

GÖZ YAŞARTICI KİMYASALLAR ve TOPLUMSAL OLAYLARDA ZOR KULLANIM ARAÇLARININ NEDEN OLDUĞU SAĞLIK SORUNLARINDA TIBBİ DESTEK ve BELGELEME

HEKİMLERE YÖNELİK REHBER KİTAP

**GÖZ YAŞARTICI KİMYASALLAR
ve TOPLUMSAL OLAYLARDA
ZOR KULLANIM ARAÇLARININ
NEDEN OLDUĞU
SAĞLIK SORUNLARINDA
TIBBİ DESTEK ve BELGELEME**

HEKİMLERE YÖNELİK REHBER KİTAP

(Bu kitap hekimlere yönelik eğitim programı sonrası hazırlanmıştır)



Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları 97

Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Mithatpaşa Caddesi No: 49/11 6. Kat 06420 Kızılay/Ankara

Telefon/Faks: +90 (0 312) 310 66 36 +90 (0 312) 310 64 63

E-posta: tihv@tihv.org.tr

Web: tihv.org.tr



Bu çalışma Türkiye İnsan Hakları Vakfı tarafından Avrupa Birliği, İsveç Uluslararası Kalkınma Ajansı ve Norveç Tabipler Birliği katkıları ile gerçekleştirilmiştir. Bu belgede geçen görüş ve düşüncelerden Türkiye İnsan Hakları Vakfı sorumludur.

İçindekiler

Önsöz	V
1. Kolluk Kuvvetlerinin Zor Kullanımı ve Zor Kullanım Araçları.....	1
<i>Senem Doğanoğlu, Şebnem Korur Fincancı</i>	
2. Göz Yaşartıcı Kimyasal Ajanlar	
2.1. Göz Yaşartıcı Ajanların Toksikolojik Değerlendirmesi	11
<i>Serap Anette Akgür</i>	
2.2. Göz Yaşartıcı Kimyasal Ajanların Neden Olduğu Sağlık Sorunları ve Tedavi Yaklaşımı.....	18
<i>Ümit Ünüvar, Başak Bayram</i>	
3. Yaralar ve Zor Kullanımın Neden Olduğu Yaralanmalar	32
<i>Oğuzhan Ekizoğlu, İ. Özgür Can, Nadir Arıcan</i>	
4. Cinsel Saldırıları ve Zorla Beden Muayenesi.....	45
<i>Lale Tırtıl, Elif Kırteke, Gürcan Altun</i>	
5. Zor Kullanımının Neden Olduğu Ruhsal Etkiler	59
<i>Burhanettin Kaya, İlker Özyıldırım, Türkcan Baykal, Halis Ulaş, Özge Yenier Duman, Zerrin Oğlağu</i>	
6. Toplumsal Olaylarda Zor Kullanımının Yol Açtığı Sağlık Sorunlarının Belgelenmesi	67
<i>Erenç Dokudan, Ümit Ünüvar, İ. Özgür Can</i>	
7. Zor Kullanımının Hukuki Boyutu; Hekimlerin Hukuki ve Etik Sorumluluğu	
7.1. Etik Sorumluluk	76
<i>S. Serhat Gürpınar, Ümit Biçer</i>	
7.2. Hukuki Boyut ve Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu	97
<i>Senem Doğanoğlu, Elif Kuru, Barış Yavuz, Mehmet Ertan</i>	

Önsöz

Bugün 24 Kasım 2014 tarihinde buraya bu önsözü yazarken aynı tarihte İzmir’de ‘20 Haziran 2013’te Gezi Parkı eylemlerine destek vermek amacıyla düzenlenen gösterilere katıldıkları gerekçesiyle haklarında dava açılan 5 çocuğun karar duruşması’ görüldü. İzmir 4. Çocuk Mahkemesi’ndeki duruşmada hâkim, 4 çocuk hakkında “2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasası’na muhalefet ettikleri” ve “polise direndikleri” suçlamalarından 3’er ay 10’ar gün hapis cezası verecekti...

Aynı ‘Gezi Parkı’ sürecinde polis şiddetinin boyutu birçok sivil toplum örgütünün 2013’de yayınladığı raporlarında belgelenmişti. Raporlara göre polisin uyguladığı şiddetten binlerce insanın etkilendiği, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşadığı, altı insanın öldüğü, onun üzerinde insanın görme/göz kayıpları ve organ kayıpları yaşadığı bildirilmekteydi.

Özellikle Gezi Parkı süreciyle görünür olan polis şiddetinin yarattığı tıbbi etkilerin boyutunu görerek işkenceyle mücadelede ‘belgelemenin’ önemini bir kez daha hissettik. Bu kitap göz yaşırtıcı kimyasal ajanlar ve toplumsal olaylarda kullanılan diğer zor kullanım araçlarının neden olduğu sağlık sorunlarında tıbbi destek ve belgelemeye yol gösterici olması amacıyla hekimlere yönelik olarak hazırlanmıştır. Hukuki ve tıbbi boyutuyla bir derleme ve rehber kitap niteliğindedir.

Hak ihlallerini belgeleyerek önleme bilinciyle ve tüm hekimlere yararlı olması dileğiyle; bu rehber kitabın hazırlanmasında emeği geçen tüm gönüllü dostlara teşekkür ederiz...

Türkiye İnsan Hakları Vakfı

1.

