayan bir dilekçeyi, sanıklar da kendi savunmalarını içeren dilekçeleri mahkemeye sunmuşlardır.

Mahkeme; tedavi edilen 167 kişiye ait, tıbbi belgeler, evraklar ve bilhassa tanzim olunan raporlar ve bu kişilerin tedavileri ile ilgili işlemlere ait yazışma asıllarının gönderilmesinin temsilcilikten ve vakıf merkezinden istenmesine ve duruşmanın 5 Temmuz 1996 tarihine bırakılmasına karar vermiştir.

Mahkemenin yazılarına temsilcilik, "bilgi ve belgelerin genel merkezde olduğu" genel merkez ise "bu bilgileri değerlendirmeye alarak yıllık rapor yayınladıklarını belirterek, istenen belge yerine geçerli olmak üzere kitap haline getirilmiş raporu sunmak" yönünde cevabını vermiştir.

İkinci duruşma 5 Temmuz 1996 tarihinde başka bir hakim -Hakim Ş. S.- tarafından yapıldı, savunma avukatları, hasta hekim ilişkisinin gizliliği ve işkence görenlerin tedavi, rehabilitasyon çalışmaları üzerine;

a) Benzer tedavi merkezlerinin dünyadaki çalışma koşullarını,

b) Hasta hekim ilişkisi ve özellikle işkence görenlere yaklaşım konusunda Türkiye'den bilim adamlarının görüşlerini,

c) Aynı konuda yabancı bilim adamlarının görüşlerini içeren 3 ayrı dosyayı mahkemeye sunmuşlardır.

Mahkeme, 167 kişi hakkında istenilen bilgilerin tam olarak verilmediği gerekçesiyle, bu bilgilerin yeniden istenmesine ve duruşmanın 13 Eylül 1996 tarihinde yapılmasına karar vermiştir.

Temsilcilik ve Genel Merkez daha önce verdiği cevaplara benzer cevaplar vermişlerdir.

Mahkeme Dosyası incelendiğinde, Adalet Bakanlığı'nın 15.7.1996 tarih ve 37974 sayılı "çok ivedi" damgalı yazı ile 5 Temmuz'da yapılan yargılamanın sonucunu savcılık aracılığı ile sorduğu ve mahkemenin de dosya hakkında bilgi verdiği görülmüştür.

Bu arada, Dışişleri Bakanlığı'nın talimatı ile başlayan Sağlık Bakanlığı denetimleri çerçevesinde;

Adana İl Sağlık Müdürlüğü 01.03.1996 tarih ve 4178 sayılı yazısı ile, TİHV Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin 1219 sayılı yasa kapsamında olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Çalışmalara devam edebilmesi için, yasa gereği verilmesi gereken evrakların, 15 gün içerisinde tamamlanması istenmiştir. Yürütülen faaliyetin aksamaması için istenilen evraklar düzenlenip verilmiştir.

Ancak, İl Sağlık Müdürlüğü'nün Cumhuriyet Başsavcılığına yazdığı 05.03.1996 tarih ve 4491 sayılı yazıda "...çalışma izni Valiliğimizce verilecektir. Ancak merkezin çalışma izni için bugüne kadar herhangi bir başvuru yapılmamıştır." denmesine ve 14.3.1996 tarihinde istenilen tüm belgelerin verilmesine rağmen, bugüne kadar izin ya da benzeri hiçbir işlem yapılmamıştır.

İl Sağlık Müdürlüğü'nün isteği üzerine, çalışmaların aksamaması için, istenilen belgelerin verilmesi ile beraber, İl Sağlık Müdürlüğü'nün yaptığı tesbitin hukuki ve maddi gerçekliğe aykırı olduğu ve temsilciliğin 1219 sayılı yasa kapsamında olmadığı gerekçesiyle kararın yeniden gözden geçirilmesi için 16.4.1996 tarihinde itiraz edilmiştir. Bu itiraza rağmen de hiçbir işlem yapılmaması üzerine, 1219 sayılı yasa kapsamında bir merkez olduğu yolundaki, İl Sağlık Müdürlüğü işleminin iptali için Adana 2. İdare Mahkemesinde 15.8.1996 tarihinde 1996/823 Esas nolu iptal davası açılmıştır.

Üçüncü duruşma 13 Eylül 1996 tarihinde yapılmış, duruşma yargıcı yeniden değişmiş bu kez ilk hakim duruşmaya çıkmıştır. Bu nedenle 2. duruşmada verilen dosyaların geniş bir özeti bir dilekçe ile yeniden sunulmuştur. Mahkeme davanın 8 Kasım 1996 tarihinde görüşülmesine karar vermiştir.

Bu arada Vakfın İstanbul Temsilciliği için 2219 sayılı yasaya muhalefetten dava açılmış, 1 Kasım 1996 tarihinde İstanbul Beyoğlu 3.Sulh Ceza Mahkemesinde yapılan ilk duruşmada sanık temsilci "suç oluşmadığı" gerekçesiyle beraat etmiştir.

Bu beraat kararı ve daha evvel İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı ve Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı ve Ankara DGM, Cumhuriyet Başsavcılıklarınca aynı konuda verilmiş takipsizlik kararları ve Sağlık Bakanlığı Baş Müfettişi'nin temsilcilikte yaptığı tesbit tutanağının sureti, sanık avukat tarafından 5.11.1996 tarihinde duruşmadan önce mahkemeye sunulmuş ve unsurları oluşmayan suçtan beraat istenmiştir.

Dördüncü duruşma 8 Kasım 1996 tarihinde yapılmış, bu kez duruşmaya yeni bir yargıç -Hakim S. M.- çıkmıştır. Dosyanın tamamlanmış olduğu, şayet karar verecek ise savunmayı yapmaya hazır olduğu bildirilmiş, hakim karar verilmeyeceğini bildirerek savunmaları hazırlamak üzere sanık avukatlarına süre vermiş ve duruşmayı da 17.1.1997 tarihine bırakmıştır.

Beşinci duruşma 17.1.1997 tarihinde yapılmış, bu kez duruşmaya, 1. ve 3. celseye çıkan hakim çıkmıştır. Sanık avukatları savunmanın hazır olduğunu bildirmiş ve savunma yapmak istemişlerse de, hakim karar vermeyeceğini belirterek, 5.11.1996 tarihinde dosyaya sanık avukat tarafından konulan dilekçenin ekindeki Sağlık Bakanlığı Müfettişi'nin denetim sırasında tuttuğu tutanağın aslının ya da onaylı örneğinin Sağlık Bakanlığından ve İl Müdürlüğü'nden istenmesine, duruşmanın da 21.2.1997 tarihinde yapılmasına karar vermiştir.

Dosya incelendiğinde Adana Cumhuriyet Başsavcısı'nın, bakanlığa sunulmak üzere dosya hakkında bilgi istediği görülmüştür.

Bu arada, Adana 2. İdare Mahkemesinde 15.8.1996 tarihinde 1996/823 Esas nolu Sağlık Bakanlığı aleyhine açılan iptal davası 20.12.1996 tarih ve 1996/1597 karar sayılı karar ile -özetle- "1219 sayılı yasa kapsamında bir tedavi merkezi olmadığından, izin alma zorunluluğu da bulunmamaktadır" gerekçesiyle lehte sonuçlanmış ve karar taraflara tebliğ edilmiştir.

Altıncı duruşma 21.2.1997 tarihinde yapılmış ve duruşmaya bu kez de süreçten hiç haberi olmayan yeni bir yargıç - Hakim Y.Ç- çıkmıştır.

Savunmanın hazır olduğu ve bakanlıktan istenen belgenin dosyaya getirildiği bildirilmiş ve ayrıca bakanlığın şimdi dosyaya giren "inceleme ve tesbit tutanağı" na dayanılarak lehte İdare Mahkemesi'nce karar da verildiği bildirilmiş ve dosyaya bu kez (yeni bir ertelemeye gidilmemesi için) kararın aslı sunulmuş olmasına rağmen, hakim "bu karar ile dosyamızın doğrudan ilintisi olduğundan" bahisle "idare mahkemesinden dosyanın incelenip iade edilmek üzere getirilmemesine" karar vermiş ve duruşmayı 28.3.1997 tarihine ertelemiştir.

Yedinci duruşma 28.3.1997 tarihinde yapılmıştır. Duruşmaya 6. duruşmaya çıkan yargıç çıkmıştır. İdare mahkemesinden istenen dosyanın geldiği görülmüş, hakim "dosyada bulunan kararın kesinleşmediğini" bildirerek kesinleşmesinin beklenmesi için duruşmayı ertelemek istemiştir. Kararın kesinleşmediğini gerekçe olarak ileri sürülüp davanın uzatılacağından önceden tahmin edilmiş olması nedeniyle, sanık avukatları tarafından alınmış olan kesinleşme şerhini içeren karar duruşmada hakime sunulmuştur.

Duruşma hakimi, kesinleşme şerhinin sunulması üzerine, dosyanın karar verilmek üzere incelemeye alınmasına ve duruşmanın 2.5.1997 tarihine bırakılmasına karar vermiştir.

Sekizinci duruşma 2.5.1997 tarihinde yapılmıştır. Bir önceki duruşmaya çıkan yargıç duruşmaya çıkmıştır. Duruşmadan önce verilen yazılı savunma, sanık avukatlarından Av.Yusuf Alataş tarafından sözlü olarak sunulmuştur. Sanıklar özetle avukatlarının yaptığı savunmaya katılmakla beraber kendi öznel görüşlerini iletmışlerdir.

Yazılı ve sözlü savunmalardan sonra yargıç, önceden hazırladığı ve bir kağıda not olarak yazdığı anlaşılan; sanık Mustafa Çinkılıç'ın yetkili mercilerin emirlerine itaatsizlik suçundan **beraatine**, sanık Tufan Köse'nin cürmü haber vermeme suçundan TCK.m.530 gereğince **cezalandırılmasına** ilişkin kararını okumuştur.

Sanıklar ve avukatları kararı temyiz edeceklerini bildirmişler ve süre tutum dilekçelerini vermişlerdir.

SON SÖZ

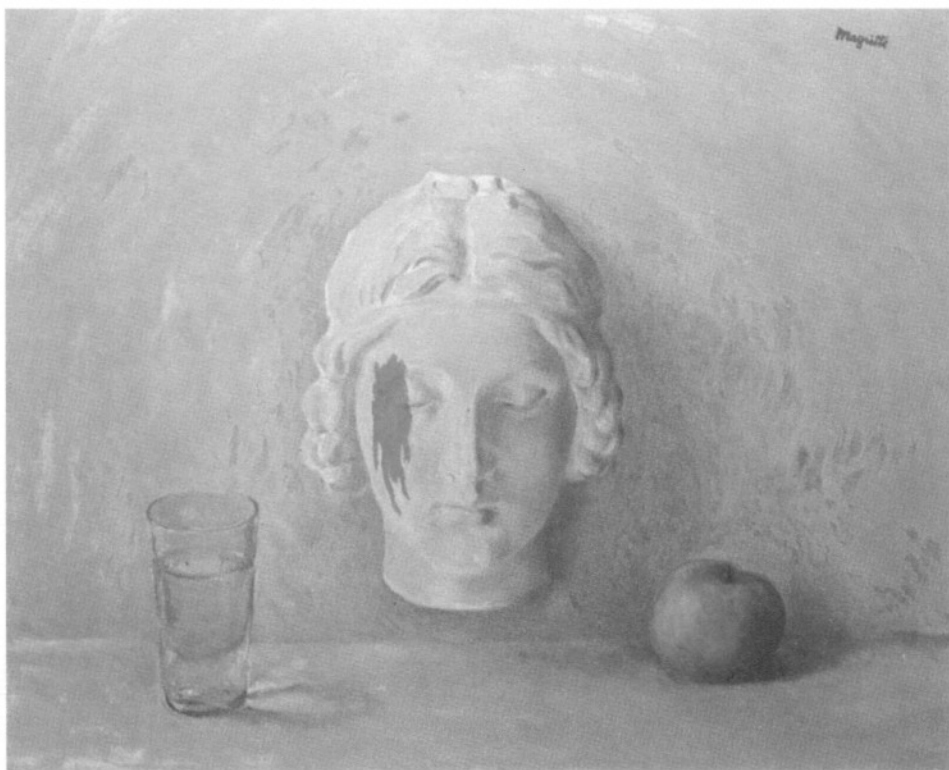
Davanın kanuni süreci, bu yazı kaleme alındığı tarihte yerel mahkeme kararını vermesine karşın henüz sonlanmamıştı. Ancak, bizim açımızdan dava süreci meşru zemininde sonuçlanmış ve sanıklar aklanmıştır.

Zira, Adana davası devam ederken, İstanbul Temsilciliği için açılan davada, Adana Temsilcilik doktorundan daha uzun süre ve daha fazla işkence mağdurununa teşhis koyan ve tedavi süreçlerini planlayan İstanbul Temsilciliği doktorlarına dava açılmamış olması, doktorumuz için açılan davada siyasi otoritenin tezlerinin dayanaksızlığının farkına vardığını göstermektedir. Adana davasının açılmasından sonra, hasta hekim arasındaki ilişkiye devletin müdahale etme girişimine gösterilen uluslararası tepki sonucu Dışişleri yetkililerinin "biz hasta hekim arasındaki ilişkilerin gizliliğine karışmıyoruz" yönündeki açıklamaları da yine siyasi otoritenin dayanaksız tezlerinin farkına vardığını göstermektedir. Bu görüntü malesef mahkeme kararına yansımamıştır. Doktorun cezalandırılması yönündeki bu kararın sonuçları üzerine tartışmalar şüphesiz sürecektir. Ancak gerek hastalarına verdiği sözünü yerine getirmesi, gerekse meslek ilkelerini ödünsüz savunması doktor arkadaşımızı meşru zeminde aklamıştır.

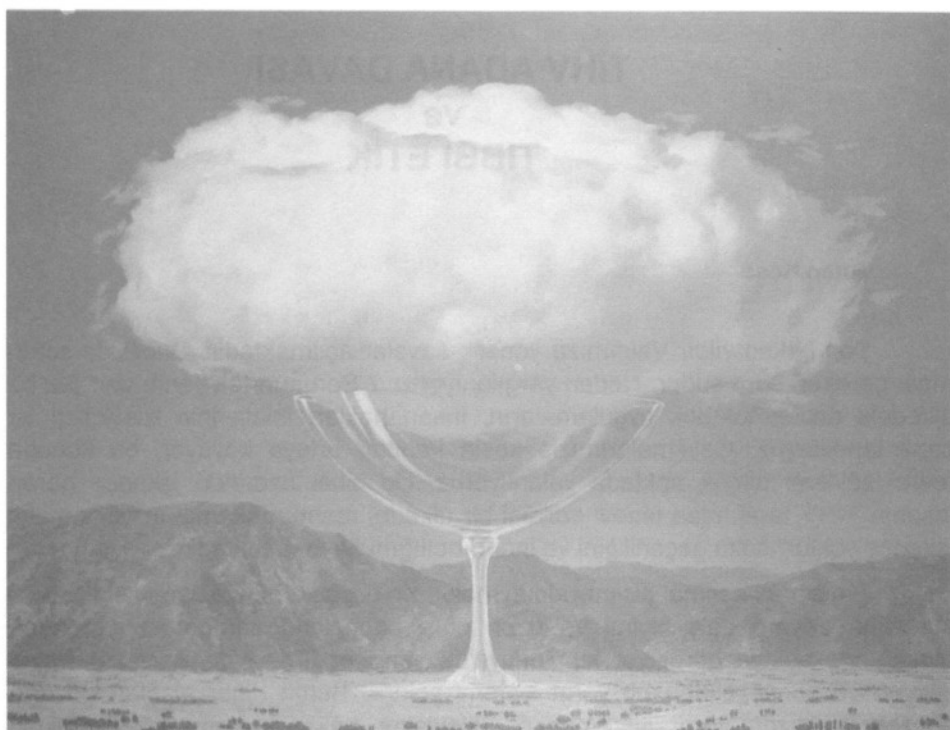
Temsilci olarak benim durumun ise, İdare Mahkemesinde "izin alınmasının gerekmediği" yönündeki yukarıda bahsedilen karar ve yine Adana davasından sonra açılan İstanbul Temsilcisi'ne yönelik davanın "suç olmadığından" beraatle bitmesi ve bu kararın temyiz edilmeyerek kesinleşmesi, Adana'da da benim yönümden beraat kararının verilmesi siyasi otoritenin "izin" yönündeki dayatmasının da dayanaksız ve boş olduğunun farkına vardığının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda ortaya çıkan durum, baştan bu yana savunduğumuz, 1219 sayılı yasa kapsamında değil, ama insan hakları alanında faaliyet yürüten "kendine özgü bir merkez" olduğumuz şeklinde özetlenebilen tezlerimizin de doğruluğunun bir kanıtı olmuştur.