KOLLUK KUVVETLERİNİN ZOR KULLANIMI ve ZOR KULLANIM ARAÇLARI

Senem Dođanođlu¹, Şebnem Korur Fincancı²

¹ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara Temsilciliği, Ankara, Hukukçu

² İstanbul Ü İstanbul TF Adli Tıp AD, İstanbul, Adli Tıp Uzmanı

Kolluk kuvvetlerinin göz yaşartıcı gaz ve diğer zor kullanım araçlarını özellikle protestolarda kullandığı düşünölecek olsa da bireylerin polis ile gündelik karşılaşmaları da bu açıdan değerdendirmeye tabi tutulmalıdır. Kolluk kuvvetleri çeşitli kanunlarda yer alan; gerek “önleyici kolluk” olarak ifade edilen yetkisine dayanarak geleneksel ceza muhakemesi sistemine girmeden, gerekse ceza muhakemesi esnasındaki yetkisi kapsamında güç kullanmaktadır¹. Dolayısıyla, bu bölümde tanımlı hukuki standartlar öncelikle toplantı ve gösteri yapma özgürlüğüne müdahale niteliğindeki zor kullanımının olmak üzere tüm toplumsal yaşamın gündelik ilişkilerindeki kolluk kuvvetlerinin zor kullanımının sınırlarını da oluşturacak şekilde düşünölmelidir.

Bu nedenle öncelikle, göz yaşartıcı kimyasallar ve diğer zor kullanım araçlarının hukuk düzeni açısından karşılıkları tartışılacaktır. Bu geniş kapsamlı araçlar; polis, jandarma, cezaevi personeli olmak üzere, kişiyle ilk karşılaşmadan tüm alıkonulma biçimlerinin sona erdiği ana kadar çok çeşitli durumlarda kullanılmaktadır. Özellikle, kişilerin ve toplulukların hakları ile kolluk kuvvetlerinin hukuka aykırı müdahalelerinin “kesiştığı bu yollar” şu şekilde düşünölebilir²:

- Her hangi bir olay (planlı ya da geçici),
- Kişinin yakalanması ya da herhangi bir biçimde kısıtlanması
- Kişinin araca, kolluk merkezine ulaştırılması
- Kişinin gözaltı süreci

1 Her ne kadar CMK md. 164, ‘Adli Kolluk’ olarak görevlendirilecek emniyet personeline ilişkin hükümler içerde ve bu görevlere ilişkin 01.06.2005 tarihinde ‘Adli Kolluk Yönetmeliği’ yürürlüğe girmiş ve İçişleri Bakanlığı tarafından ‘Adli Kolluk hizmetleri’ konulu, 07 Kasım 2005 tarihli, 2005/115 sayılı Genelge ile HSYK tarafından ‘Adli Kolluğun Görev, Yetki ve Sorumlulukları’ konulu, 18 Ekim 2011 tarihli, 7 Nolu Genelge yayınlanmış olsa da (<http://www.hsyk.gov.tr/Mevzuat/Genelgeler/GENELGELER/7.pdf>) Türkiye’de kanuni sınırları belirlenmiş önleyici kolluk (ya da suç kolluğu) -Adli Kolluk ayrımı yoktur. PVSK, ‘Genel Emniyet Görevleri’ ile ‘Adli Görevler’ şeklinde tanımlama yapmaktadır. Yanısıra; ETK md.9 vd’nda polis idari-siyasi ve adli olarak üçe ayrılmaktadır. Ancak bu ayrımlar; önleyici kolluk (ya da suç kolluğu) -adli kolluk ayrımına dayanan diğer ölkelerdeki kolluk yapıları göz önünde bulundurulduğunda hem kuruluş hem de fonksiyonel açıdan ilgili olmadığından ve esasen güç kullanımı açısından polislik uygulamaları birçok kurumla ilişkide olduğu için bütünsel olarak ele alınmıştır.

2 Suç soruşturması sürecinde özgürlüğünden alıkonulan kişilerin hakları ile ilgili El Kitabı için bkz: ÜÇPINAR, Hülya; ATAŞ, Nergiz Tuba: İşkenceye Karşı Usul Güvenceleri El Kitabı, TİHV Yayınları No. 58, 2009, <http://www.tihv.org.tr/download.php?f=886555884c0e8b4cd341a70efa6282dc&target=0>. Ayrıca özgürlükten yoksun bırakma sürecinde işkenceye karşı temel güvencelerin, orantısız güç kullanma ve İstanbul Protokolü açısından değerdendirildiği ayrıntılı çalışma için bkz: ALTIPARMAK, Kerem; ÖZDEMİR, Bahattin; ÜÇPINAR, Hülya: İşkencenin Önlenmesine İlişkin Hukuk El Kitabı, s. 27-65, TTB Yayınları, 2009. Yine, konuya ilişkin İstanbul protokolündeki uluslararası standartlar açısından bkz.: A Practical Guide to the Istanbul Protocol for Lawyers, IRCT,2009, <http://www.irct.org/media-and-resources/library/other-irct-key-publications.aspx>

- Kişinin sorgusu
- Adli süreç (Duruşma esnasında, duruşmalar için sevk edilirken)
- Tutuklanma ya da hükümlülük

Uluslararası hukuk standartları açısından, polisin zor kullanım araçlar çeşitli kategorilere ayrılarak tanımlanmaktadır. Buna göre, bir ayrıma göre kullanılan teknoloji açısından değerlendirilmekte ve “akustik, biyolojik, kimyasal, elektrik, elektromanyetik, kinetik, optik, mekanik teknolojilerle harekete geçen ‘ölümcül olmayan’ silahlar olarak tanımlanmaktadır”³. Kimyasal ajan kullanarak kişiyi hedef alan zor kullanım araçlarına sprey ve aerosoller, gaz bombası/kanisteri; elektrik akımı kullanarak kişiyi hedef alan zor kullanım araçlarına elektroşok tabancası; kinetik enerji kullanarak kişiyi hedef alan zor kullanım araçlarına örnek olarak cop, plastik-kauçuk mermi örnek olarak verilmektedir⁴. Bunlara basınçlı su, içinde milimetrik çaplı metalik cisimler bulunan plastik mermiler veya içinde kimyasallar bulunan plastik küreler de eklenebilir.

Bunun dışında genel olarak “daha az öldürücü olan”, “ölümcül olmayan” ve “ölümcül olan” silah ve zor kullanım araçlarına ilişkin kategoriler de tanımlanmaktadır. Bir başka yaygın kullanım, özellikle göz yaşartıcı kimyasallara odaklanan “gösteri/kalabalık kontrol ajanları” olarak görülmektedir.

Bu sınıflandırmalar sadece hukuki değerlendirmeler açısından değil; etik, tıbbi yaklaşımlar açısından da önemlidir. Geleneksel uluslararası normların silahlar açısından öngördüğü standartların, bu kapsamda ele alınmayan araçlar açısından ne şekilde uygulanabileceğine dair net tanımlamalar bulunmaması tartışmalara yol açmaktadır. Zor kullanım aracının niteliği ve meydana getirdiği etki açısından silahların kontrolüyle ilgili uluslararası sözleşmelerin kapsamında doğrudan yer alıp alamayacağı ve buna göre hem önleme, koruma, giderim hem de izleme mekanizmalarının yürürlüğü de tartışılmaktadır. Ancak yapılacak tıbbi ve hukuki değerlendirmede, zor kullanım aracının neden olduğu sonuçlar açısından insan haklarının korunması ve ihlallerin önlenmesi ile hesap verilebilirliğin sağlanması ilkelerinin temel olacağı açıktır.

A. Birleşmiş Milletler Düzenlemesi

Silahların kontrolüne yönelik uluslararası standartları belirleyen temel Birleşmiş Milletler (BM) sözleşmeleri; Cenevre Protokolü⁵, Konvansiyonel Silahlar Sözleşmesi⁶, Biyolojik Silah Sözleşmesi⁷ ve Kimyasal Silah Sözleşmesidir⁸. Özellikle “daha az öldürücü” yahut “öldürücü olmayan silah” kategorizasyonuna tabi tutulduğunda, kolluk kuvvetlerinin kullandığı zor kullanım araçlarının bu sözleşmeler kapsamına gireceği kabul edilmektedir.

3 FIDLER, David P: The International Legal Implications of “Non-Lethal” Weapons, 1999, Faculty Publications. Paper 699., s.60-61 <http://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1698&context=facpub>

4 DYMOND, Abi&FARHA, Joe:The Trade in Torture Technologies, A world of Torture, ACAT 2103 Report, s.244-245 http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/droi/dv/143_elecacatworldtour_/143_elecacatworldtour_en.pdf

5 http://www.un.org/disarmament/WMD/Bio/pdf/Status_Protocol.pdf

6 http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXVI-2&chapter=26&lang=en

7 <http://disarmament.un.org/treaties/t/bwc/text>

8 <http://www.opcw.org/chemical-weapons-convention/articles/>

1925 tarihli Cenevre Protokolü; “boğucu, zehirleyici ve benzer gazlar ile biyolojik araçların” savaş halinde kullanımını yasaklar. 1972 tarihli Biyolojik Silahlar Sözleşmesi de “biyolojik ve zehirleyici silahların” geliştirilmesini, yapımını ve stoklanmasını yasaklar. Hem Cenevre Protokolü hem de Biyolojik Silahlar Sözleşmesi olası bir biyolojik silahın, öldürücü etkisi olup olmadığına bakmaksızın kullanımını, yapımını, geliştirilmesini ya da stoklanmasını mutlak olarak yasaklar. Bu nedenle; bu uluslararası kurallar öldürücü olmadığı ve/veya daha az öldürücü olduğu öne sürülerek biyolojik silahların geliştirilmesinin önündeki garanti kurallar niteliğindedir⁹.

1925 tarihli Cenevre Protokolünü genişleten bir diğer Sözleşme olan 1993 tarihli Kimyasal Silah Sözleşmesi de kimyasal silahların geliştirilmesini, üretimini, stoklanmasını ve kullanımını yasaklar. Sözleşme, zehirli kimyasal maddeleri; “insanlar ve hayvanlarda ölüme, daimi hasara ya da geçici olarak etkisiz hale gelmelerine neden olacak herhangi bir kimyasal madde” olarak tanımlamaktadır. Sözleşme gereği, “iç ayaklanma” olarak tarif edilen durumlarda kullanılan kontrol ajanları da, “maruz kaldıktan kısa bir süre sonra ortadan kaybolan, duyuusal tahribat veya güçsüz kılıcı fiziksel etkileri süratle meydana getirebilen herhangi bir kimyasal madde” olarak tanımlanmaktadır.

Sözleşmenin 2/9-d maddesinde; kimyasal silah sınıfında görülen bazı kimyasalların “yerel gösterilerin” kontrolü de dâhil olmak üzere, “yasanın uygulanması” amacıyla kullanılabileceği düzenlenmekte ancak gösteri kontrol ajanlarının savaş halinde dahi kullanımı yasaklanmaktadır¹⁰. Türkiye de dâhil olmak üzere devletlerin göz yaşartıcı kimyasal kullanımının Sözleşmeye uygun olduğu iddia edilmektedir. Ancak her şeyden önce, silahsızlanma amacıyla bağitlanan, silahların kontrolüne ilişkin tüm Sözleşmeler için de geçerli olmak üzere; kullanımın arkasında yatan niyet değil, kimyasal silahın etkisi temel alınacak ilkedir¹¹. Bunun gibi, Sözleşmenin 2/1 maddesinde ortaya konduğu üzere, zehirli kimyasalların kullanımında “nitelik ve nicelik” itibarıyla sınırlamalar mevcuttur. Aksi şekilde yapılacak bir yorum, savaş halinde etkisi daha zayıf olan kontrol ajanlarının ve yasanın uygulaması amacına dayalı daha güçlü kimyasal silahların silahlı çatışmada kullanılamayacağı düzenlendiğinden; bir devletin kendi yurttaşlarına egemenlik alanı dışındaki güçlere karşı kullanacağı kimyasal silahlardan daha güçlü kimyasal silahları kullanabileceği anlamına gelir. Uluslararası açıdansa, “yasa uygulamasına dayalı” olmak istisnası askeri operasyonlarda, gösteri kontrolü dışındaki eylemlerde güçlü kimyasal silahların kullanılması değerlendirmesine yol açar¹².