Varsın kanuni süreç, temyiz aşaması, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne bireysel başvuru yollarının kullanılması vb. devam etsin. Bu dava ile ben, dünyanın neresinde olursa olsun insan hakları savunucularının kalbinin aynı ritimde attığını yaşayarak öğrenmiş olmam nedeniyle, kendi payıma mutluyum.

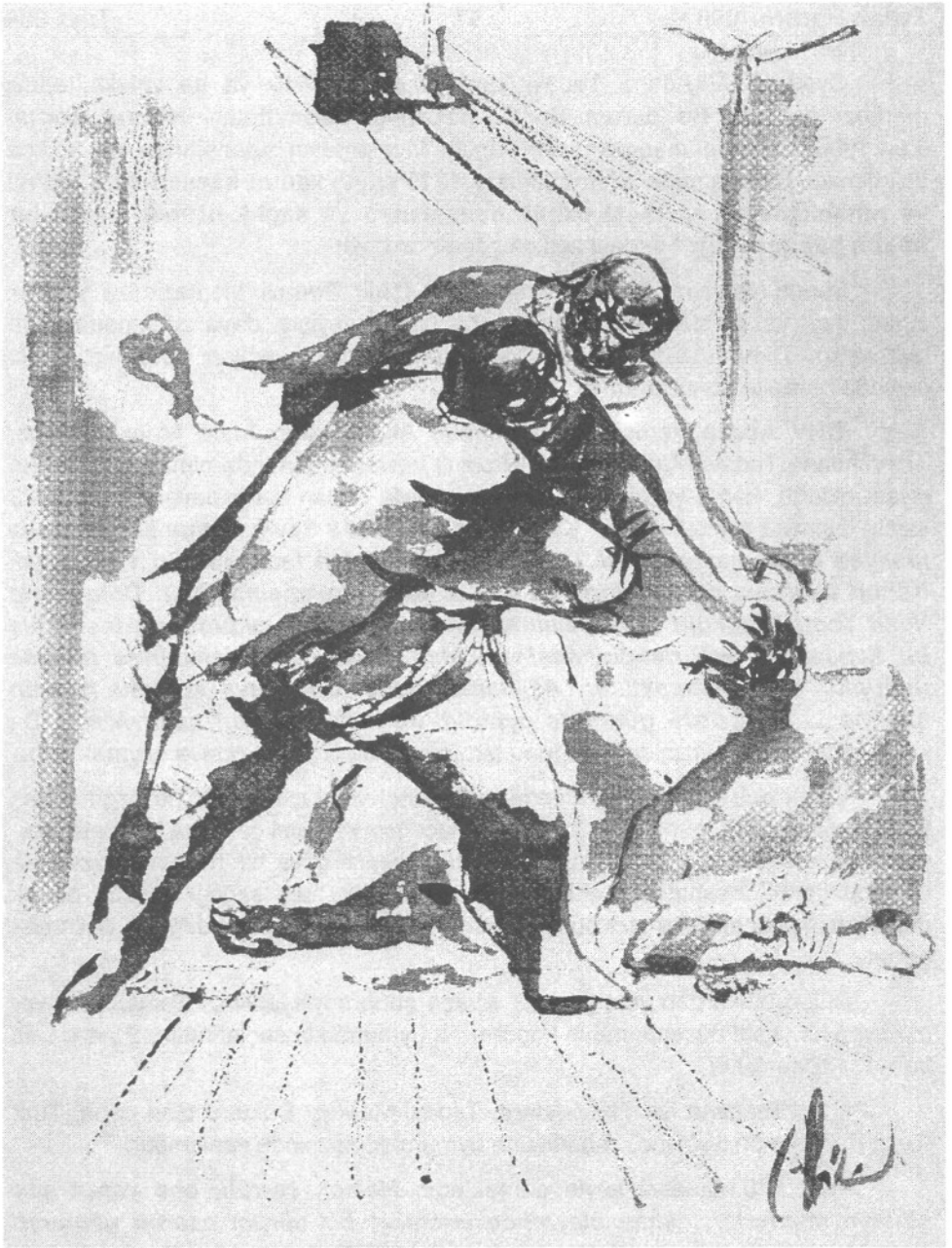
Adana, Mayıs 1997



Memory, 1945



The Raw Nerve, 1960



Abidin Dino

Oysa, TİHV Adana Tedavi Merkezi bir poliklinik ya da yataklı tedavi merkezi değildir. Bu durum Sağlık Bakanlığı Başmüfettişi Nevzat Koç'un 9.04.1996 tarihinde merkezimizde yaptığı incelemenin tutanağında da açıkça belirtilmişti. Bu tutanakta **"Temsilcilikte 1219 sayılı kanun kapsamında tedavi ve rehabilitasyon merkezi olarak düzenlenen ve sağlık hizmeti veren bir bölüm bulunmadığı "** ifadesi açıkça yer almaktaydı.

Bunun yanısıra aynı nedenle TİHV İzmir Tedavi Merkezimize yönelik açılan dava takipsizlikle sonuçlanmış (bir başka deyişle; dava açılmadan son bulmuştu), TİHV İstanbul Tedavi Merkezimize yönelik açılan dava ise birinci celsede beraatle sonuçlanmıştı.

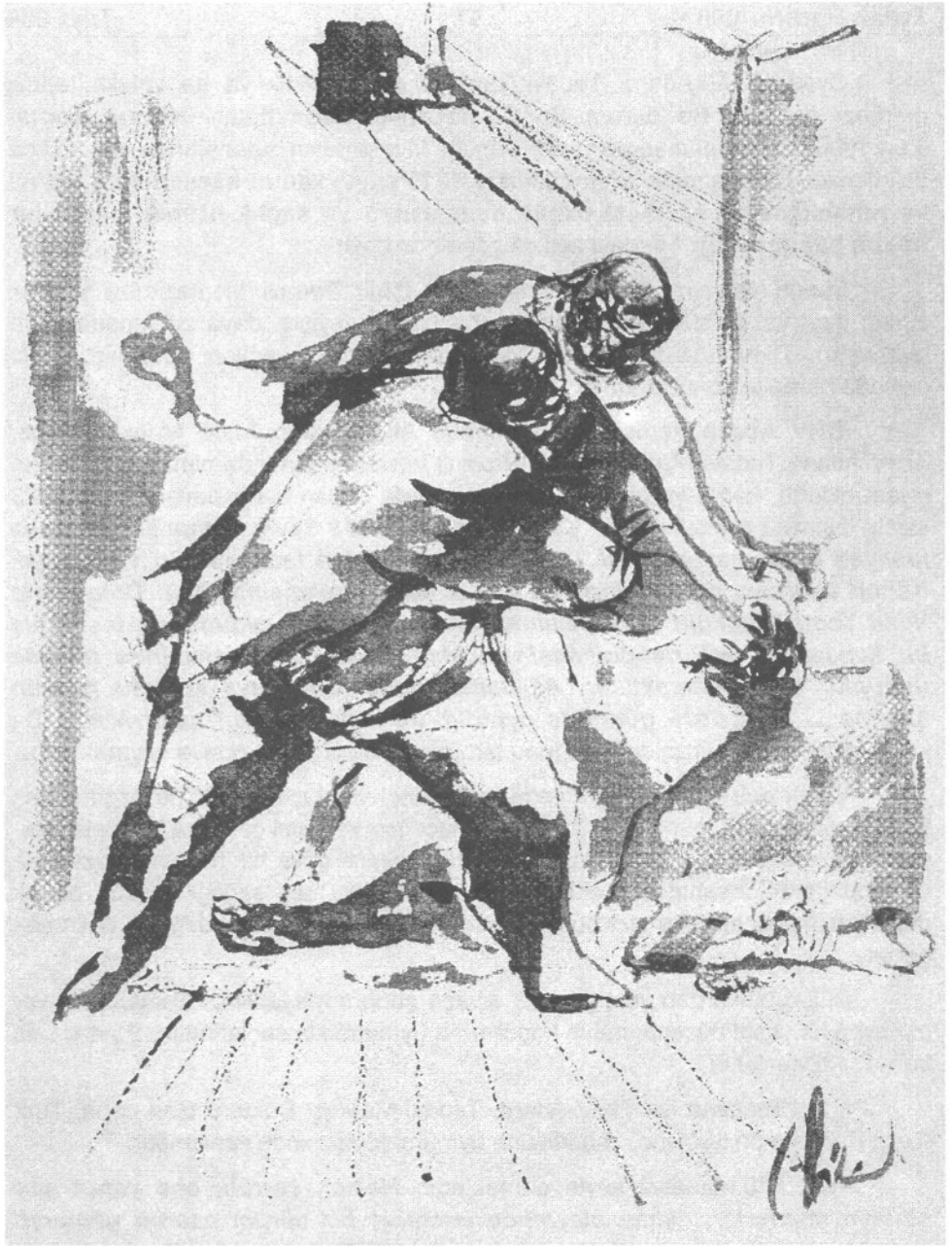
TİHV Adana Temsilciliği tarafından Adana İkinci İdare Mahkemesi'ne, TİHV Adana Tedavi Merkezinin 1219 sayılı yasa kapsamında olmadığı , kararın siyasi olduğu, kamu yararı gözetmediği savıyla açılan karşı davada (1996/823 sayılı) lehimize sonuçlanmıştı. Karar metninde **"1219 Sayılı Kanun kapsamında faaliyeti bulunmayan Vakıf Temsilciliği'nin anılan faaliyeti için 1219 sayılı Kanun uyarınca davalı idareden izin alması gerekmemektedir. Dolayısıyla Vakıf Temsilciliği'nin 1219 sayılı Kanun kapsamında olduğunun tesbiti ile bu kapsamda değerlendirilmesine ilişkin davalı idare işleminde hukuka uygunluk bulunmamaktadır. Açıklanan nedenlerle dava konusu işlemin iptaline ... 20.12.1996 gününde oybirliği ile karar verildi."** denmektedir. Bu karar bizim savlarımızın doğruluğunu tartışılmaz bir biçimde ortaya koymaktadır.

Ülkemizde işkence görenlerin tedavisinin yapılacağı kendine özgü işleyiş tarzları olan sağlık merkezlerinin nasıl açılacağını ve nasıl çalışacağını belirleyen yasal düzenlemeler yoktur. En iyimser tahminlere göre bir milyonun üzerinde işkence gören insanın var olduğu, işkencenin bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirildiği bir ülke için bu durumun önemli bir eksiklik olduğunu belirtmek gerekir.

Bütün bunlardan yola çıkarak açıkça şunu söyleyebiliriz: Temsilcimiz var olmayan bir yasal düzenlemenin koşullarına uymamakla suçlanmıştı. Bu dava da beraatle sonuçlandı.

İkinci suçlama ise TİHV Adana Tedavi Merkezi Doktoru olan bana, Türk Ceza Kanununun 530'uncu maddesine uymamak biçiminde yapılmıştır.

TCK 530.Maddesi şöyle demektedir; **Hekim, cerrah, ebe yahut sair sıhhiye memurları eşhas aleyhinde işlenmiş bir cürüm asarını gösteren ahvalde sanatlarının icabettiği yardımı ifa ettikten sonra keyfiyeti adliyeye veya zabıtaya bildirmezler yahut ihbar hususunda teahhur gösterirlerse -bu ihbar kendisine yardım ettikleri kimseyi takibata maruz kılacak ahval müstesna olmak üzere- otuz liraya kadar hafif cezayi nakdiye mahkum olurlar.**



Abidin Dino

Görüldüğü gibi bu yasa tedaviye gereksinim duyan kişilerin yararlarını gözetmekte, şahsın adli makamlara bildirilmesi durumunda soruşturmaya uğraması olasılığında ihbar yükümlülüğünü ortadan kaldırmaktadır.

Aynı zamanda Türk Ceza Kanununun 198. maddesi: ***Bir kimse resmi mevki veya sıfatı veya meslek ve sanatı icabı olarak ifşasında zarar melhuz olan bir sırda melhuz olup da meşru bir sebebe müsteniz olmaksızın o sırrı ifşa ederse üç aya kadar hapis ve elli liraya kadar ağır para cezası ...*** şeklinde düzenlenmiş olup sağlık alanında çalışan insanların mesleklerini icra ederken sır saklamakla yükümlü olduklarını açıkça emretmektedir.

10.5.1996 Tarihinde yapılan birinci duruşmada verdiğim savunmanın bazı bölümlerini burada aktarmak istiyorum.

"... Yasaların belirlemediği çok özel bir alanda çalıştım. Başvurularımız yaşadıkları işkence ve cezaevi süreçlerine koşut olarak çok gergin ve güvensiz bir ruhsal durumla bize gelmekteydi. Tetkik ve tedavi sürecinin organizasyonu herşeyden önce bir güven ilişkisinin yaratılabilmesine bağlıydı. Onlarla görüşmelerimde sağladığım kişisel bilgileri onların iradesi dışında herhangi bir kurum, kişi veya basına aktarmamak doğrultusundaki vakıf ilkesine bağlı kaldım ve bu ilkeyi onlara ilettim. Onları suç duyurusunda bulunmaya yönlendirdim. Ancak onlar adına ve onların iradesine rağmen suç duyurusunda bulunmam söz konusu olamazdı. Başvurularım genel olarak suç duyurusunda bulunmama eğilimindeydiler. İki nedenle: birincisi; hukuksal sürecin işkenceciler aleyhine sonuçlanmayacağı yargısını taşımaları, ikincisi; suç duyurusunda bulunmaları nedeniyle güvenlik güçleri tarafından yeniden baskıya uğramaları riski.

Bu koşullar altında ihbarda bulunmamamın suç olmadığını biliyorum. Ancak yasalar çerçevesinde suçlu olacağımı bilsem bile böyle davranmamın zorunlu olduğunu düşünmekteyim. Evrensel tıbbi etik ilkeler hasta ile ilişkimizde edindiğimiz kişisel bilgileri özellikle tedavi sürecini aksatacaksa kurum veya üçüncü şahıslarla paylaşmamızı engeller niteliktedir. Bu doğrultuda hasta-hekim ilişkisine sır saklama yükümlülüğü getirilmiştir. "

Başvuranlarla ilgili bilgileri onların iradesi dışında veya onların iradesine rağmen adli makamlara vermek, başvurularımızın güveninin sarsılmasına neden olurdu. Sanırım davanın açılmasıyla amaçlanan da buydu.

Dünya Hekimler Birliği, Türk Tabipleri Birliği gibi meslek örgütleri ile Türkiye ve diğer ülkelerdeki bilim adamlarının bu konuya ilişkin görüşlerinin de önemli olduğu düşüncesiyle bazı alıntılar aktarmak istiyorum :

- Dünya Hekimler Birliği Uluslararası Tıbbi Etik Tüzüğü'nde hekimlerin genel görevleri bölümü, 5. paragraf: ***[Hekim; hastaların, meslektaşlarının ve***

diğer sağlık personelinin haklarına saygılı olacak ve hastaların sırlarını saklayacaktır.]