Özellikle, kitlelerin dağıtılması esnasında gündeme gelen, geniş alanlara yayılmak üzere zehirli kimyasalların sırtta taşınan yahut araçlarda depolanan spreylere vasıtasıyla yahut tazyikli su aracına veya hava aracına bağitlanan fırlatma mekanizmaları aracılığıyla ya da sisleme yapma

9 FIDLER, age., s. 71

10 Kimyasal Silah Sözleşmesinin Uygun Bulunmasına dair 4238 sayılı Kanununda ifade şu şekilde çevrilmiştir: “Bu sözleşmeyle yasaklanmamış amaçlar deyimi aşağıdaki amaçlarda kullanılacaktır: (...) iç ayaklanmaların bastırılması da dahil olmak üzere, asayiş sağlanması amacı”. http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc080/kanuntbmmc080/kanuntbmmc08004238.pdf

11 FIDLER, age., s. 88

12 FIDLER, age., s.74-75

ile fırlatılarak kullanılması, “nitelik ve nicelik sınırlamaları” gereği “yasa uygulamasına dayalı” istisna olarak değerlendirilmeyip Sözleşmeye aykırı uygulamayı gündeme getirmektedir¹³. Dolayısıyla toplantı ve gösteri yürüyüşlerinin dağıtılması için göz yaşartıcı kimyasalların yasa uygulamasına dayalı olarak kullanıldığı iddiası tek başına geçerli değildir. Yanı sıra, yasa uygulamasına dayalı bir kullanım olduğunun kabulü için de kimyasal silahın genel tanımı gereği, “insanlar ve hayvanlarda ölüme, daimi hasara ya da geçici olarak etkisiz hale gelmelerine neden olmak” şeklindeki yasaklama ile de uyumlu olmak zorundadır. Yani, göz yaşartıcı kimyasallar yasal zemini olmadan kullanılırsa ya da yasal zemin bu yasaklara riayet etmiyorsa sözleşme açıkça ihlal edilmiş olacaktır.

1980 tarihli Konvansiyonel Silahlar Sözleşmesi, belirli konvansiyonel silahların kullanımını yasaklamakta veya sınırlamaktadır. Sözleşmede, “çok fazla yaralanma ve gereksiz acılara yol açan” silah, mermi, savaş malzemesi ve yöntemlerinin kullanımını yasaklanmaktadır. Sözleşmeye Ek Protokoller bu silahlar açısından düzenlemeleri ayrıntılandırmıştır. 1 No.lu Protokol, insan bedenine zarar veren etkisi teşhis edilemeyen parça kullanan yöntemleri yasaklar ya da sınırlar. 2 No.lu Protokol mayın, bubi tuzağı ve diğer teçhizatları yasaklar ya da sınırlar. 3 No.lu Protokol, yakıcı silahlarla sivillerin hedef alınmasını yasaklar ya da sınırlar. 4 No.lu Protokol, gözde kalıcı zarar yaratmak üzere üretilmiş kör edici lazer silahlarının kullanılmasını yasaklar. Özellikle, kalıcı olarak zarar vermek amacıyla üretilmemiş olmasına rağmen, göze teması halinde göze, körlük de dahil olmak üzere, ciddi zarar veren lazer silahlarının durumu da bu Sözleşme ve Protokol kapsamında değerlendirilmelidir. Bu anlamda olmak üzere, kolluk kuvvetinin zor kullanım aracı olarak tasarlanan ‘körlük feneri’ olarak bilinen aracı kullanımı uluslararası standartlar açısından yasaktır¹⁴.

Tüm genel nitelikteki hükümleriyle birlikte değerlendirildiğinde BM Sözleşmelerinin kolluk kuvvetlerinin göz yaşartıcı kimyasal ya da diğer zor kullanım araçlarını kullanması sınırları açısından temel ilkeleri şu şekildedir:

13 CROWLEY, Michael: Regulation Of Riot Control Agents And Incapacitants Under the Chemical Weapons Convention (2011) <http://www.omegaresearchfoundation.org/assets/downloads/publications/02.pdf>

14 Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından bu fenerlerin özel timlerin operasyonlarında kullanılmak üzere alınacağı duyurulmuştur. <http://www.aktifhaber.com/sucla-mucadelede-polise-iki-yeni-silah-744678h.htm>

SÖZLEŞME	İMZA TARİHİ	TÜRKİYE YÜRÜRLÜK	TEMEL PRENSİPLER
BM CENEVRE PROTOKOLÜ (Boğucu, Zehirleyici ve Benzer Gazların ve Bakteriyolojik Araçların Savaşta Kullanımının Yasaklanmasına İlişkin Protokol)	17.06.1925	17.06.1925 imza, 05.11.1929 yürürlük	Bu yasaklamalar, tüm ulusların adalet düşüncesi ve uygulamaları gibi bağlayıcı olacak şekilde, uluslararası hukukun bir parçası olarak, evrensel olarak kabul edilmelidir.
BM KONVANSİYONEL SİLAHLAR SÖZLEŞMESİ ve EK PROTOKOLLER (Aşırı Derecede Yaralayıcı ve Ayrım Gözetmeyen Etkileri Bulunan Belirli Konvansiyonel Silahların Kullanımının Yasaklanması veya Sınırlandırılması Sözleşmesi)	10.10.1980	Sözleşme için 26.03.1982 imza, 02.03.1985 yürürlük	Her türlü, ✓ aşırı yaralanmaya ya da gereksiz acıya neden olan silah, mermi, savaş malzemesi ve yöntemlerinin kullanımı yasaktır
BM BİYOLOJİK SİLAHLAR SÖZLEŞMESİ (Bakteriyolojik ve Zehirleyici Silahların Geliştirilmesi, Yapımı ve Stoklanmasının Yasaklanması ve Bunların İmhasına İlişkin Sözleşme)	10.04.1972	04.11.1974 imza, 25.10.1974 yürürlük	Her türlü mikroplu etkenler veya toksinlerin veya diğer biyolojik araçlar ile bu çeşit etken ve toksinlerin kullanılmasına yarayan silâh, teçhizat ve atış araçları, menşei ve üretim yöntemi ve çeşitleri ne olursa olsun, hiçbir surette, geliştirilemez, yapılamaz, stoklanmaz, ele geçirilemez, elde bulundurulamaz.
BM KİMYASAL SİLAHLAR SÖZLEŞMESİ (Kimyasal Silahların Geliştirilmesinin, Üretim, Stoklanmasının ve Kullanımının Yasaklanması ve Bunların İmhasına İlişkin Sözleşme)	10.01.1993	14.01.1993 imza, 12.05.1997 yürürlük	Kimyasal silahların yasaklanmasında esas alınacak olan, ✓ zehirli maddenin etkisinin ne olduğu, ✓ zehirli maddenin niteliği ve niceliğidir.

B. Avrupa Konseyi Düzenlemeleri

Avrupa Konseyi 1236/2005 sayılı, 27 Haziran 2005 tarihli Avrupa Birliği sınırlarında geçerli olan Tüzüğü'nde bazı zor kullanım araçlarının ticaretine ilişkin düzenleme getirmektedir¹⁵. Bu araçların bir kısmının ithalatı ve/veya ihracatı idam cezası, işkence ve diğer zalimane, insanlık

15 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:200:0001:0019:EN:PDF>, 20.12.2011 tarihli 1352/2011 sayılı Tüzük ile Eklerde değişiklik yapılmıştır: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:338:0031:0034:EN:PDF>

dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezalandırma dışında başka bir pratik kullanım alanı olmayacağı için yasaktır (md. 3 ve 4). Bir kısım araçların ise ihracatı izin sistemine bağlanmıştır (md 5). Yetkili birimin; araçların idam cezası, işkence ve kötü muamele amacıyla kullanılacağına ilişkin geçerli bir gerekçesi var ise izin vermemelidir.

Avrupa Birliği ülkelerinde cop; kalkan; kauçuk ya da plastik mermi; tazyikli su, kurşun ya da plastik-kauçuk mermi, boya ya da kimyasallardan üretilmiş maddeleri atmak üzere fırlatıcı yerleştirilmiş araçlar; ses bombası; gaz bombası; göz yaşartıcı kimyasal fırlatıcısı; spreyler (CS, CN, CR, OC ve Pava); 50.000 voltluk kalkanlardan, 50.000-400.000 Volta kadar şok cihazlarını kapsayacak şekilde çok çeşitli elektroşok cihazları kullanılmaktadır¹⁶.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne (AİHM) yapılan zor kullanım araçlarının kötüye kullanımı ile ilgili çeşitli başvurularda, hak ihlalinin niteliği değişmek üzere, kolluk kuvvetlerinin zor kullanım araçlarının niteliği konu edilmektedir.

YASAKLANAN ARAÇLAR	İZNE TABİ ARAÇLAR
İnsanların İnfazı için Tasarlanan Araçlar: 1- İdam sehpa ve giyotin 2- İnfaz için kullanılacak elektrikli sandalye 3- Öldürücü gaz ya da maddenin uygulanacağı hava geçirmez kafesler 4- Öldürücü kimyasal madde uygulaması için tasarlanmış otomatik uyuşturucu enjekte etme sistemleri	İnsanların Sınırlanması için Tasarlanan Araçlar 1- Kişileri sınırlayan sandalyeler ya da kişileri zincire bağlayan tahtalar 2- Pranga, birbirine bağlı pranga, zincirler, kişiye özel kelepçeler (kişiye acı vermek üzere tasarlanmamış olağan kelepçeler bu madde kapsamında değildir) zincir bileklikler. 3- Parmak kelepçesi, tırtıklı parmak kelepçesi, parmak vidaları
İnsanların Sınırlanması için Tasarlanan Araçlar Kemer, bilezik ve kelepçe olarak vücuda takılacak şekilde tasarlanmış, yüksüz devir gerilimi 10.000 Voltu aşan cihazlar	Gösteri Kontrolü ya da Kişisel Savunma Amacıyla Tasarlanmış Taşınabilir Araçlar Elektroşok copu, elektroşok kalkanı, şok tabancası ya da, elektroşok fırlatıcı tabanca dahil olmak ancak bununla sınırlı olmamak üzere yüksüz devir gerilimi 10.000 Voltu aşan taşınabilir elektroşok cihazları
Gösteri Kontrolü amacıyla Tasarlanmış Taşınabilir Araçlar Metalden yapılmış ya da sapı metalden yapılmış olan sopa ya da coplar	Gösteri Kontrolü ya da Kişisel Savunma Amacıyla Etkisiz hale Getirici Maddeleri Yaymak üzere Tasarlanmış Taşınabilir Araçlar 1- Gösteri kontrolü ya da kişisel savunma amacıyla kişileri etkisiz hale getiren kimyasal maddeleri yayan ya da uygulayan taşınabilir araçlar 2- Pelargonik asit vanillylamide (PAVA) 3- Oleoresin capsicum (OC)
	İnsanların İnfazında Kullanılabilecek Öldürücü Enjeksiyonlar Kısa ve orta etkili yatıştırıcı anestetik ajanlar