- Aynı tüzükten hekimlerin hastalara karşı görevleri bölümü 3. paragraf: ***[Hekim, hastasıyla ilgili bildiği herşeyi kesin bir gizlilik içerisinde saklayacak ve bu sır saklama hasta öldükten sonra bile devam edecektir.]***
- Dünya Hekimler Birliği Cenevre Bildirgesi'nde 5. paragraf: ***[Bana açılan sırlara hasta öldükten sonra bile saygı göstereceğime...]***
- Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'nden (1981 Lizbon) Madde 4: ***[Hastanın tüm tıbbi ve kişisel bilgilerinin hekim tarafından gizli tutulacağını bekleme hakkı vardır.]***
- İngiliz Tıp Birliği'nin hastalarla ilgili olarak tutulan kayıtlarla ilgili görüşü;
 - * ***Hekim bu bilgileri hastanın onayı olmak koşuluyla ve hastanın tedavisinin daha etkin bir biçimde sürdürülmesi amacıyla başka meslekdaşları ile paylaşabilir.***
 - * ***Tüm üçüncü şahıslara bu bilgilerin aktarılması hastanın onayına tabidir.***
 - * ***Hekim ancak hastasının sağlık sorunu nedeniyle risk altında olan başkalarını korumak amacıyla hastasıyla kendisi arasındaki güven ilişkisini kırabilir ancak bu durumda bile hastasına bilgi vermelidir.***
 - * ***Bu durumda eğer hasta bilginin açıklanmasına karşı çıkıyorsa hekim kendi meslek örgütüne danışmalıdır.***
 - * ***Bireylerin kendilerine ait bilgiler üzerinde ve bu bilgilerin nasıl kullanılacağına ilişkin olarak kontrol yetkilerinin olması gerekmektedir.***
 - * ***Tıbbi kayıtlar bilimsel amaçlı araştırmalarda kullanılacak ise o yörenin araştırma etiği komitesinden izin alınması gereklidir.***

****[Hekimlerin sır saklama konusu günümüzde tartışılmaz bir tıbbi etik konusu oluşturmanın ötesinde uluslararası kurallarda yer alan, hukuk sistemi içinde de güvence altına alınan bir özellik haline gelmiştir.]*** (Prof. Dr. Zuhul Amato, Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı öğretim üyesi, Tıbbi Etik Dersleri sorumlusu.)

****[Sorunu kısaca formüle ederek başlayalım. İşkence görmesi nedeni ile ortaya çıkmış sağlık sorunlarının sağaltımı için hekime başvurmuş bir insan söz konusudur. Bilinci açık, gerçeği değerlendirme yeteneği korunmuş ve kendisi ile ilgili kararlar verebilecek durumdadır. Gördüğü işkence ile ilgili suç duyurusunda bulunma önerisini kesin bir dille reddetmekte ve bu konuda kendisi adına girişimde bulunmaktan da hekimini men etmekte-***

dir. Bu koşullarda hekimin tavrı ne olmalıdır? Ortada duran soru budur. Günümüz dünyasında çoktan aşılmış olan ve "hasta hakları açısından bu hasta nasıl davranılmasını istiyorsa hekim bu isteğe saygı göstererek uy- mak durumundadır." biçiminde basit bir yanıtı bulunan böylesi bir soruyu tartışmak durumunda kaldığımıza göre bazı ön bilgiler gerekli görünüyor.

Başvuruların kimi kime şikayet edebileceği konusunda yaşadığı kar- maşa temel güven duygusunu son derece derinden zedelemiştir. Zaten bu durumu öngörebilen işkenceciler işkence görene genellikle suç duyurusun- da bulunduğu takdirde tekrar gözaltına alınacağını ve bu defa kurtulamaya- cağını söylemeyi ihmal etmemektedirler.

Hekim, en fazla "ben senin yerinde olsaydım suç duyurusunda bu- lunurdum. İç hukuk süreçlerinden sonuç alamam bile söz konusu hesaplama ulusalüstü hukuk kurumlarına taşıyarak sorumluların ve o sorumluları koruyup kollayanların insanlığın vicdanında mahkum edilmeleri için elimden geleni yapardım. Sanırım ruh sağlığını tümüyle yeniden kazan- mak açısından da bu girişim son derece işlevsel olurdu." mesajı verebilir. Bundan ötesi hem mevcut yasalara hem uluslararası sözleşmelere göre suç olup Hipokrat andının son derece kaba bir biçimde çiğnenmesi anlamına gelecektir. Hekimleri böylesine onursuzca bir tutuma kimse zorlamamalıdır.

TİHV bu ülkenin gereksinimlerinden doğmuştur. İşkence mağdurları- na toplumsal desteğin ürettiği bir örgütlenmedir. TİHV işkence yarasına karşı toplumun özür dileme araçlarından biridir.] (Dr. Alp Ayan, TİHV İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Psikiyatristi)

**[Sorun; Hekimin ihbar yükümlülüğü yani T.C.K.'nun 530. mad- desinin değil, tam tersine hekimin sır saklama yükümlülüğü yani T.C.K.'nun 198. maddesinin kapsamına girmektedir. Değil hastanın acı çekebileceğine ya da zarar görebileceğine inanarak reddettiği durumlar, hatta grip ve trafik kazasında yaralanma gibi sır niteliğinde olmayan sağlık durumları için dahi, eğer kişi gizli tutulmasını hekime tembih etmişse aynı şekilde meslek sırrı olarak saklanması gerekmektedir. Meslek sırrının açıklanması kanunla da yasaklanmıştır.] (Hekimin Yasal Sorumlulukları: Doç. Dr. Hamit Hancı, 1995, sf. 115).*

**[İşkence görme nedenleri ne olursa olsun, bu kişilerin geçmişte yaşadıkları olaylar nedeniyle, güvenlerini kazanmak, hekimin uzun zamanını alabilir. Hekim yerine getiremeyeceği sözler vermemelidir. Bu kişilerin güven duygusu çok kırılığandır ve hekimin bu konudaki herhangi bir hatası hasta-hekim ilişkisini tamamen bozabilir.*

Hasta, hekime ve tedavi kurumuna vereceği tüm bilgilerin gizli kala- cağından emin olmalıdır. Hastaya bu konuda güvence verilmez veya bu

temel kural çiğnenirse hasta-hekim arasında tedavi edici bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi olanaksızdır.] (Prof. Dr. Cem KAPTANOĞLU, Os-mangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.)

***[Tıbbın tüm alanlarında edinilen bilginin gizli kalması genel kuraldır.**

Gizlilik içine sadece hastanın izni olmadan, ona ait bilgilerin başka kişilere veya kurumlara, doğrudan verilmemesi girmez. Aynı zamanda hastanın dosyasının ve tüm dokümanlarının korunarak saklanması da girer.

Ruhsal, fizik ve/veya duygusal travmalara maruz kalan bir kişi, tedavi eden kişi ve kurumla özel bir ilişkiye girer. Özellikle, tecavüz, işkence, istismar gibi insan eli ile yapılmış, kasıtlı travmalara maruz kalmış kişilerde, kişiler arası güven bozulmuştur. Güven bozukluğu hastalıklı bir tepki olmayıp, onun hayatının bir gerçeğidir. Kişinin bizzat kendi deneyimleri ona başka insanların zarar verebileceğini öğretmiştir. Özellikle tekrar tekrar baskı ve şiddet yaşayan kişiler, eski-yeni her ilişkide, o ilişkiyi test etmek gereksinimi duyar. Güven bağı kurmaları ve sürdürmeleri zordur. Her detayı dikkate alırlar ve bir süzgeçten geçirerek ihtiyatla bir yakınlık kurabilirler.

Kısaca, travmatik yaşantıları olan kişilere hizmet veren kurumlardaki çalışmalarda gizlilik kuralına özen gösterilmesi vazgeçilmez bir önkoşuldur. Aksi takdirde kimse bu kurumlara gelmez.] (Prof. Dr. Şahika Yüksel, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikososyal Travma Programı Başkanı.)

***[Tedavi ilişkisindeki mahremiyet, hastanın kendisine ait bir bilgiyi kime vereceğini seçme özgürlüğüne dayanmaktadır. Bu uygulama, terapi ilişkisinin kurulmasının da önkoşulunu oluşturur.**

...Tıbbi toplantılarda bile, hastanın kimliğinin açıklanmasının etik olarak yasaklandığı göz önüne alınırsa, hekimlerin hastalarının kimliğini onların izni olmaksızın adli makamlara bildirilmesi tıbbi etik yönünden uygun değildir. Tedavi sürecinde elde edilen meslek sırrının açıklanması hekimler için hem etik hem yasal yönden suç oluşturmaktadır. Öte yandan, bu durum, sırrı açıklanan kişi açısından da kişilik haklarının zedelenmesi anlamına gelmektedir.] (Doç. Dr. Mustafa Sercan, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Dr. Doğan Şahin, İmago Psikoterapi Merkezi, Doç. Dr. Raşit Tükel, İst. Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.)

Davanın açılmasından hemen sonra dünyada aynı alanda faaliyet gösteren 4 örgütle yazışma yapılarak onların ülkelerindeki uygulamanın nasıl olduğu sorusu soruldu. Bu örgütler: ABD'de merkezi Boston Massachusetts'de bulunan Physicians For Human Rights (İnsan Hakları İçin Doktorlar), Danimar-ka'da merkezi Kopenhagen'da bulunan International Rehabilitation Council For

Torture Victims (İşkence Kurbanları İçin Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi), Almanya'da merkezi Berlin'de bulunan Behandlungszentrum Für Folteropfer (İşkence Kurbanları Tedavi Merkezi) ve İngiltere'de merkezi Londra'da bulunan Medical Foundation for the Care of Victims of Torture (İşkence Kurbanlarının Bakımı İçin Tıp Vakfı) örgütleridir. Bu örgütler ayrı yazılarla ama tamamen aynı yanıtı verdiler;

- Hükümet kuruluşlarının mali konular dışında merkezimizi denetlemek yolunda hiçbir girişimleri olmamıştır.
- Merkezimize başvuranların kimliklerini açıklamaya zorlayan hiçbir girişim olmamıştır.
- Merkezimiz için çalışan konsültan hekimlerin kimliklerini açıklamaya zorlayan hiçbir girişim olmamıştır.

Yukarıda küçük alıntılar yaparak özetlemeye çalıştığımız görüşleri içeren bir dosya mahkemeye sunulmuştu. Ancak ne bilim adamlarının görüşleri ne Dünya Tabipler Birliği Tüzüğü ne de dünyada aynı işi yapan örgütlerin yaklaşımı yargıç tarafından önemsenmedi.

2 Mayıs 1997'de yapılan son duruşmada mahkeme suçlu olduğuma karar verdi. 18,787,000 TL. para cezasına mahkum edildim.

Bu dava son derece basit ve anlaşılır olan mesleki gizlilik ilkesini yeniden ve gereksiz bir biçimde tartışmaya açmıştır.

Bu davayla, insanlığın binlerce yıllık düşünsel üretimi hiçe sayılarak Amerika yeniden keşfedilmeye çalışılmıştır.

Bu dava sonunda kaybeden aslında siyasal iktidardır. Siyasal iktidar, kendisine "*Türkiye'de hastasının sırlarını sakladığı için yargılanan, üstelik de bunun sonucu ceza alan bir doktor olduğu doğru mu?*" sorusu sorulduğunda, bunu açıklamakta güçlük çekecektir.

Bütün dünyada ve Türkiye'deki milyonlarca meslektaşım gibi, ben de hastalarımın edindiğim bilgileri saklayarak bu "suçu" işlemeye devam edeceğim.

Davanın açılmasıyla başlayan süreç TİHV yararına birçok olumluluğa neden olmuştur. Bunları sıralayacak olursak;

- Başvuranlar onlara verdiğimiz gizlilik sözünün cezalandırılmak pahasına tutulduğunu gördüler. Vakfımıza yönelik güven tazelediler.
- Dünyadaki birçok insan hakları örgütü ve demokrasi güçleri inanılmaz bir dayanışma örneği göstererek yalnız olmadığımızı kanıtladılar.

- Aynı şekilde Türkiye'de etkinlik gösteren birçok demokratik kitle örgütünün, meslek örgütlerinin ve sendikaların desteğini her zaman yanımızda hissettik.
- Türkiye'de sağlık emekçilerine yönelen baskı farklı boyutlarıyla gündeme gelmiş oldu.
- Evrensel tıbbi etik ilkeler farklı yönleriyle tartışıldı ve tanıtıldı.
- Önemli bir hukuki kazanımın ilk adımları atıldı.
- TİHV'nın Türkiye ve Dünya ölçeğinde tanıtımı açısından önemli avantajlar sağlandı.

Son olarak bugüne dek yaptıklarıyla ülkemizin güzel yarınlarının temsilcisi olduğunu kanıtlayan bir örgütte, Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nda çalışmaktan duyduğum onuru ifade etmek istiyorum.

Adana, Mayıs 1997

İŞKENCE ve TIP MESLEĞİ *

Mustafa Sercan**, Doğan Şahin***, Raşit Tükel****

İŞKENCEYE BAĞLI RUHSAL SORUNLAR

İnsanın ruhsal bütünlüğü ve sağlığı "gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayının yaşanması, böyle bir olaya tanık olunması ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelinmesi" ve "kişinin tepkilerinin korku, çaresizlik ya da dehşete düşme olası" durumlarında bozulabilmektedir. İşkence bu tür travmatik olayların en ağırlarından biridir.

İşkence sonrası gelişen çeşitli ruhsal rahatsızlıklar genel olarak şu tür belirtiler gösterirler:

a) İşkence yaşantısının çeşitli biçimlerde yeniden yaşanması:

- İşkencenin elde olmadan sıkıntı veren bir biçimde tekrar tekrar anımsanması,
- İşkenceyi sık sık sıkıntılı biçimde rüyada görme,
- İşkence sanki yeniden oluyormuş gibi birden tepki gösterme ya da hissetme,
- İşkenceyi anımsatan veya sembolize eden durumlarda yoğun sıkıntı duyulması,

* Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başkanlığı'na sunulan işkence görenlerin tedavisiyle ilgili, hekimlerin işkence görmüş kişileri adli makamlara bildirmelerinin tıbbi etik ve tedavi açısından ne gibi sonuçları olabileceğine ilişkin görüşleri içeren yazıdan alınmıştır.

** Doç. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

*** Dr., İmago Psikoterapi Merkezi

**** Doç. Dr., İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.

- İşkenceyi anımsatan ya da sembolize eden durumlarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler verme

b) Travmaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli kaçınma veya genel tepki düzeyinde azalma:

- İşkenceye eşlik eden düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları,
- İşkenceyi hatırlatan etkinliklerden ya da durumlardan kaçınma çabaları,
- İşkence yaşantılarının önemli bir bölümünü anımsayamama,
- Önemli etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma,
- İnsanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duyguları,
- Duygulanımda kısıtlılık,
- Bir geleceği kalmadığı duygusu,

c) Artmış uyanıklık durumları:

- Uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorluk,
- Kolay sinirlenme ve öfke patlamaları,
- Konsantrasyon zorlukları,
- Sürekli tetikte olma,
- Tepkilerde aşırılık,

İŞKENCE MAĞDURLARININ TEDAVİSİNDE GENEL İLKELER

Her türlü psikiyatrik tedavi belirli kurallar ve ilkeler çerçevesinde gerçekleştirilir. Psikiyatrist, hastayla kurduğu psikiyatrik tedavi ilişkisinde, belirli sorumluluklar üstlenmektedir. Bu sorumlulukların en önde gelenlerinden biri de tedavi ilişkisindeki mahremiyettir. Tedavi ilişkisindeki mahremiyet, hastanın kendisine ait bir bilgiyi kime vereceğini seçme özgürlüğüne dayanmaktadır. Bu uygulama, terapi ilişkisinin kurulmasının da ön koşulunu oluşturur. Kişisel bir bilginin, terapist tarafından hastanın onayı dışında başka kaynaklara aktarılması, terapi ilişkisinde en başta ciddi bir güven sorunu doğuracaktır. Psikoterapi ilişkisinde de tüm tıbbi tedavi uygulamalarında olduğu gibi "gizlilik" esastır.

İşkence mağdurlarının tedavisinde bu ilkeler çok kesin bir şekilde tanımlanmıştır. Tedavinin mümkün olabilmesi doğrudan bu ilkelere uyulmasına bağlıdır.

İşkence görenlerin psikoterapisinde İşkence Araştırma Merkezi (RCT)'nin belirlediği genel ilkelerin birincisi, hastaya işkenceyi anımsatacak her koşuldan kaçınmaktır. Bunun için;

- Hastayı incelerken daima göz göze ilişkide olunması,
- Bekletmekten olabildiğince kaçınılması,
- Hastaya nelerin işkenceyi anımsattığı sorularak, bunların yapılmasından kaçınılması,
- Hastanın üzerine doğrudan güçlü ışık gelmesinin önlenmesi,
- Gerekli tedaviyle ilgili araçların kullanılmasını, olanaklıysa tercihan hekimin kendi üzerinde göstermesi gerekmektedir.