16 OMEGA Foundation: Crowd Control Technologies, 2000

AIHM önüne gelen ateşli silah kullanımına ilişkin başvurularda, doğrudan ateşli silah kullanımını ya da zor kullanımının istenmeyen sonuçları açısından ateşli silahları değerlendirme konusu yapmaktadır¹⁷. Yine, ateşli silah kullanımının potansiyel olarak öldürücü niteliği de ele alınmakta, bu kullanımın sadece fiziksel bütünlüğün korunması değil; yaşam hakkının korunması açısından da değerlendirileceği dolayısıyla yaşama karşı gelebilecek gerçek ve yakın riskin önlenip önlenmediğini bir kriter olarak ortaya koymaktadır¹⁸.

AIHM; biber gazı ve göz yaşartıcı kimyasalları, kolluk kuvvetinin zor kullanım aracı olarak değerlendirmektedir. Bu araçların hukuka aykırı kullanımının tespitini, gazın kullanımının etkilerini¹⁹ ve potansiyel sağlık risklerini²⁰ temel alarak yapmaktadır. Yanı sıra, kişinin göz yaşartıcı gaza maruz kaldığı koşullar da Mahkeme tarafından kriter olarak tanımlanmakta ve göz yaşartıcı gaz kullanımına ilişkin açık, yeterli düzenleme olup olmadığı; varsa bu düzenlemeye kolluk güçlerinin uyup uymadığı da ihlale karar verirken esas alınmaktadır²¹. Bunun gibi, Mahkeme göz yaşartıcı kimyasalların kapsüllerini ve gaz bombalarını da zor kullanım aracı olarak değerlendirmekte ve yaralanmanın meydana geldiği koşulları ve oluşan yaranın ciddiye-tini²² dikkate alarak ihlal kararı vermektedir.

AIHM, geçici kısıtlama araçları olarak ilk kez “polis kordonu” uygulamasını ele aldığı kararda, kalabalıklara müdahale açısından güvenlik önleminin tipi ve alınan önlemin ne şekilde uygulandığını kriter olarak belirlemiş ve bu bağlamda kişilerin alıkonulmasıyla ilgili olmak üzere kalabalık kontrolü tekniklerinden biri olarak kordona alma uygulamasını kararda değerlendirmişti²³. Uygulamanın süresinin, kişiler üzerindeki etkisinin ve kişilere verdiği fiziksel rahatsızlığın tekniğin hukuksal değerini ortaya koymakta olduğunu belirtmiştir. Ayrıca gösteri kontrollerinde uygulanan yöntemlerin, alınan önlemlerin protesto hakkının kullanımı açısından kişileri caydırıcı nitelikte olmaması gerektiğini ifade ederek esasen kolluk kuvvetlerinin zor kullanım araçları açısından da bir kriter daha ortaya koymuştur.

AIHM, plastik ya da kauçuk merminin (baton round) tehlikeli bir silah olup ciddi yaralanmalara ve özellikle başa isabet etmesi halinde ölüme neden olabileceğini ifade etmektedir²⁴. Geniş katılımlı, günlerce süren gösterilerde de gündeme gelen plastik mermi kullanımı iddialarının belgelenmesinde tıbbi kanıt ve tanık anlatımlarının destekleyici olduğunu belirtmektedir²⁵.

17 27 Eylül 1995 tarihli, 17/1994/464/545 başvuru sayılı McCann ve Diğerleri-Birleşik Krallık kararı; 15 Ekim 2013 tarihli, 70077/11 sayılı, Timus ve Tarus-Moldovya kararı, 4 Mayıs 2001 tarihli, 30054/96 sayılı, Kelly ve Diğerleri-Birleşik Krallık kararı

18 20 Aralık 2004 tarihli, 50385/99 başvuru sayılı, Makaratzis-Yunanistan kararı

19 05 Aralık 2006 tarihli, 74552/01 başvuru sayılı Oya Ataman - Türkiye kararı; 10 Nisan 2012 tarihli, 9829/07 başvuru sayılı Ali Güneş- Türkiye kararı, 09 Temmuz 2013 tarihli, 201209/07 başvuru sayılı, Subaşı ve Çoban - Türkiye kararı

20 Ali Güneş- Türkiye kararı

21 23 Temmuz 2013 tarihli, 42606/05 başvuru sayılı, İzci-Türkiye kararı

22 16 Temmuz 2013 tarihli, 44827/08 başvuru sayılı, Abdullah Yaşa ve Diğerleri-Türkiye kararı

23 15 Mart 2012 tarihli, 39692/09, 40713/09 ve 41008/09 başvuru sayılı, Austin ve Diğerleri- Birleşik Krallık kararı

24 10 Temmuz 1984 tarihli, 10044/82 başvuru sayılı, Stewart- Birleşik Krallık kararı

25 28 Mart 2013 tarihli, 10195/08 başvuru sayılı, Korobov ve Diğerleri- Estonya kararı

Zor kullanımının sadece fiziksel güç ya da silah olarak anlaşılmayacağını aynı zamanda barikatı yıkmak ya da sökmek amacıyla kullanılan kolluk taşıtlarının da bu anlamda değerlendirileceğini ifade eden AİHM; sivillerin etrafında olduğu, korunmak ya da saklanmak için kullanılan barikatların yıkılması emriyle donatılan kolluğun kullandığı taşıtı da güç kullanımı aracı olarak görmektedir²⁶.

Bir güç kullanım aracı olarak kelepçe uygulamasını Mahkeme, hukuka uygun bir yakalama ya da gözaltına alma çerçevesinde yapılmaması, makul ölçüde gerekli olanın ötesinde kuvvet kullanılması ya da kişiyi kamuya teşhir etme amacı taşıması halinde hak ihlaline konu etmektedir²⁷.

C. Türkiye Mevzuatı Uyarınca Açıklamalar

Polisin güç ve ateşli silah kullanımına ilişkin düzenleyici ve/veya sınırlayıcı uluslararası standartlar genel nitelikte ifadeler ortaya koymakta ve daha çok kesinlik ve detaylı düzenleme gerektirmesine rağmen, iç hukuk düzenlemelerinde tam karşılığını bulamamaktadır²⁸. Ancak; bilindiği üzere coptan elektroşok cihazlarına, biber gazından kelepçeye, “daha az öldürücü teçhizat ve kısıtlayıcı araçlar” dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. BM Yasa Uygulayıcıların Güç ve Ateşli Silah Kullanımına İlişkin Temel İlkeler²⁹ (BM Temel İlkeler) düzenlemesinde devletleri, kullanımı halinde ölüm ve yaralanmanın gerçekleşmemesi için kişiyi etkisiz hale getirecek öldürücü olmayan silahların geliştirilmesi için teşvik etmektedir. Kişilerin ölmelerine ya da yaralanmalarına neden olabilecek araçların kullanımının kısıtlanabilmesi amacıyla silah kullanım ihtiyacını da azaltacağı için polislerin kalkan, kask, kurşungeçirmez yelek ya da kurşungeçirmez ulaşım araçları gibi kendilerini koruyucu araçlarla teçhizatlandırabilecekleri ifade edilmektedir³⁰.

Türkiye’de polisin kullandığı zor kullanım araçları açısından üç temel nitelikte düzenleme mevcuttur. Bunlardan ilkinin 2559 sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu oluşturmaktadır. PVSK’nın 16. maddesi zor kullanma çeşitlerini sayarken; bedeni güç ve maddi güç olarak tanımlarına yer vermiştir. Kanuna göre, bedeni güç; polisin direnen kişilere karşı veya eşya üzerinde doğrudan doğruya kullandığı bedeni gücü; maddi güç; polisin direnen kişilere karşı veya eşya üzerinde bedeni kuvvetin dışında kullandığı kelepçe, cop, basınçlı su, göz yaşartıcı gazlar veya tozlar, fiziki engeller, polis köpekleri ve atları ile sair hizmet araçlarını” temsil etmektedir. Bunun dışında silah; diğer zor kullanım aracı olarak kullanım koşulları itibarıyla tanımlanmıştır. PVSK ölümcül ya da ölümcül olmayan silah kullanma ayrımına gitmemiş, doğrudan zor kullanma çeşitlerini sıralamıştır. Kanunda yetkilendirilmeyen araç ve gereçlere değinilmemiş

26 28 Ağustos 2002 tarihli, 43290/98 başvuru sayılı McShane- Birleşik Krallık davası

27 16 Aralık 1997 tarihli, 152/1996/771/972 sayılı Raninen-Finlandiya kararı

28 HEYNS, Christof: Hukuk Dışı, Keyfi ve Yargısız İnfazlar Özel Raportörü A/HRC/17/28 sayılı, 21 Mayıs 2011 tarihli Raporu, para.30, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/134/47/PDF/G1113447.pdf?OpenElement>

29 <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/UseOfForceAndFirearms.aspx>

30 Yasa Uygulayıcıların Güç ve Ateşli Silah Kullanımına İlişkin Temel İlkeler, md.2

ve ayrıca zor kullanma esnasında, PVSK “durumsal” bir yaklaşım sergilemiş, olayın niteliğine ve mahiyetine göre kullanılacak araç ve gereci polisin takdirine bırakmıştır³¹.

Diğer düzenleme, emniyet teşkilatının iç düzenlemesi niteliğinde olarak görülen Emniyet Hizmetleri Sınıfı Mensupları Kıyafet Yönetmeliği’negöre resmi kıyafetli olarak görev yapan polisin araçları tabanca, kelepçe, yedek şarjör ve cop (md. 25) olarak ifade edilmektedir³². Sınırlı sayıda düzenlenmiş olmasına rağmen, insan hakları ve ceza hukuku alanlarında karşılığı olan zor kullanım araçlarının Kanun ile düzenlenmediği göz önünde bulundurulduğunda bu araçları genişletecek nitelikteki üretim ve kullanımın hukuken hiçbir zemini yoktur³³.