İşkenceyi hatırlatan bir durum bazen üniformalı bir kişiyle karşılaşmak, bazen da yaşanan travmatik olay hakkında konuşmak olabilmektedir. Terapi seansında bile, travmatik yaşantının konuşulması belirli bir hazırlık evresinden sonra, hastanın izin verdiği ölçüde, aşamalı bir tarzda gerçekleştirilmelidir. Bu hususa dikkat edilmediğinde, sonuç, hastanın yeniden travmatize edilmesi olacaktır. Terapi ilişkisinde, hastanın zarar görmekten korunması sağlanmalı, ilişki tümüyle psikiyatrik hastalığın iyileştirilmesi üzerine kurulmalıdır. Bu tür bir amaca hizmet etmeyen her türlü müdahale, terapistin mesleğini kötü uygulaması, hasta karşısındaki sorumluluğunu da kötüye kullanması anlamını taşıyacaktır.

İşkence yaşantılarının görüntüler ve seslerle yeniden yaşanıyormuş gibi canlanması tarzındaki dehşet verici olabilen duygusal patlamalar yaratabilecek, işkenceyi çağrıştıracak her türlü malzeme, alet ve ortamdan kaçınmaya özellikle dikkat edilmelidir. Hastalar hastaneye gönderildiklerinde, tıbbi tetkik veya müdahale yapıldığında ya da anestezi verildiğinde bu durumlarla sık sık karşılaşılabilir.

İlk görüşmede hastalara, isimlerini ya da diğer tanıtıcı özelliklerini isterlerse açıklamayabileceklerinin bildirilmesi gereklidir. Yaşadıkları ağır travmalar sonucu kişiler arası güveni sarsılmış, her şeyden ürkebilen ve kuşku içinde olan hastalar, tedavi ilişkisine, ancak kendi iradeleriyle istedikleri kadar açıklama yapmak, sorulara yanıt verip vermemek konusunda özgür oldukları koşullarda girebilirler. Hastalara ısrarla, özellikle kimlikleri ve yaşadıklarıyla ilgili soru sorulması, onlara işkence ortamında yaşadıklarını hatırlatır ve tedavi ilişkisini bozar.

Hastanın güvenini kazanmak ve tedaviye başlamak, işkence tedavisi yapan kurumların en çetin görevidir. Bu tür kurumlar tarafından, polis ya da resmi kurumlara bilgi aktarılmadığı, hastanın bildirdiklerinin başka kurumlara, özellikle de adli veya idari makamlara bildirilmeyeceği konusunda güvence verilmelidir.

KONUNUN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

Hekimler, mesleki etik yönünden tıbbi deontoloji tüzüğüne bağlıdır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (TDT) Madde 4'e göre, tıbbi toplantılarda bile, hastanın kimliğinin açıklanmasının etik olarak yasaklandığı göz önüne alınırsa,

hekimlerin hastalarının kimliğini onların izni olmaksızın adli makamlara bildirmesi tıbbi etik yönünden uygun değildir.

Hekimlik gibi kişinin yaşam alanına giren mesleklerde kişinin en gizli özel sırları hakkında edinilen özel bilgiler meslek sırrıdır. Çağdaş hukukta sır kişisel değerler arasında kabul edilmiş, kişinin giz alanı kişilik hakkının korunması altına alınmıştır (Türk Medeni Kanunu Madde 23, Borçlar Kanunu 49).

Hangi bilgilerin sır olduğunun belirlenmesi bir değer yargısıdır. Genel olarak "toplumun ayıplaması, tiksinesine yol açan veya hastanın ekonomik durum ve geleceğini etkileyen, saklanmasında yarar bulunan bilgi ve olaylar" sır olarak nitelendirilebilir. Kadının çocuk düşürmesi, evli olmayan kadının hamile kalması, intihar, eşcinsellik, evli eşlerden birinin evlilik dışı cinsel ilişkide bulunması, toplumda ayıplanacak veya tiksinti yaratacak verem, AIDS, frengi gibi hastalıklar, ruh hekimine anlatılan onur ve saygınlıkla ilgili olay ve bilgiler hakkında yapılan açıklamalar sır sayılabilir. Bu bağlamda, cinsel tecavüz de dahil olmak üzere, her türlü aşağılanmanın yaşandığı işkence görmüş olma, kişinin izni olmadıkça açıklanamayacak bir sır niteliğindedir.

Gizliliğin ortadan kalkmış sayılması için açıklama yeterlidir. Hangi yolla açıklandığı önemli değildir; bir tek kişinin öğrenmesi bile sırrı açıklamak anlamına gelir. Hatta tıbbi gereklilik olmadan bir başka hekime yapılan açıklama da sırrın açıklanması olarak kabul edilir.

CMUK, devlet sırrı veya meslek sırrına haiz olmayı, tanıklık ve bilirkişilikten çekilme koşulları arasında saymaktadır. Bu durumda, hekim ancak sır sahibi izin verdiği durumda meslek sırrını açıklayabilir.

Yukarıda anılan yasa maddelerinin içeriği göz önüne alındığında, tedavi sürecinde elde edilen meslek sırrının açıklanması hekimler için hem etik hem yasal yönden suç oluşturmaktadır. Öte yandan, bu durum, sırrı açıklanan kişi açısından da kişilik haklarının zedelenmesi anlamına gelmektedir.

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV. ed. American Psychiatric Association, Washington, 1994.
2. Borçlar Kanunu: Yayın Tarihi 8.5.1926, Yürürlük Tarihi: 4.10.1926. Kanun No: 818
3. CMUK: Kabul tarihi 4.4.1929. Yayın Tarihi: 20.4.1929. Kanun No: 1412
4. Hancı İH: Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk). Egem Tıbbi Yayıncılık, İzmir, 1995
5. Peter Vesti, Inge Kemp Genefke: İşkenceden Sağ Kalanların Rehabilitasyonunda Psikoterapi, İşkence Kurbanları Rehabilitasyon Merkezi, Çev: S Tuncer, A Ayan, Y İşlegen, C Çelik, İzmir Tabip Odası Yayınları, İzmir 1990
6. Türk Medeni Kanunu:Yayın Tarihi 4.4.1926. Yürürlük Tarihi 4.10.1926. Kanun No.743
7. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü:Karar Tarihi 13.1.1960. Resmi Gazete'de yayın tarihi 19.2.1960. Sayı:10436

MANİSA DAVASI

Pelin Erda*

Bu davaya yol açan süreç, Manisa Emniyet Müdürlüğü Terörle Mücadele Şubesi'nin 26.12.1995 günü başlattığı bir operasyon ile 16 kişiyi gözaltına almasıyla başlamıştır. Operasyonun başlatılması için herhangi bir ihbar, suç üstü veya benzeri bir durum olmamıştır. Polislerin kimi, neye göre gözaltına aldığı belli değildir. 11 günlük gözaltı süresinin sonunda 05.01.1996 tarihinde 12 kişi tutuklanmış, 4 kişi tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmıştır.

Gözaltına alınanlar arasında 7 kişi 18 yaşın altındadır. Bu 7 kişinin bir tanesi de 15 yaşın altındadır (14 yaşında). Yine 16 kişinin 8'i lise öğrencisi, 3'ü üniversite öğrencisi, 3'ü lise mezunu, 1 kişi öğretmen ve 1 kişi de garsondur.

Gözaltı sürecinde 48 saatte bir yaptırılması gereken doktor kontrolleri, düzenli yaptırılmamıştır. 27 Aralık ve 29 Aralık tarihlerinde yapılan doktor kontrolleri Emniyet Müdürlüğü binasında, doktorun çağırılması suretiyle yaptırılmış ancak nöbetçi olmayan sağlık ocağında görev yapan bir doktor tercih edilmiştir. 31 Aralık ve 2 Ocak tarihlerinde bir kısım sanık yakınlarının işkence konusunda yaptıkları başvuru sonucunda Savcılık, sanıkların muayenesi için 31 Aralık ve 2 Ocak 1996 tarihlerinde muayene istemiş, Emniyet de sanıkları Manisa Devlet Hastanesi'ne muayeneye götürmüştür. Daha sonra rutin uygulama olan, sanıkların mahkemeye sevki esnasında rapor alınması kuralına uyularak son muayeneler yaptırılmıştır. Görüldüğü gibi bu muayenelerin hiçbiri 48 saatlik muayene zorunluluğu kuralına uyularak yapılmamıştır.

Yine gözaltı sürecinde sanıklara çeşitli işkenceler yapılmış olup, sanık yakınları gözaltında, iki kez, çocukları ile görüşme yaptıkları sırada bu durumu farketmişlerdir. Görüşlerin biri 31 Aralık 1995 günü, diğeri 2 Ocak 1996 günü

* Avukat, TIHV İzmir

yapılmış bu görüşlerde yanlarında sürekli 5-6 polis bulunmuş ve görüşler 1-2 dakika kadar sürmüştür. 31 Aralık 1995 tarihli görüşmede milletvekili olan Sabri Ergül sanıklardan E.S.E.'nin avukatı olması nedeniyle görüşe girmiş ve bir çok şeye tanık olmuştur. Bunun üzerine son görüş günü olan 2 Ocak 1996 tarihinde bir basın toplantısı düzenlenmiş ve Emniyet'te işkence yapıldığı açıklanmıştır.

4 Ocak 1996 günü Emniyet Müdürlüğü basını çağırarak 16 kişiyi kamuoyuna "terörist" olarak teşhir etmiştir. Yargılanmadan sanık olarak teşhir edilmeleri konusunda ayrıca şikayet yapılmış, ancak Bakanlık bu şikayeti reddetmiştir.

Çocuk Mahkemeleri Kanunu 6. maddeye göre 15 yaşını bitirmeyen herkes **çocuk** sayılmaktadır. Yine madde 19'da çocukların işledikleri suçlarda hazırlık soruşturmasının C. Savcısı veya görevlendireceği yardımcıları tarafından bizzat yapılacağı belirtilmektedir. Oysa bu olayda 15 yaşından küçük olan M.G., 8 gün gözaltında kalmış ve 29 Aralık 1995 tarihinde gözaltına alınmasına rağmen 3 Ocak 1996 günü yani gözaltına alındıktan 6 gün sonra "farik ve mümeyyiz olup olmadığına dair" rapor alınmıştır. Hazırlık soruşturmasında, M.G.'nin ifadesi polis tarafından alınmış Çocuk Mahkemeleri Kanunu 19. maddesi ihlal edilmiştir. Bu konuda soruşturma izni veren savcı hakkında şikayette bulunulmuştur.

Anayasa'nın 90. maddesi; "usulüne uygun olarak onaylanan uluslararası sözleşmelerin kanun hükmünde" olacağını belirtir. Buna göre Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 27 Ocak 1995 tarihi itibarı ile iç hukukumuzda yasa olarak yerini almıştır. Sözleşmenin 1. maddesi "18 yaşına kadar herkes çocuk sayılır" demektir. Kanun hükmünde olan sözleşmenin bu maddesi ihlal edilmiştir. Gözaltında bulunan ve 18 yaşından küçük olanların sorgulamalarının farklı olması gerekirken buna uyulmamıştır. Ayrıca 3842 sayılı yasa ile yapılan CMUK değişikliği de 18 yaşından küçüklerin avukat olmaksızın ifadelerinin alınamayacağını hükme bağlanmıştır. Bu "zorunlu müdafilik" kuralına hiçbir aşamada uyulmamıştır.

Bunun yanısıra hukukta "ilk soruşturma" adı verilen Savcılık ve Sorgu Hakimliği'ndeki ilk ifadeler esnasında bir takım ihlaller yaşanmıştır. 5 Ocak 1996 sabahı 16 kişi İzmir DGM'ye getirilmiş ve ilk soruşturma tamamlanana kadar başlarında kendilerini gözaltına alan polisler beklemiş ve tutuklananları cezaevine götürmüşlerdir. Bu sırada dahi polislerin tehdidine maruz kalarak emniyet ifadelerinin bir kısmını doğrulamak zorunda kalmışlardır. Sonuç olarak da 12 kişi tutuklanmıştır. Yine bu ifadeler esnasında 3 kişi açıkça işkence gördüklerini savcı ve hakime bildirmiş olmalarına rağmen DGM Savcılığı bu konuda bir girişimde bulunmamıştır. CMUK'un 153. maddesi "Cumhuriyet Savcısı yalnız sanığın aleyhine olan hususları değil, lehine olan hususları da arar ve kaybolmasından korkulan delillerin toplanmasına ve zabtına çalışır." demektir. Buna göre DGM Savcısı'nın kendisine işkence yapıldığını söyleyen kişilerin bu söylemini esas kabul edip araştırma yapması ve gerekirse sanıkları yeniden muayeneye göndermesi gerekirken, tam tersine davranması bir başka hak ihlalidir.

Sonuç olarak, 16 kişinin hazırlık soruşturması usulüne uygun olarak yapılmamıştır.

Avukatlar ilk kez çocukları 11 Ocak 1996 tarihinde görmüşler, TİHV ile ilişki kurup 12 Ocak 1996 tarihinde İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanlığı'na konuya ilişkin dilekçe vermişlerdir. 15 Ocak 1996 tarihli görüşmede çocuklardan işkenceye ilişkin yazılı beyan almışlar ve 16 Ocak 1996 tarihinde İzmir Cumhuriyet Savcılığı'na işkenceye ilişkin suç duyurusunda bulunmuşlardır. 17 Ocak 1996 tarihinde İzmir Adli Tabibi Buca Cezaevi'ne çocukları muayene için gitmiş fakat çocuklar "üzerimizde iz kalmadı biz hastanede muayene edilmek istiyoruz" diyerek hastaneye sevk istemişlerdir. Adli tabip hastaneye sevk yapmamıştır. 23 Ocak 1996 tarihinde avukatlar İzmir Cumhuriyet Savcılığı'na yeniden dilekçe vererek hastanede muayene istemişler, bunun üzerine savcılık 24 Ocak 1996 tarihinde cezaevine adli tabip göndermiş, adli tabiplik bu kez çocukları hastaneye sevk etmiştir. Ancak çeşitli bahaneler ile sevk işlemi gerçekleştirilmemiştir. Bunun üzerine çocukların aileleri, avukatları ve milletvekili Sabri Ergül 12 Şubat 1996 tarihinde bir basın toplantısı düzenleyerek olayı kamuoyuna duyurmuşlar, ayrıca Milletvekili Sabri Ergül Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne konuya ilişkin bir araştırma önergesi vererek gündeme aldırılmıştır. Konunun mecliste görüşüldüğü tarihte çocuklar kamuoyu baskısı nedeniyle 19 Şubat 1996 tarihinde hastaneye sevk edilmişler ancak olayın üzerinden iki ay geçtiği için görünen izlerin tamamı yok olmuş, yalnızca işkence sonrasında meydana gelen rahatsızlıklar ortaya çıkmıştır.

Bu arada 23 Ocak 1996 tarihinde İzmir DGM Savcılığı çocuklar aleyhine dava açmış ve iddianemesinde: 1 kişinin örgüt yöneticiliği (TCK 168/1), 8 kişinin örgüt üyeliği (TCK 168/2), 7 kişinin örgüte yardım ve yataklık (TCK 169/1) suçlarından ceza almasını talep etmiştir.

Esasen Çocuk Mahkemeleri Kanunu'na göre DGM Savcılığı'nın 14 yaşındaki M.G.'nin hazırlık evrakını tefrik ederek Çocuk Mahkemesi'ne göndermesi ve oradan diğerleri ile birlikte yargılanıp yargılanmayacağı konusunda onay alması gerekirken (Ço. Mah. Kan. mad.9) bu usule uyulmamış M.G. hakkında direkt dava açılmıştır. Bunun yanısıra Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 27 Ocak 1995 tarihi itibarı ile kanun hükmünde olup 1. maddesine göre 18 yaşın altındaki herkes çocuk sayılmaktadır. Bu durumda 18 yaşın altında olan diğer sanıkların da aynı şekilde evraklarının tefrik edilerek Çocuk Mahkemelerinden onay alınmak suretiyle yargılanmaları gerekirken buna uygun davranılmaması da hak ihlalidir.

12 Mart 1996 tarihli ilk duruşması M.G.'nin yaşının küçük olması nedeniyle CMUK 375. madde ve Çocuk Mahkemeleri Kanunu 25. maddesi uyarınca duruşmaların gizli yapılmasına karar verilmiştir. Yaklaşık 7 saat süren duruşmaların sonucunda H.K. ile J.K.'nin tahliyesine karar verilmiş, duruşma 16.04.1996 tarihine ertelenmiştir.

14 Şubat 1996 tarihinde hastane kayıtları incelendiğinde 16 yaşındaki M.A.'nın tüberküloz olduğu anlaşılmış ve İzmir Tabip Odası, raporu bir basın toplantısı ile kamuoyuna duyurmuştur. M.A. öncelikle İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne kaldırılmış, fakat burada ayağına zincir bağlanması nedeniyle, avukatının başvurusu sonucunda İzmir Devlet Hastanesi mahkum koğuşuna gönderilmiştir.

22 Mart 1996 günü Avrupa İnsan Hakları Komisyonu'na gözaltı süresi açısından başvuru yapılmıştır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 5/3. maddesinde belirtilen 4 günlük gözaltı süresinin aşılmış olması, 6. maddesinde belirtilen soruşturmada avukat bulundurma zorunluluğu ve 14. maddesinde belirtilen ayrımcılık yapılmaması (ki olayımızda CMUK hükümleri bunu amir hüküm kılarken Terörle Mücadele Yasası'na dayanılarak ayrımcılık yapılmıştır) ilkelerine aykırı muamelede bulunulması sebebiyle Avrupa İnsan Hakları Komisyonuna başvurulmuştur. Bu konuda tüketilecek bir iç hukuk hükmü bulunmadığından doğrudan başvuru yapılmıştır.

26 Nisan 1996 günü İzmir DGM'de yapılan ikinci duruşmada kamu tanıkları dinlenmiştir. Buna göre lise müdürü okulunda bir triklemenin olduğunu ancak bu çocukların yapıp yapmadığını bilmediğini, tren garı nöbetçi müdürünün eylem olduğu iddia edilen tarihte vagonlarda hiçbir yazı görmediğini, olsaydı mutlaka göreceğini, itfaiye çavuş ve erleri ise berber salonunda çıkan yangının tüpten olduğunu, içeriye girdiklerinde tüp kokusu duyduklarını, kırık camın da yangına müdahale etmek isteyen komşular tarafından gerçekleştirildiğini, berber salonu sahibi ise hiçbir siyasi görüşünün olmadığını, dükkanı süpürürken şişe parçasına rastlamadığını söylemek suretiyle aleyhe kullanılacak hiçbir ifadeleri olmamıştır. Bunun yanısıra dinlenen 3 polisi duruşmada gören çocuklar, bunların kendilerine işkence yapan polisler olduğunu söyleyerek duruşmada teşhis etmişlerdir. Bu duruşmada M.A., S.T., ve Ö.Z. tahliye edilmişler ve duruşma 30 Mayıs 1996 tarihine ertelenmiştir.

30.05.1996 tarihli duruşmada avukatlar bir kısım konularda savunma delilleri ileri sürerek bunların araştırılmasını istemişler, bu taleplerin incelenmesi ve doktor raporlarının beklenilmesi için duruşma 4 Temmuz 1996 tarihine ertelenmiş, hiçbir tahliye olmamıştır.

04 Haziran 1996 günü Manisa Cumhuriyet Savcılığı, Manisa Emniyet Müdürlüğü Terörle Mücadele Şubesinde görevli 10 polis memuru aleyhine TCK'nın 243. ve 245. maddelerine muhalefetten (sanıklara cürmünü söyletmek için işkence yapma suçu) 1 yıl ile 7 yıl arasında değişen cezalardan 14 kez cezalandırılmalarını istemiştir.

4 Temmuz 1996 tarihli duruşmada avukatlar Manisa Ağır Ceza Mahkemesinin 1996/128 esas sayılı dosyasından açılan bu davanın delil olarak kabulü ile bu dosyanın bekletici mesele yapılmasını talep etmişlerdir. Mahkeme

dosyayı Manisa'dan isteme kararı almış ve duruşmayı 8 Ağustos 1996 gününe bırakmıştır. Bu duruşmada da hiçbir tahliye olmamıştır.

24 Temmuz 1996 günü Manisa Ağır Ceza Mahkemesinde 10 polis aleyhine açılan davanın ilk duruşmasında mahkeme bu davanın Manisa'da görülmesinin uygun olup olmadığını Adalet Bakanlığı'na sormaya karar vermiş ve duruşmayı 21 Ağustos 1996 tarihine bırakmıştır.

8 Ağustos 1996 günü İzmir DGM'de yapılan duruşmada Manisa Ağır Ceza Mahkemesi'nin dosyası bakanlıkta olduğu için ayrıca doktor raporları bu dosyada olduğu için beklenmesine karar verilmiş, ancak sanık A.M.B.'nin üç kez intihar girişiminde bulunduğu ve kendisine "Major Depresyon" tanısı konulduğu doktor raporu ile bildirilmiş ve tahliye istenmişse de ne bu sanık ne de diğerleri tahliye edilmemişlerdir. Aksine bu sanık aynı gün Muğla Cezaevi'ne gönderilmiş, ruhsal durumu gözetilmeden ailesinden uzaklaştırılmıştır.

21 Ağustos 1996 günü Manisa Ağır Ceza Mahkemesi'nde 10 polis memuru aleyhine açılan davanın duruşmasında Adalet Bakanlığı'ndan duruşmanın Manisa'da yapılmasına karar verildiğine dair yazı gelmiş ve duruşmaya Manisa'da başlanmıştır.

10 Eylül 1996 günü M.G. 15 yaşını doldurmuş olması sonucu, İzmir DGM'de yapılan duruşmada gizlilik kararı kalkmıştır. Basın ve aileler ilk kez duruşmaya katılmışlardır. Bu duruşmada avukatların savunma için sundukları delillerin toplanması hususu reddedilmiştir. Manisa Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülen davanın dosyasının incelenmesi sonucunda bekletici mesele yapılmasına gerek olmadığına ve M.G.'in bir başka dosyadan ifadesi alınmadan açılan davasının getirtilip incelenmesine karar verilmiştir. Yine hiçbir tahliye olmamıştır.

15 Ekim 1996 günü İzmir DGM'de yapılan duruşmada mahkeme heyeti değişmiş olup dosyayı incelemiştir. M.G.'nin davasını bu dosyadan ayırmış ve esas hakkında mütalaa vermesi için dosyayı savcıya vermiş, duruşmayı 27 Kasım 1996 tarihine ertelemiştir. Ayrıca 15 yaşındaki M.G. ile 16 yaşındaki A.M.B. tahliye edilmiş, tutuklu olarak 18 yaşın altında kimse kalmamıştır.

6 Ocak 1996 günü polislerin Manisa Ağır Ceza Mahkemesi'ndeki duruşmasına devam edilmiştir. Bu duruşmada gözaltı sürecinde çocukları muayene eden doktor ve hemşireler de tanık olarak dinlenmişlerdir. Duruşma eksik belgelerin tamamlanması için 25 Aralık 1996 tarihine ertelenmiştir.

27 Kasım 1996 günü çocukların İzmir DGM'deki duruşmasında savcı esas hakkındaki mütalaasını vermiş, duruşma karar verilmek üzere 16 Ocak 1997 tarihine ertelenmiştir.

25 Aralık 1996 tarihinde polislerin Manisa Ağır Ceza Mahkemesi'ndeki duruşmasında müdahil ve sanık avukatları delillerini bildirmişlerdir. Bunların bir kısmının toplanmasına karar verilerek, duruşma 3 Şubat 1997'ye ertelenmiştir.

16 Ocak 1997 tarihinde İzmir DGM'de karar duruşması yapılmıştır. Savunma avukatları önce TCK 168. maddesinin Anayasa'ya aykırılığını ileri sürmüşlerdir. Bu talep reddedilmiştir. Daha sonra DGM'nin "doğal hakimlik" ilkesine aykırı olması nedeniyle yargılama yetkisini tanımadıklarını, bu dava ile CMUK'un bir çok maddesi ile uluslararası sözleşmelerin çoğunun ihlal edildiğini, sanıklar aleyhine hiçbir delilin bulunmadığını var olan delillerin tam tersi sanıklar lehine olduğunu açıklayan ve gerek iddianamede gerekse mütalaada var olan değerlendirmelerin hukuki açıdan yanlışlığını ortaya koyan savunmalar yapmışlardır. Sanık çocuklar suçsuz olduklarını belirtmelerinden sonra açıklanan karara göre; hakkında örgüt yöneticiliği suçundan ceza istenen A.G.'nin cezası, örgüt üyeliğinden, haklarında örgüt üyeliğinden ceza istenen F.D., A.Y., L.K. ve E.S.E. yine örgüt üyeliğinden, haklarında örgüte yardım ve yataklık suçundan ceza istenen M.A., S.T., A.M.B., Ö.Z. ve J.K. ise bu suçtan ceza almışlardır. Haklarında örgüte yardım ve yataklıktan ceza istenen H.K., F.A., E.K. beraat etmiş, haklarında beraat istenen A.Y.K. ile B.Ş. de beraat etmişlerdir. Sonuç olarak 5 kişi 12 yıl 6 ay hapis cezası, 1 kişi 3 yıl 6 ay hapis cezası, 4 kişi de yaş küçüklüğü indirimi ile 2 yıl 6 ay hapis cezası alırken, 5 kişi beraat etmiştir.

3 Şubat 1997 tarihinde polisler karşı açılan davanın duruşmasında savunma avukatları ile müdahil avukatların gösterdikleri tanıklar dinlenmiş ve duruşma diğer tanıkların dinlenmesi için 30 Nisan 1997 tarihine ertelenmiştir.

7 Mart 1997 tarihinde İzmir DGM'nin kararı hem sanık vekilleri hem de DGM Savcısı tarafından temyiz edildiği için Yargıtay'a gönderilmiştir.

14 Mart 1997'de Manisa Sulh Ceza Mahkemesi'nde A.G., M.G., F.D., A.Y., L.K., E.S.E., M.A., F.A., S.T., A.M.B., J.K., E.K. ve Ö.Z. için TCK 536 ve 537. maddelere muhalefet suçundan açılan davanın karar duruşması yapılmıştır (Bu maddeler izinsiz duvarlara yazı yazmak, izinsiz pankart asmak ve izinsiz bildiri dağıtmak suçlarını içerir). Mahkeme "sanıkların emniyet ifadeleri dışında bu suçları işlediklerine dair kesin kanaat verici bir delil bulunmadığından" hepsinin beraatlerine karar vermiştir.

14 Mayıs 1997 günü M.G.'nin ifadesi bile alınmadan açılan davanın karar duruşması yapılmış ve M.G. için 2253 S.Y. 12. madde gereği ceza tayinine yer olmadığına karar verilmiştir.

21 Mayıs 1997 günü ise molotof kokteyli atmak suçundan TCK 369 ve 411. maddelerine göre (kasten bina yakmak) haklarında dava açılan M.G., A.G., F.D.'nin Manisa Ağır Ceza Mahkemesi'nce beraatlerine karar verilmiştir.

Bu gençler açısından hukuk mücadelesi halen devam etmektedir.

“MANİSA DAVASI” İŞKENCE KARŞISINDA SORUMLULUKLARIMIZ

Türkcan Baykal*

Gözaltına alındıkları dönemde; çoğunluğu lise öğrencisi, yedisi o tarihte 18 yaşın altında (BM tanımlarına göre çocuk) olan, 5'i kız 16 genç, 26 ve 29 Aralık 1995 tarihleri arasında, Manisa Terörle Mücadele Şubesi görevlilerince aileleriyle yaşadıkları evlerinden ve gittikleri okullarından alınmışlar ve 5 Ocak 1996 tarihine dek gözaltında tutulmuşlardır.

5 Ocak 1996 tarihinde “yasadışı örgüt üyesi olmak ve bu örgüt adına eylemlerde bulunmak” iddiası ile mahkemeye çıkartılmışlardır. Bu gençlerden 4'ü yeterli delil bulunmadığı belirtilerek tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmış, 12'si tutuklanarak Buca Cezaevi'ne gönderilmiştir. Daha sonra, çeşitli tarihlerde bu 12 kişiden 7'si (12 Mart 1996 tarihli duruşmada 2 kişi, 16 Nisan 1996 tarihinde 3 kişi, 15 Ekim 1996 tarihinde 2 kişi) tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmıştır; 5 kişi ise hala cezaevinde bulunmaktadır.

11 Ocak 1996 tarihinde gençlerin avukatları TİHV İzmir Temsilciliği ve İzmir Tabip Odası (İTO) ile ilişki kurmuş ve gençlerin gözaltı sürecinde yoğun işkence yaşadığını, ciddi sağlık sorunları ve yakınmaları olduğunu, adli raporların gerçeği yansıtmadığını illeterek, alternatif adli rapor ve/veya adli raporlara ilişkin bir değerlendirme raporu yazılması talebinde bulunmuşlardır.

İTO, cezaevindeki gençlerin muayene ve değerlendirilmelerinin bağımsız uzman hekimlerce yapılmasının sağlanması için çeşitli girişimlerde bulunmuş ama sonuç alamamıştır. Bunun üzerine hem gençlerin sağlık durumlarını daha net tespit edebilmek hem de adli raporların bilimsel ve etik açıdan geçerliliklerini

* Dr., TİHV İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Hekimi

incelemek amacıyla bir çalışma başlatılmıştır. Bu amaçla, cezaevinde bulunan gençlerden avukatları kanalıyla; kendi el yazıları ile gözaltı süresinde yaşadıklarını mümkün olduğunca ayrıntılı olarak anlatmaları, adli rapor için muayene sürecinde muayene koşulları ve hekimlerin tutumlarına ilişkin deneyimlerini yazmaları önerilmiştir. Ayrıca, adli tıp anatomi atlasından vücut şemaları cezaevine iletilerek, bu şemalar üzerinde yakınmalarının lokalizasyonunu işaretleyerek belirtmeleri istenmiştir. Avukatlar bu belgelerle beraber, her genç için gözaltı süresince düzenlenmiş olan 4'er adli raporu, bu süre içerisinde hastaneye sevk edilenlerin hastane kayıtlarını (elde edebildikleri kadarıyla) İTO-İnsan Hakları-Muayene ve Rapor Komisyonuna iletmışlerdir.

İTO-İnsan Hakları-Muayene ve Rapor Komisyonu tarafından bu belgeler incelendiğinde; gençlerin gözaltında kaldıkları süre içerisinde kendilerine, kaba dayak, saç çekme, gözbağı, ayakta bekletme, çıplak soyma, soğuk su uygulaması, soğuk su sonrası soğuk bir yerde ya da vantilatör karşısında bekletme, elektrik verilmesi (özellikle genital bölgeleri de içerecek biçimde), makata cop sokulması, haya burma, cinsel taciz, yüksek volümlü müzik dinletme, aşağılayıcı hareketlere zorlama (mehter marşı eşliğinde dans gibi), birbirlerinin işkencelerine görsel ve işitsel tanıklık ettirme, öldürme, sakat bırakma, işkence dozunun artırılacağı, tecavüz dahil çeşitli tehditlerde bulunma, yoğun hakaretler, küçük bir hücrede tutma ya da koridorda saldırıya açık gözleri kapalı biçimde bekletme gibi işkenceler yaşadıklarını belirttikleri görülmüştür.

Ayrıca, yakınmalarını anlattıkları ve lokalizasyonlarını gösterdikleri vücut şemaları incelendiğinde, herbirinin belirttikleri yakınmaları ile görmüş olduklarını belirttikleri işkence biçimleri arasında oldukça yoğun bir uyum olduğu ve şikayetlerinin önemli bir bölümünün halen devam ettiği saptanmıştır. Özellikle gençlerin; uyku uyuyamama, uyuduğunda irkilerek uyanma, işkence temalı kabuslar, korku, panik atakları, sürekli olarak gözaltı sürecine ilişkin düşünme, bu sürece ilişkin flash-back'ler, unutkanlık gibi Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) semptomları arasında yer alan belirtiler gösterdikleri dikkat çekmiştir.

Gençler adli muayenelerine ilişkin olarak da ayrı ayrı yazmış oldukları ifadelerinde; önemli ölçüde güvenlik güçlerinin ya hemen yanlarında ya da konuşulanları duyacak mesafede olduklarını, muayene mekanından çıkmalarının kimse tarafından istenmediğini, doktorların kendilerinden soyunmalarını istemediklerini, doktorların hiçbir biçimde kendilerini muayene etmediklerini, uzaktan bakmakla yetindiklerini, yakınmaları veya yaşadıklarına, travmalara ilişkin soru sormadıklarını belirtmişlerdir.

Adli raporlar incelendiğinde ise, her gencin 4'er kez adli rapor aldığı (tamamı pratisyen hekimlerce düzenlenmiştir) ancak hiçbir konsültasyon ve ek tetkik, inceleme istenmediği belirlenmiştir. Hiçbir gencin ürogenital muayenesinin

yapılmadığı, hiçbir gencin ruhsal açıdan değerlendirilmediği, hiçbirine psikiyatri konsültasyonu istenmediği görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı'nın genelgelerinde; kullanılması gerektiği belirtilen Adli Muayene Formu'nun kullanılmadığı, hepsinin polis yazısının altına not edildiği; raporların tamamında "darp ve cebir izine rastlanmamıştır" cümlesi dışında bir şey yazılmamış olduğu, muayene edilen kişilerin yakınmalarına veya travma öyküsüne ilişkin veya bunların sorulduğuna ilişkin en ufak bir kayıt olmadığı saptanmıştır.

Tüm bu incelemeler sonucunda; her genç için ayrı ayrı a)kısa gözaltı öyküsü, b)yakınmaları, c)resmi adli raporları, d)işkence öyküsü ve yakınmaların ışığında bunların aydınlatılması için hangi tetkik ve değerlendirmelerin yapılması gerektiğine ilişkin bölüm, e)kişinin öykü ve yakınmaları arasındaki uyumu, öykü-yakınma-adli rapor düzleminde eksiklikleri irdeleyen yorum bölümünden oluşan "kişisel değerlendirme rapor"ları hazırlanmıştır. Ayrıca belgelerin hepsi birden göz önüne alınarak, adli raporların tümüne ilişkin ayrıntılı etik ve bilimsel değerlendirmeyi içeren "genel değerlendirme rapor"u hazırlanmıştır (Genel değerlendirme raporu: EK 1).

TTB bu süreçle ilgili olarak, adli rapor düzenleyen hekimler hakkında soruşturma başlatmıştır.

Süreç içerisinde serbest bırakılan 11 gençten 6'sı çeşitli tarihlerde TİHV-İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne tedavi ve/veya rapor düzenlenmesi talebiyle başvurmuşlardır. 4 genç ise, Vakıf'a resmi başvuruda bulunmadan ve dosya açılmadan direkt psikiyatri yardımı almayı tercih etmişler ve gönüllü psikiyatristimizle ilişki kurmuşlardır. TİHV gönüllü psikiyatristleri tarafından değerlendirilen bu 10 gençten 5'inde PTSD, 2'sinde major depresyon saptanmış, gerekli tedavileri düzenlenmiş, önerilerde bulunulmuştur.

Vakıf'a kontrol ve tedavi amacıyla başvuranlar arasından dört genç -değişik tarihlerde- İTO İnsan Hakları-Muayene ve Rapor Komisyonu'ndan durumlarının değerlendirilerek, alternatif adli rapor düzenlenmesi talebinde bulunmuşlardır. Alternatif adli raporların hazırlanması için -gözaltı ve işkence sonrası hazırlanan üçüncü tip rapordur- TİHV-İTO işbirliği ile gençlerin herbirinin fizik ve ruhsal değerlendirmesi, gerekli görülen alanlarda konsültasyonları, ayrıntılı tetkik ve değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir. Daha sonra, kişinin gözaltında yaşadığını belirttiği işkence öyküsü, yakınmalarına ilişkin anamnezi, yapılan konsültasyon ve tetkik sonuçları bir bütünlük içinde ayrıntılı olarak değerlendirilmiş ve yorumlanmış, kişisel alternatif adli raporda tüm bu değerlendirmeler ayrıntılarıyla, birbirleriyle ilişki ve uyum düzeyleriyle aktarılmıştır. Hazırlanan dört raporda da tüm bu objektif-bilimsel bulgu ve değerlendirmelere dayanarak gençlerin "gözaltında bulunduğu süre içerisinde işkenceye maruz kaldığı" sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca tüm bu süreçte; avukatlar ve aile üyelerine, gençlerle ilgili olarak, gerek adli tıp, gerekse de işkence ve cezaevi sürecine ilişkin sağlık sorunları alanında tıbbi danışmanlık hizmeti verilmeye çalışılmıştır/çalışılmaktadır. Ailelerle değişik ortamlarda (sıklıkla mahkemelerde) beraber olunarak Vakıf'ın işlevi konusunda bilgi verilmiş, gereksinim duyarlarsa başvuruda bulunmaları önerilmiştir. Bu ailelerden altı kişi değişik zamanlarda Vakıf'a başvurmuşlar ve Vakıf'ın gönüllü psikiyatristleri ile ilişki kurularak, destek almaları sağlanmıştır.

Yukarıda sadece teknik ve kuru bir dille bizler açısından süreci, neler yapılabildiğini özetlemeye çalıştım (yapılamayan çok şeye değinmedim). Ayrıca burada sadece gözaltında yaşanan işkence ve sonrasındaki süreci anlattım. Ancak, bu süreçte, gençler ve aileler gözaltı sonrasında da bir dizi travmatik süreç yaşadılar, yaşamaya devam etmekte. 10-15 günlük bir sürede yaşanan tekil bir travmadan çok burada ayrıntılı olarak ele almadan değineceğim süreğen-ardışık bir travmalar dizisinden söz etmek daha doğru olur.

Yukarıda aktardığımız gibi, gözaltı sonrası 16 gençten 12'si tutuklandı ve değişik sürelerde cezaevinde kaldılar. 5'i halen cezaevinde. Buca Cezaevi'nde çeşitli baskılar, engellemeler ve zor koşullar yaşadılar, yaşıyorlar. Bu süre çoğu için, işkence sonrası bozulan sağlık sorunlarını iyileştirmek yerine tam tersine, daha da bozan, var olan sorunları artıran bir süreç oldu. Cezaevi süreci sonrasında aynı gözaltı koşullarını yaşayan ve cezaevinde aynı koşu da bulunan Manisa davasından tutuklu 4 genç bayandan 3'ünde tüberküloz saptanması ve tüberküloz olmayan tek bayanın ise cezaevinden ilk tahliye edilen (Mart ayında) kişi olması cezaevindeki sağlık durumlarının ciddiyetini ortaya koyan bir örnek olduğunu sanıyorum.

Gençler ve aileleri, serbest bırakıldıktan sonra gençlerin kendilerine işkence yapan polisler tarafından sürekli rahatsız edildiklerini, göz korkutmak için açık ve sürekli takipler yapıldığını, tehdit edildiklerini belirtmekte. Bu nedenle okula devam edemeyenler, Manisa'dan başka kentlere taşınmak zorunda kalan aileler oldu. Gençler ve aileleri mahkemeye her geldiklerinde bu süreci onlara yaşatan polislerin tacizini yaşıyorlar, onların alaylı gülümsemelerini, laf atmalarını ve hakaretlerini yaşamak durumunda kalıyorlar. Mahkemelerde, kendilerine adli rapor düzenleyen hekimlerin "biz yeteri kadar zaman ayırdık, tümüyle soyarak muayene ettik, hiçbirinde işkence izi yoktu" ifadelerini dinliyorlar.

Öte yandan aleyhlerine açılan davada gençler gözaltında alınan ifadelere dayanan bir mahkeme süreci yaşadılar ve uzun süre çok ciddi cezaların tehditi altında kaldılar. Ve en sonunda kendilerinin ve diğer gençlerin -işkence altında alındığı defalarca belirtilen ifadeleri dışında hiçbir delil olmamasına rağmen- ağır cezalar aldığını işittiler, yaşadılar. Oysa, kendilerine yapılan işkence nedeniyle polisler aleyhine açmış oldukları davanın bitmeye yaklaştığına dair bile hiçbir

emare yoktu. Bugün ve gelecek sürekli tehdit altında, kesintiye uğramış durumda. Dışarıda olan gençler Yargıtay'da, kendilerine verilen cezanın kesinleşerek yeniden cezaevine alınmanın sürekli tehditi ile; cezaevindeki gençlerse "kendi yaşamları"na yeniden dönmenin umudunu giderek yitirme ile karşı karşıyalar. Ek olarak, çocukları halen cezaevinde olan aileler, cezaevi ortamında yaşanan gerginliklerin, olumsuz koşulların yarattığı sürekli kaygı içindeler.

Tüm bu negatif süreçlere rağmen, bu süreçte dayanışma ve işkenceye karşı elbirliği ile mücadelenin pozitif gücü de yaşanabildi. Herşeye rağmen gençlerin ve ailelerin işkenceyi ve işkencecileri açığa çıkarmak için gösterdikleri kararlı tutum hep sürdü. Toplumun çok değişik kesimlerinden insanların katılımı ile -avukatlarından sağlık çalışanına, ailelerden değişik parti yöneticilerine, kadın çalışma gruplarından sivil toplum örgütlerine, sanatçısından değişik basın-yayın çalışanlarına dek- bir dayanışma halkası oluşabildi. Bu sayede de Manisa'da yaşananlar daha fazla görünür, duyulur olabildi, toplumun daha geniş bir kesimi tarafından sahiplenildi.

Bu alanda bizler açısından, avukatlar ve aile üyeleri ile TİHV İzmir Temsilciliği, İzmir Tabip Odası ve Manisa Tabip Odası arasındaki yoğun iletişim çeşitli pratik sorunların aşılmasında, sorunların çözümlenemese bile açığa çıkarılıp bilinir hale gelmesinde son derece yararlı ve aynı zamanda birçok yönüyle hepimizi eğiten bir süreç oldu. Bu alanda farklı toplum kesimlerinden kişi ve kuruluşların yakın işbirliği içinde gerçekleştirilen çalışmalar, özellikle hukukçu-sağlık çalışanı işbirliğinin önemini bir kez daha vurgulayan bir süreçti.

Manisa'lı gençlerin yaşadığı işkence ne ilkti, maalesef ne de son. Ama bir sonun sağlanması için hepimize görev düşüyor. Bu son, ancak toplumun geniş kesimlerinin işkenceye karşı mücadelede yerlerini alması ile mümkün olabilir. Ve istisnasız herbirimizin kendimize, işkencenin önlenmesi-ortadan kalkması için "ben(biz) elim(iz)den gelen herşeyi yaptım mı (yaptık mı)?" sorusunu sorma sorumluluğunu duyması önemli. Maalesef her seferinde yapılmamış, yapılamamış çok önemli şeyler kalıyor (umarım sadece şimdilik).

İzmir, Mayıs 1997

Ek 1: Genel Değerlendirme Raporu*

Izmir Tabip Odası Başkanlığı'na

İZMİR

İlgi:27.02.1996 tarih, 513-96-11,517-96-11, 518-96-11, 520-96-11, 521-96-11, 522-96-11, 523-96-11, 524-96-11, 525-96-11, 526-96-11, 527-96-11 S.Y.K.

İlgi yazınız ile Ali Göktaş, Mahir Göktaş, Emrah Sait Erda, Faruk Deniz, Aşkın Yeğın, Levent Kılıç, Hüseyin Korkut, Jale Kurt, Münire Apaydın, Ayşe Mine, Sema Taşar, Özgür Zeybek hakkında istemiş olduğumuz muayene ve rapor komisyonumuzca düzenlenen kişisel ve genel değerlendirme raporları ilişikte sunulmuştur.

Saygılarımla.

Prof.Dr.Veli Lök

Izmir Tabip Odası

Muayene ve Rapor Komisyonu

Başkanı

* Kamuoyuna açıklanan rapor aynen alınmıştır.

Değerlendirilen materyal:

*Avukatları kanalıyla 15 Ocak 1995 tarihinde kişilerin el yazılarıyla anlatılan gözaltı öyküsü;

*22 Ocak 1996 tarihinde talebimizle cezaevindeki gençlerin kendileri tarafından her bir başvurunun ayrı ayrı doldurduğu adli tıp atlasından alınmış vücut görüntüleri üzerinde işaretlenmiş ve mümkün olduğunca ayrıntılı tanımlanmış yakınma ve bulgular,

*Gözaltı süreci içinde verilmiş (her bir kişi için 4 adli rapor) adli raporların fotokopileri (Toplam 47 rapor),

*Avukatlarıyla yapılmış ayrıntılı görüşmeler,

*Başvuruların kendi el yazıları ile yazmış oldukları ve imzaladıkları Adli Muayene yapan hekimlerin davranışlarına ilişkin ifadeleri,

Genel Değerlendirme

22 Aralık 1993 gün, 6039 sayılı Sağlık Bakanlığı genelgesi; bu genelge ile beraber gönderilen "Adli Tıp Formu"; 13 Nisan 1995 tarih, 6065 sayılı Sağlık Bakanlığı genelgesi, 5 Aralık 1995 tarihli 6070 sayılı Sağlık Bakanlığı genelgesi; Sağlık Bakanlığı'nın 10 Şubat 1993 tamimi hem de TTB'nin pek çok bildirge ve genelgelerinde gözaltına gelen kişilerin muayenelerinin nasıl yapılması gerektiği ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

*Olayın oluş şekli (yani travmaya yönelik anamnez), kötü muamele ile ilgili iddialarının ve sonradan oluşan ruhsal veya fiziksel şikayetlerin adli raporun şikayetleri bölümüne yazılması gerekmektedir.

*Yakınma anamnezi alındıktan ve kişi çok detaylı ve özenli bir şekilde muayene edildikten sonra saptanan bulgular yazılmalıdır.

*Kişinin bu bulgulara yaptığı nedensel açıklamalar raporda bulguların yanına kaydedilmelidir.

*Sadece fiziksel yakınma ve bulguların araştırılması ile yetinilmemesi, mutlaka psikolojik yakınma ve bulguların da araştırılması gereklidir.

*Adli muayene raporunda müsbet bulguların yanısıra menfi bulguların da rapora kaydedilmesi suretiyle raporun yazılması gerekmektedir.

-İncelenen raporların hiçbirinde Adli Muayene Formu veya benzeri bir form, ya da ayrı bir rapor tutanağı kullanılmamıştır. Tüm raporlar polis yazısının altına not edilmiştir.

-İncelenen raporların hemen hemen tamamında sadece ya "darp ve cebir izine rastlanmamıştır" ya da "fiziksel ve psikolojik patolojiye rastlanmamıştır" cümlesi dışında herhangi bir bilgi yer almamaktadır.

-İncelenen raporların hiçbirinde kişilerin yakınmalarına ilişkin bir not ya da bilgi saptanmamıştır. Yakınmaların sorulduğuna ilişkin hiç bir veri de yoktur.

-İncelenen raporların hiçbirinde başvuruların travma öyküsü konusunda soru sorulduğu, araştırıldığı, bu konuya ilişkin bilgi alındığına dair herhangi bir not yoktur.

İŞKENCENİN FİZİKSEL BULGULARININ ARAŞTIRILMASI

*Kişiler gözaltından veya cezaevinden getirildiklerinde adli muayene büyük önem kazanmaktadır. İşkencenin doğası gereği, işkence ve diğer insan hakları ihlalleri gözönünde bulundurularak, rutin muayeneye göre çok daha detaylı ve ince muayene ve tetkiklerin yapılması, özen gösterilmesi gerekmektedir. Çünkü işkence bilindiği gibi zaten izlerin gizlenmesi, ortaya çıkmasının önlenmesi gibi bir amacı da içinde barındırmaktadır ve uygularken de buna özen gösterilmeye çalışılmaktadır. Bu nedenledir ki çoğu kez sistematik işkence rutin muayene ile ortaya konulamaz.

*İşkence iddiasının söz konusu olduğu olgularda, mutlaka iddiaya yönelik araştırmalar, incelemeler eksiksiz yapılmalıdır. Her koşulda gerekli uzman görüşleri alınmalı, kişinin gerekli olabilecek tüm konsültasyonlar için sevki yapılmalıdır. İşkence iddiasının araştırılması için olabildiğince ayrıntılı bir biçimde gerekli tüm laboratuvar, film vs. tetkiklerinden yararlanılması gerekmektedir (Her olgu için ayrı hazırlanan değerlendirme raporlarında yapılması gereken ama yazılmamış tetkik ve konsültasyonlar ile bulgulara ilişkin yorumlar ayrıntılı olarak yazılmıştır).

-Adli muayene sonrasında hiçbiri uzman hekime sevk edilmemiş, uzman hekim tarafından muayene edilmemişlerdir. (Tek istisnayı Hüseyin Korkut oluşturmaktadır. Poliklinik defterine psikiyatri konsültasyonu önerisi yazılmasına rağmen, adli raporunda buna ilişkin hiçbir şey belirtilmemiş, ruhsal durumu da yazılmamıştır. Dolayısıyla sevk gerçekleştirilmemiştir.)

-Hiçbir adli muayenede hiçbir film veya laboratuvar incelemesi istenmemiştir, yapılmamıştır.

*Genital bölgelerin muayenesi adli muayenenin önemli bir bölümüdür. İddiaların ve/veya yakınmaların bulunduğu durumlarda -kişinin rızası alınmak koşuluyla- son derece gereklidir, ihmal edilmemelidir.

-Hiçbir olguya, adli muayenelerinde genital bölge muayenesi yapılmamıştır. Hiçbir adli raporda muayenenin önerildiği ama reddedildiğine ilişkin bir not da bulunmamaktadır. (Sadece Sema Taşar genital kanaması nedeniyle -adli rapor amacıyla değil, tedavi amacıyla- Devlet Hastanesine götürülmüş, ancak güvenlik güçlerinin odayı terketmedikleri gerekçesiyle muayeneyi kabul etmemiştir.)

Oysa erkek olguların tamamı penise kablo bağlanarak elektrik işkencesi uygulaması, haya burma, makata cop sokma tarzında işkence gördüklerini belirtmektedirler. Ayrıca bu işkence yöntemleri ile uyumlu olan yakınmalarının sürdüğünü, gözaltından 20 gün sonra da dile getirmektedirler (hayalarda ağrı, ödem; idrar yaparken zorlanma, ağrı, defekasyon sırasında ağrı, zorlanma, makatta ağrı gibi).

Bu işkence ve yakınmaları bulunan olgulara mutlaka genital organların rutin adli muayenesinin yanısıra bayanlara Jinekoloji, erkeklere Üroloji, Proktoloji veya Genel Cerrahi konsültasyonlarının yapılması gerekmektedir.

-Genital organ muayenelerinin yapılmamış olması, gerekli uzman hekim sevklerinin de yapılmaması önemli bir eksiklik oluşturmuş, bulguların saptanmasına yol açmıştır. Yukarıda sayılan işkencelerin tespit edilmesi mümkün olamamıştır.

*Haya burma-ezme tarzında işkencenin araştırılması, kanıtlanması ancak üroloji konsültasyonu, genital bölgenin ultrasonografik incelemesi ve genital bölge odaklanarak üç fazlı dinamik sintigrafi tetkiklerinin yapılması ve bu incelemelerin birleştirilmesi ile yapılabilir. Bunlar yapılmadan işkenceyi tespit etmek mümkün değildir. Rutin inspeksiyonla (gözle muayenede) tespit edilmesi sınırlı vakalarda eğer çok şiddetli olarak bu işkenceler yapıldıysa, izler belirginse mümkündür. Bu işkenceyi bildiren olgularda bu yöntemle uyumlu olarak yakınmalar dile getirmektedirler.

-Ancak olguların hiçbirine tüm adli muayeneleri sırasında bu incelemelerin hiçbirini yapılmamıştır. Hatta rutin genital bölge inspeksiyonu dahi yapılmamıştır, görünür durumda olanlar varsa onların bile tespiti mümkün olamamıştır.

*Elektrik iddiası varsa mutlaka elektrik verilen bölgeler sorulmalı ve bu bölgeler çok dikkatlice gözden geçirilmelidir. Çünkü elektrik pikürü kolaylıkla gözden kaçırılacak kadar küçük olmaktadır (1-4 mm boyutlarında). (Elektrik pikürünün bulunmaması elektrik verilmediği anlamına gelmez, çünkü eğer elektrik işkencesi dikkatli yapıldıysa iz kalmayabilir). Elektrik işkencesini tam olarak kanıtlayabilmenin tek yolu, bu elektrik pikürünün aranması ve saptanması ve bu bölgeden alınacak biopsi örneğinin patolojik incelemesidir.

Ayrıca elektrik aksı üzerindeki (elektrik verirken kullanılan iki kablo arasındaki akım yolu) bazı kas gruplarındaki ağrıları da tanıda yol gösterici olabilmektedir. Eğer bir elektrot sağ ayağa bağlanarak diğeri genital bölge başta olmak üzere vücutta gezdiriliyorsa sağ baldır ve uylukta ağrı, kasılma şikayeti; bu kas gruplarında spazm oldukça sık ve tipik olarak görülebilmektedir.

-Olguların biri dışında hepsi kendilerine elektrik işkencesi yapıldığını belirtmekte ve ayrıntılı olarak tanımlayabilmektedirler.

Olguların önemli bir kısmı sağ baldır ve uyluklarında ağrı-kasılma şikayetleri belirtmektedirler ki yukarıda belirtildiği gibi elektrik işkencesi öyküsüne lokalizasyon olarak uygunluk göstermektedir.

-Oysa hiç bir olgunun hiçbir muayenesinde elektrik pikürü aranmamıştır. Baldır ve uyluk kaslarının muayenesinin yapıldığına dair bir veri yoktur, raporlarda buna ilişkin bir bilgi bulunmamaktadır.

Ayrıca;

*Kulakta akıntı, uğultu ve ağrı yakınması ve burun kanaması yakınmasını araştırmak için KBB uzmanınca yapılması gereken muayene, otoskopik inceleme ve kulağa gelen travmalar sonrasında sıklıkla ortaya çıkabilen olası işitme kaybının araştırılması açısından gerekli olan odyolojik değerlendirme yapılmamıştır.

-Hüseyin Korkut ve Mahir Gökteş'a cezaevi hekimi tarafından 23 Ocak 1996 tarihinde otit tanısı konmuş ve reçete düzenlenmiştir. Her ikisinin de kulağa travma öyküsü, işkence sonrası her iki kulakta ağrı, akıntı yakınmaları vardır. Yakınmalar ve tanı travma öyküsünü destekler mahiyettedir. Ancak onların da adli muayenesinde otoskopik inceleme ve/veya KBB uzmanına sevk yapılmamıştır.

*Grafiler, BT, tüm iskelet sintigrafisi, Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı konsültasyonları işkence öyküsünü ve kas-iskelet sistemi ağrılarını aydınlatmada önemli olabilmektedir. Tüm iskelet sintigrafisi, grafiler de saptanamayan sistemik kaba dayak işkencesini aydınlatmada önemli veriler sağlayabilmektedir.

*Ayrıca tazyikli soğuk su, soğukta bekletme, çıplak bekletme, buz torbası uygulaması gibi işkenceler enfeksiyonlara ve soğuk algnlıklarına zemin oluşturabilmektedir. Bu yönden yakınmalara odaklı incelemeler yapılmalıdır. (üst veya alt, solunum sisteminde enfeksiyon, sinüzit, idrar yolu enfeksiyonu gibi). Bu işkencelerin aydınlatılabilmesi bu veriler dışında pek mümkün olamamaktadır. Bu tip enfeksiyonların gözaltından hemen sonraki varlığı işkence ve soğuğa dayanan işkence yöntemleri ile uyumlu, destekleyici bulgu olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle bu tip enfeksiyonların araştırılması, yakınmaların sorulması önem taşımaktadır.

İŞKENCENİN RUHSAL BULGULARININ ARAŞTIRILMASI

İşkencenin tanımı: Dünya Tabipleri Birliği (10 Ekim 1975) Tokyo Bildirgesine göre; "İşkence, kendi başlarına ya da herhangi bir otoritenin emri ile hareket eden bir ya da birden çok kişinin, bir diğer kişiyi bilgi vermeye, bir itirafta bulunmaya ya da diğer herhangi bir nedenle zorlamak için kasıtlı, sistematik ya da nedensiz olarak gerçekleştirdiği fiziksel ya da mental acı" olarak tanımlanır.

Sanıldığı gibi işkencenin amacı yalnızca bilgi almak veya itirafını sağlamak değildir. İşkencenin asıl amacı benlik bütünlüğünü bozmak, kişiliğini parçalamak

ve bu yolla toplumun geri kalan kısmını terörize etmek, sindirmektir.

İşkencenin temel amaçlarından birinin kişinin ruhsal bütünlüğünü, kendine, dünyaya ve diğer insanlara yönelik güvenini ve iç barışıklığını bozma olmasını gözönüne aldığımızda, işkence iddiasının ele alınmasında ruhsal değerlendirmenin önemi kavranabilir. Dünyanın hemen her yerinde işkence iddialarının araştırılmasında -gerek mültecilik gerek işkence ile ilgili açılan davalar olsun- hiçbir zaman fiziksel bulguların araştırılması ile yetinilmemektedir. Ruhsal sorunlar işkence sonrası ortaya çıkan ve kalıcılığını uzun süre sürdürebilen en önemli bulgulardan biridir, dolayısıyla en önemli kanıt gruplarından birini oluşturmaktadır.

Ağır travmalar ve özellikle insan eliyle oluşturulmuş travmalardan sonra belli rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu durumlara özel ortaya çıkan rahatsızlıklar Amerika Psikiyatri Birliği tarafından yapılan ruhsal rahatsızlıklar sınıflaması içinde özel bir tanı kategorisini oluşturmaktadır. Yani insan eliyle yaratılmış travmalar sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunların belli belirti grupları, belli bir özgünlüğü bulunmaktadır, spesifik olabilmektedir. Bu da kanıt oluşturmadaki gücünü artırmaktadır.

İşkence fiziksel iz bırakmamaya çalışılarak yapılır ve sıklıkla uzun gözaltı süresi içerisinde oluşan izlerin kaybolmasını sağlamak mümkün olabilir. Ancak psikolojik bulgular için aynı şey (izlerin gözaltı süreci içinde kaybolması) mümkün değildir. Bu da işkence iddialarının araştırılmasında ruhsal muayenenin önemini artırmaktadır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı genelgelerinde de adli muayenede kişinin ruhsal değerlendirme bulgularının yazılması gerektiği belirtilmektedir.

Bu olgular özelinde;

-İncelenen 47 rapordan sadece 7'sinde ruhsal değerlendirmeye ilişkin olabilecek not bulunmuştur, diğer tüm raporlarda ruhsal değerlendirmeye ilişkin bir kayda rastlanmamıştır. Ruhsal duruma ilişkin bir notun olduğu yedi kişinin raporunda da not sadece "hiçbir ruhsal ve fiziksel patolojiye rastlanılmadı" biçimindedir. Ancak bu yedi kişiden biri (Münire Apaydın) daha sonra acil olarak hastaneye kaldırılmış ve kişiye kaldırıldığı hastanede "konversiyon" tanısı konarak Diazem ve Emedur enjeksiyonları yapılmıştır.

*Münire Apaydın'ın Adli muayene raporlarından yalnızca birinde fiziksel ve ruhsal bir patolojiye rastlanmadığı yazılmış. Diğer tüm raporlarda ruhsal sürece ilişkin hiçbir değerlendirme yapılmamıştır. Oysa aynı kişi 31.12.1995'de hastaneye kaldırıldığında konversiyon tanısı almış, ilaç verilmiştir.

*Hüseyin Korkut'un 29 Aralık 1995 tarihinde adli muayenesi yapılmış, yine sadece "darp ve cebir izine rastlanmadığı" şeklinde rapor düzenlenmiştir. Oysa aynı gün acil olarak götürüldüğü Manisa Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesince

anksiyete tanısı ile ilaç verilmiştir. Ayrıca bu duruma rağmen daha sonraki günlerde yapılan adli muayenelerinde de herhangi bir şekilde ruhsal değerlendirilmesinin yapılmamış olduğu anlaşılmıştır.

Kişinin 2 Ocak 1996 tarihli adli raporunda sadece "darp ve cebir izine rastlanılmamıştır" bilgisi mevcuttur, ruhsal değerlendirmeye ilişkin hiçbir not yazılmamıştır. Ama, poliklinik defterinde aynı doktor tarafından yapılmış "psikiyatrist ile görüştürülmesinin uygun olacağı" değerlendirmesi bulunmaktadır. Bu sevk talebinin ve bu sevki düşündüren bulguların adli rapora yazılmaması önemli bir eksikliktir (Ayrıca poliklinik defterinde önerilen sevk gerçekleştirilmemiştir de).

Başvuruların önemli bir kısmının yakınmaları arasında; uyku bozuklukları, gerginlik, unutkanlık, kabuslar gibi Post Travmatik Stres Bozukluğu (Travma sonrası gerginlik bozukluğu) semptomları bildirilmektedir. Bu bulgular işkence sonrasında oldukça tipik, spesifik olarak ortaya çıkan semptomlardandır, işkence iddiaları ile uyumluluk göstermektedir. Ancak bu yakınmalara ilişkin hiçbir değerlendirme bulgusu raporlarda yer almamaktadır. (İşkence gibi insan eliyle yaratılmış ağır travma sonrasında sıklıkla görülen ruhsal semptomlar- bir hastalık değil, normal bir insanın ruhsal mekanizmasının insanlık dışı bir muameleye gösterdiği doğal yanıt olarak değerlendirilmelidir).

MUAYENE BİÇİMİNE İLİŞKİN

Ayrıca gene yukarıda adı geçen genelelerde;

Güvenlik kuvvetlerince getirilen şahsın **tamamen soyularak** muayene edilmesi ve hekimin muayenesi sırasında güvenlik güçlerinin mutlaka dışarı çıkartılması gereklidir. Gözaltına alınanın muayenesinin özel olarak ve kolluk kuvvetlerinin duymayacağı ve göremeyeceği bir yerde yapılması gerekliliği açık biçimde belirtilmiştir.

Olguların gerek avukatları ile yapılan görüşmelerde gerekse adli muayenenin nasıl yapıldığına ilişkin ilettikleri el yazılı - imzalı ifadelerinde; olguların tamamı gözaltı süreci içindeki hemen hemen tüm adli muayenelerinde;

-Doktorun soyunmasını söylemediğini,

-Hiçbir şekilde doktorun kendini muayene etmediğini, şöyle bir bakarak raporunu yazdığını,

-Kendisine herhangi bir şekilde yakınmaları olup olmadığına ilişkin soru sormadığını,

-Güvenlik güçlerinin muayene odasından çıkarılmadığını belirtmişlerdir.

Bu konuların aydınlığa kavuşturulması, netleştirilmesi Türk Tabipleri Birliği tarafından ilgili hekimlerin aktarımları da alınarak yapılacak soruşturma sonucunda gerçekleşecektir.

SONUÇ

1-Gözaltı süresinde yapılan adli muayenelerde işkencenin aydınlığa kavuşturulması için yukarıda ve kişiler için düzenlenen değerlendirme raporlarında belirtilen gerekli muayene, tetkik, inceleme ve araştırmaların hiçbiri yapılmamıştır.

2-Tüm adli muayenelerde rutin olarak yapılması gereken muayene ve incelemeler için standartların önemli bir bölümü ihlal edilmiş, bu standartlara uyulmamıştır.

3-İşkence gördüğünü belirttiği tarihten bu yana 20-30 gün geçmiş olmasına rağmen yakınmalarının hala sürüyor oluşu, buna rağmen gözaltındayken götürüldükleri hekimler tarafından hiçbir patolojik bulguya rastlanılmadığı biçiminde rapor düzenlenmesi dikkat çekicidir.

4-Tüm bu yazılanlar ışığında kişilere yukarıda belirtilen tetkikler yapılmadan kesin rapor düzenlenebilmesi, ve "darp ve cebir izine rastlanmamıştır" ve/veya "hiç bir patolojik bulgu bulunamamıştır" biçiminde kesin raporların verilmesi mümkün ve doğru değildir.

5-Gözaltı süresi içinde yapılan söz konusu "adli muayeneler" ile söz konusu işkencelerin saptanabilmesi, aydınlatılabilmesi mümkün değildir.

Üye

Dr.Türkcan Baykal
Pratisyen Hekim

Üye

Uzm.Dr.Alp Ayan
Psikiyatri Uzmanı

Üye

Uzm.Dr.Emre Kapkın
Psikiyatri Uzman

İzmir Tabip Odası

Muayene ve Rapor Komisyonu Başkanı

Prof.Dr.Veli LÖK

6-7-8 ARALIK EğİTİM TOPLANTISI SONUÇLARI

TİHV bünyesinde çalışmalar yapan farklı mesleklerden tıp profesyenelleri ve İsveç Kızılhaç Tedavi Merkezleri bünyesinde çalışmalar yürüten meslektaşlarımızın katılımıyla Ankara'da düzenlenen  günlük eğitim toplantısının kısa değerlendirmesi, grupların moderatrlerinin raporlarına bağlı kalınarak aşağıda sunulmuştur :

1. İlk Görüşme Anamnez Alma, Muayene ve Değerlendirme, Başvuru Hekimi-Konsultan Hekim İlişkileri alışma Grubu

Başvurularla merkez çalışanları arasındaki ilişkilerde;

Bütün süreçlerde insana saygıyı ön plana çıkaran, önyargısız, işkence karşıtı ve insan hakları savunucusu olmanın ötesinde politik tercihlerini sürece yansıtmayan, ilişkileri eşitlik ilkesine uygun düzenleyerek, her aşamasını başvurularla paylaşan tutumlara zen gösterilmelidir.

TİHV çalışmalarında psikiyatrist, görüşlerine başvurulacak konsültan hekim değil, tedavi ekibinin asli unsuru olarak görev almaktadır. Tedavi sürecinde tüm başvuruların psikolojik değerlendirmelerinin olanaklı ise psikiyatrist tarafından yapılması yararlı olacaktır.

Tedavi süreci, başvuruyla ekibin ortak projesi olarak ele alınmalı, tedavi ekibi yeterli sıklıkta toplanarak yapılanları değerlendirmelidir.

İç kontrol mekanizmalarının yaratılması, tedavi hizmetinin kalitesini artırır ve tedaviyi yarıda bırakmayı azaltır.

Tedavi merkezi çalışanları ve gönüllülerin eğitimine önem verilmelidir. Sistematik ve sürekli bir eğitim planlanmalıdır.

2. Üst Ekstremitede Yumuşak Doku Travmaları ve Askı İşkencesi Paneli

Askı işkencesi sonucunda öncelikle yumuşak doku yaralanmaları gelişmesine karşın, işkencenin olası sonuçlarından bir tanesi de Pleksus Brakialis lezyonudur. Bu nedenle askı işkencesi sonrası başvurular için özel bir öykü alma ve muayene protokolü oluşturularak vakıf merkezlerinde standart hale getirilmesi lezyonları tanımlama ve tedavide yarar sağlayacaktır.

Askı işkencesi sonrasında teşhis, tedavi ve adli rapora delil oluşturmak üzere gerekli konsültasyonların yaptırılması, MR, CT, sintigrafi, ultrason, EMG, ENG ve SEP gibi tıbbi teknolojiler de kullanılarak lezyonların tam olarak ortaya konulması sağlanmalı ve gerektiğinde bunlar için özel projeler oluşturulmalıdır.

Tedavi protokolleri oluşturularak, lezyonun zamanı ve yerine göre bu protokollerin uygulanması standart hale getirilmelidir.

3. Açlık Grevlerinde Ortaya Çıkan Bulgular ve Tedavi Yaklaşımları Paneli

Açlık grevleri ve ölüm orucunun sağlık üzerindeki sonuçları çeşitli boyutlarıyla ortaya konulmuştur. Bu bilgiler ışığında :

Tüm 96 grevcilerinin sağlık durumlarının saptanması, özellikle Wernicke-Korsakof'luların belirlenmesi ve tedavi-takiplerinin planlanması,

Olası yeni açlık grevlerinde sağlık sorunlarının çözümü için gerekli örgütlenme ve koordinasyonunun önceden yapılması zorunluluğu belirtilmiştir. (96 açlık grevlerinde ortaya çıkan yetersizlikler, deneyimler öğretici olmalıdır.)

TİHV'nin bu anlamda üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmek üzere proje çerçevesinde konuyu ele alabilmesinin yararlı olacağı vurgulanmıştır.

4. Bakım Verenlerin Bakımı Konferansı

Travmatik-katastrofik sorunlarla uğraşanların desteklenmesi ve korunması amaçlı uygulamalar TİHV'nin temel çalışmaları içinde yer almalıdır. Bu amaçla, her birimde dışardan danışmanlarla düzenli süpervizyon ve olgu tartışmaları yapılmalıdır. Bu etkinlikler gönüllü ve ihtiyari olmamalıdır. Standart bir ödeme ile profesyonelce yapılmalıdır.

5. İşkence Görenlerin Ruhsal Sorunlarının Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler Paneli

Bu panelde bir olgu sunulmuştur. İsveç'te uygulanan tedavi yaklaşımları ve TİHV deneyimleri aktarılmıştır. Her iki ülke deneyimlerinin aktarımında da

psikoterapinin ilk basamağını oluşturan "güvenli" ortam yaratılmasının önemi vurgulanmıştır. Özellikle ölkemizde en temel gereksinim olan beslenme ve barınmanın, zorunlu göç edenler için ciddi bir sorun olduğu ve bu konuda özel bir organizasyona ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Ayrıca, işkenceye bağlı ortaya çıkan sorunlarda en uygun terapi yönteminin tartışmalı olduğu; bu alanda bilgilerin zenginleştirilmesinin gereği vurgulanmıştır.

6. Psikolojik Değerlendirme ve Tanı Koyma Araçları; Psikiyatrik Araştırmalarda Ölçek ve Yöntemler Paneli

Panelin birinci konuşmacısı Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ata Tezbařaran olmuştur. Tezbařaran, psikolojik ölçeklerin geçerlik-güvenirliklerinin nasıl bir süreç sonucunda sağlandığını ve bu süreçte karşılaşılan sorunları anlatmıştır. Özellikle; çeviri ölçek ve testlerin başka ölkede kültüründe hazırlandıklarını ve bizim kültürel özelliklerimizin farklı olması nedeniyle geçerli ve güvenilir olamayacaklarını belirtmiştir.

İkinci konuşmacı; İşveç Kızılhaç Tedavi Merkezindeki psikiyatrist Paul Movschenson ise İşveç'te kullandıkları "Comprehensive Psychiatric Rating Scale" hakkında bilgi vermiştir.

Üçüncü konuşmacı aynı merkezden psikiyatrist Kerstin Eiserman ise Horowitz'in psikolojik travma kuramı çerçevesinde PTSD'de tanı konusunu anlatmıştır.

Dördüncü konuşmacı yine aynı merkezden psikiyatrist Rudi Firnhaber de Antropolojik İntegratif bakış açısıyla travma sonrası rehabilitasyonu ele almıştır.

Son konuşmacı İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı psikiyatristi Dr. Doğan şahin ise, işkence araştırmalarında karşılaşılan etik sorunlar ve ölçek uygulamada karşılaşılan genel sorunları aktarmıştır.

7. Adli Tabiplik Uygulamaları ve Adli Rapor Düzenlenmesi Konferansı

Adli tabiplik uygulamaları ve adli rapor düzenlenmesi Türkiye'de yasa ve yönetmeliklerle Adli Tıp Kurumu'nca yürütölmektedir. Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimlerin bulunmadığı yerlerde ise bu görevi pratisyen hekimler yürötmektedir.

Taraflarından birisi devlet olan işkence olayında resmi bilirkişilik kurumu olan Adli Tıp Kurumu'nun bağımlı yapısı ve birçok olayda yeterli bilgi ve deneyimi bulunmayan pratisyen hekimlerin tanıya yönelik incelemeleri yaparak rapor düzenlemesinin sakıncaları vurgulanmıştır.

Adli rapor süreçlerinde gerekli konsültasyonlar ve tüm araştırmaların yapılmasından sonra bir heyet tarafından raporun düzenlenmesi, bu sürecin sivil

örgütler ve üniversiteler üzerinden işletilmesinin, işkencenin saptanması ve işkence yapanların cezalandırılması için yararlı olacağı belirtilmiştir.

8. Fizyoterapi Uygulamaları Çalışma Grubu

Çalışma grubuna yol göstermesi için, daha önce aynı amaçla TİHV İzmir Temsilciliği'nde fizyoterapi çalışma grubunda tartışılmak üzere belirlenen 5 soru katılımcılara sunulmuştur :

1. İşkence görenlerde fizyoterapi endikasyonunun kriterleri ve pratikte kriterlerin belirlenişii,
2. Klasik fizyoterapi ve yeni yaklaşımlar, olgulara uygunluk, etkinlik,
3. Psikoterapi-fizyoterapi birlikteliği,
4. Fizyoterapi uygulamalarının etkinliğine yaklaşım ve yararlılığı değerlendirme,
5. TİHV için nasıl bir fizyoterapi modeli uygundur ?

Sosyal rehabilitasyon ve ekonomik rehabilitasyon yaklaşımlarının da tartışmaya alınarak rehabilitasyonun bütünlüklü ele alınması gerektiği dile getirilmiştir.

Fizyoterapi programı için "FTR uzmanının endikasyonu koymasii gereklidir" yaklaşımı tartışmaya açılmıştır. Tartışmalar sonucunda, objektif kriterler varsa bunların temel alınması, yoksa yakınmalar dikkate alınarak FTR programına alınabileceği görüşü üzerinde birliktelik sağlanmışır.

Klasik FTR ve yeni yaklaşımların ışığında; başvurunun durumu ve özelliklerinin, şikayetlerinin temel olduğu belirtilerek, başvuruların zamanlarının kısıtlı olması, bir an önce memleketlerine dönmek istemelerinin yaygın rehabilitasyon yerine, ağrıyı azaltıcı çabuk ve kesin FTR'ye yönelilmesinin bir zorunluluk olarak ön plana çıktığı belirtilmiş ve bu konuda konuşmacılar görüş birliğine varmışlardır.

Psikoterapi ve FTR uygulamalarının işkence görenlerin rehabilitasyon süreçlerinde paralel uygulanması gerekliliği ile karşılıklı konsültasyon ve bilgi alışverişinin öneminde de ortak görüş sağlanmışır.

FTR'de etkinlik, "eğer objektif bulgular varsa tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalı değerlendirme ile, objektif bulgular yoksa yakınmalarda görülen düzelmenin değerlendirilmesiyle kontrol edilebilir" görüşü ortaya konulmuştur.

"Değerlendirme her olgu için yapılmalıdır" ortak kararını bütün katılımcılar kabul etmiştir. Ancak değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesinin gerekli olduğu da vurgulanmışır.

TİHV bünyesinde, multidisipliner bir çalışma modeliyle, psikolojik, sosyal ve ekonomik rehabilitasyon çalışmalarının da yürütüldüğu bir merkez açılmasının

yararlı olacağı belirtilmiştir. Yapılan çalışmaların etkinliğinin uygun değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmesinin gerektiği ortak kanaat olarak belirtilmiştir.

9. Adli Tabiplik Uygulamaları ve Alternatif Rapor alışmaları Paneli

İşkenceciler gözle saptanabilen lezyon yaratmamaya çalışmakta ya da lezyonları gözle saptanamayacak şekilde ortadan kaldırıcı yöntemler de uygulamaktadır. Ayrıca uzayan gözaltı süresinde de bu bulgular tanı konamayacak şekilde ortadan kaybolabilmektedir. Bu nedenle işkencenin saptanmasında "ileri inceleme yöntemleri"ne başvurmak gerekmektedir. Bu yöntemler; BT, MRI, sintigrafi (dinamik, statik), EMG, biyopsi, odyometri vb. yöntemlerdir. Bir süredir TİHV'nin de katkıları ile bu yöntemlerin ihtiyaa göre kullanılması ile "Alternatif Tıbbi Raporlar" hazırlanmaktadır. Alternatif tıbbi rapor hazırlanırken; anamnez, fizik muayene, psikiyatrik muayene yapılmalı, olguya göre "ileri inceleme yöntemleri"nden biri veya birkaçı yapılmalıdır.

Alternatif tıbbi raporlar mahkemelerimiz ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemeleri tarafından yargılama süreçlerinde dikkate alınmaktadır. Az sayıda raporun dikkate alınması bile işkencecileri caydırmada kısmen etkili olmuştur.

Sonuç olarak; alternatif tıbbi raporlar:

1. Kişinin hakkını aramasına olanak verdiği için
2. İşkenceciyi caydırdığı için verilmeye devam edilmelidir.

Bu raporların verilmesi Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları ile TİHV işbirliği içinde ülkemiz çapında yaygınlaştırılmalıdır.

Konuşmacılar rapor teknikleri, alternatif rapor tipleri, rapor hazırlamada karşılaşılan güçlükler, kurumlar arası ilişkiler, Manisa işkence olayları, Baki Erdoğan rneği hakkında bilgiler vermişlerdir.

Tartışma bölümünde işkence tanımının mümkün olduğunca geniş tutulmaya çalışılmasının daha uygun olduğuna ilişkin görüşler de ortaya konulmuştur.

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI

ULUSLARARASI KATILIMLI EğİTİM TOPLANTISI

6-7-8 Aralık 1996, Ankara

9.00-9.45:

AÇILIŞ

Yavuz Önen (TİHV Başkanı)

Rigmor Gillberg (İsveç Kızılhaç Direktörü)

Dr. Selim Ölçer (TİHV Genel Sekreteri)

Lars Odefors (İsveç Kızılhaçı)

Dr. Metin Bakkalcı (TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Koordinatörü)

9.45-10.15:

ARA

10.15-12.45:

A. I. ÇALIŞMA GRUBU

İlk Görüşme ve Anamnez Alma, Muayene ve İlk Değerlendirme,
Başvuru Hekimi -Konsultan Hekim İlişkileri

Moderatörler: Dr. Tufan Köse, Dr. Ümit Erkol

12.45-14.00:

ÖĞLE YEMEğİ.

14.00-17.15:

A.II. PANEL

Üst Ekstremitede Yumuşak Doku Travmaları ve Askı İşkencesi

Moderatör:Dr. Sabri Dokuzoğuz

Katılımcılar

Doç. Dr. Barış Diren

Doç.Dr. Hilmi Uysal

Doç. Dr. Mehmet Demirtaş

Prof. Dr. Gül Şener

Dr. Rudi Firnhaber

Dr. Tuire Toivanen

7 ARALIK 1996**9.00-10.30:****B.I. KONFERANS**

Bakım Verenlerin Bakımı

Prof. Dr. Şahika Yüksel

10.30-11.00:

ARA

11.00-13.00:**B.II. PANEL**

Açlık Grevlerinde Ortaya Çıkan Bulgular ve Tedavi Yaklaşımları

Moderatör: Dr. Hakan Gürvit

Katılımcılar

Dr. Demet Kınay

Dr. Emel Gökmen

Dr. Hüseyin Şahin

Hem. Nermin Demirci

Dr. Zeki Gül

Dr. Satia Advan

13.00-14.00:

ÖĞLE YEMEĞİ

14.00-16.15:**B.III. PANEL**

İşkence Görenlerin Ruhsal Sorunlarının Tedavisinde Karşılaşılan güçlükler

Moderatör: Prof. Dr. Şahika Yüksel

Katılımcılar

Dr. Nuray Karali

Dr. Sezai Berber

Hemşire Ebe Cristel Göranson

Dr. Tuire Toivanen

16.15-16.30:

ARA

16.30-18.30:

B.IV. PANEL

Psikolojik Değerlendirme ve Tanı Koyma Araçları

Psikiyatrik Araştırmalarda Ölçek ve Yöntemler

Moderatör: Doç. Dr.Cem Kaptanoğlu

Katılımcılar

Doç. Dr. Ata Tezbaşaran

Dr. Doğan şahin

Psikolog Kerstin Eiserman

Dr. Paul Movschenson

Dr. Rudi Firnhaber

8 ARALIK 1996

9.00-11.00:

C.I. KONFERANS

Adli Tabiplik Uygulamaları ve Adli Rapor Düzenlenmesi

Dr. Önder Özkalıpcı

Doç. Dr. şebnem Korur Fincancı

11.00-11.30:

ARA

11.30-13.00:

C.II.ÇALIşMA GRUBU

Fizyoterapi Uygulamaları

Moderatör: Prof. Dr. Veli Lök

13.00-14.00:

ÖĞLE YEMEĞİ

14.00-14.45:

Çalışma Grubu Rapor Tartışması

14.45-17.30:

C.III. PANEL

Adli Tabiplik Uygulamaları ve Alternatif Rapor Çalışmaları

Moderatör: Prof. Dr. Veli Lök

Katılımcılar

Prof. Dr. Orhan Süren

Dr. Önder Özkalıpçı

Dr. Türkcan Baykal

6-7-8 Aralık Eğitim Toplantısı Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Kredilendirme Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve 15 TTB-STE kredi puanı ile kredilendirilmiştir.

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951