Polis Çevik Kuvvet Yönetmeliği’ne (ÇKY) göre toplantı ve gösteri yürüyüşleri için kurulan Çevik Kuvvet personelinin kullanabileceği silah ve araçlar şu şekilde sıralanmaktadır: “cop, (normal veya elektrikli), sis ve gaz bombaları, tabanca, makinalı tabanca ve tüfek, gaz ve bomba tüfeği, dürbünlü tüfek ve benzeri vurucu, önleyici, etkisiz hale getirici savunmaya elverişli aletler, gaz, boyalı veya boyasız tazyikli su püskürten veya personeli ve malzemelerini taşıyan zırhlı veya zırhsız araçlar ile helikopterler veya uçaklar” (md. 4)³⁴. Sınırlı olarak dahi düzenlenmeyen ancak Yönetmelik ile hüküm altına alındığı için öngörülebilir bir hukuk rejiminden uzak olan bu düzenleme, BM Temel İlkeler açısından da aranan en temel özellik olan kullanım amacı konusunda açık değildir. Yönetmelikte sıralı şekildeki araçlar ÇKY md. 4 ve 25’te, PVSK md. 16’da kullanılacak güce referansla bedeni güç, maddi güç ve silah olarak düzenlenmektedir. Buna göre, polisin zor kullanım koşulları var ise bedeni gücü ya da maddi gücü kullanılabilir. Bunun dışında “silah” diğer zor kullanım aracı olarak tanımlanmıştır.

ÇKY; “vurucu, önleyici, etkisiz hale getirici benzeri araçlar” şeklinde düzenleme getirmektedir. Anayasa md. 2’de hüküm altına alınan hukuk devleti ilkesi; kanuni idareyi ve düzenli idareyi zorunlu kılmaktadır. Yine Anayasa md. 13 idarenin her türlü eylem ve işleminin yetki ve görev açısından kanunla bağlılığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, Çevik Kuvvet personelinin kullanılacağı araçlara yönelik bir düzenleme Anayasa md. 13 kapsamında temel hak ve özgürlüklere dokunan niteliği gereği kanundan yetki almak zorundadır. Emniyet Teşkilatı Kanunu gereği kurulan Çevik Kuvvet birimine, vurucu nitelikte teçhizat bulundurmaya dair hiçbir hüküm yoktur. Yanı sıra BM Temel İlkeler açısından esas olanın öldürme ve yaralama ile sonuçlanmayacak araçların kullanımı olduğu açıktır.

31 Akdoğan, Hüseyin; KÖSE, Yasin: Türk ve ABD Polis Teşkilatlarının “Zor Kullanma” Politikalarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, İnsan Hakları Yıllığı, Cilt. 29, 2011, <http://yayin.todaie.gov.tr/goster.php?Dosya=MDUwMDQ4MDQ5MDU1MDUw>.

32 15 Ağustos 2007 tarihli, 26614 sayılı Resmi Gazetede yayımlanıp yürürlüğe girmiştir. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/08/20070815.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/08/20070815.htm>

33 Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından demir kelepçe yerine, “olayın niteliğine göre değişen renklerde, tek kullanımlık, plastik ve polikarbon kelepçe kullanacağı” belirtilmiştir (<http://www.sabah.com.tr/Gundem/2013/07/01/demir-kelepce-out-renkli-kelepce-in>). Yanı sıra, mevcut poliüretan coplar yerine karbon cop kullanılacağı; “bu copların dayanıklı, katlanabilir ve çıkardığı ses itibarıyla psikolojik etki yaratır niteliği gereği tercih edildiği” ifade edilmiştir. <http://www.sabah.com.tr/Gundem/2013/07/31/polis-artik-karbon-cop-kullanacak>

34 30 Aralık 1982 tarihli, 17917 sayılı Resmi Gazetede yayımlanıp, 1 Ocak 1983 tarihinde yürürlüğe girmiştir. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17914.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17914.pdf>

Kolluk kuvvetlerinin göz yaşartıcı gaz kullanımına ilişkin yasalara bağlı bir uygulama yoktur. Ancak bu konu TBMM gündemine geldiğinde İçişleri Bakanlığı tarafından göz yaşartıcı kimyasalların “Göz Yaşartıcı Gaz Silahları ve Mühimmatları Kullanım Talimatı” ve “15 Şubat 2008 tarihli Göz Yaşartıcı Gaz Kullanımına ilişkin Yönerge”ye bağlı olarak kullanıldığı doğrultusunda cevap verilmiştir³⁵.

5564 sayılı, 14 Aralık 2006 tarihli Kimyasal Silahların Geliştirilmesi, Üretimi, Stoklanması ve Kullanımının Yasaklanması Hakkında Kanun gereğince kimyasal silah; “toksik kimyasal maddeler ve prekürsörlerini; toksik kimyasal maddelerin, savaş gereçleri ve aygıtlarının kullanımı sonucunda ortaya çıkacak olan zehirleyici nitelikleri yoluyla ölüme veya başka bir hasara yol açmak üzere özel olarak tasarımı yapılmış olan herhangi bir cihazı, aparatı veya düzeneği; bu savaş gereçleri ve aygıtlarının kullanımıyla doğrudan doğruya ilişkili bir biçimde kullanılmak üzere özel olarak tasarımı yapılmış olan herhangi bir cihazı, aparatı veya düzeneği” ifade etmektedir. Toksik kimyasal madde ise; “yaşam süreçleri üzerindeki kimyasal etkisi yoluyla, insanlarda veya hayvanlarda ölüme, geçici veya daimi sakatlığa neden olabilecek kimyasal maddeleri” ifade etmektedir. Bu maddeler konusunda yasaklar kesin ve mutlak. Toplumsal olayları denetim altında tutmakta kullanılan gereçler ise; “insanlarda, kimyasal maddeye maruz kaldıktan kısa bir süre sonra ortadan kaybolan, duyuşsal tahriş veya güçsüz kılıcı fiziksel etkileri süratle meydana getirebilen herhangi bir kimyasal maddeyi” ifade etmektedir. Bu maddelerin yasaklanmadığı belirtilmekle birlikte, yukarıda uluslararası rejim tanımlanırken ifade edildiği üzere kimyasal maddelerin etkileri açısından değerlendirileceği açıktır. Bu nedenle kullanım amacı, kullanılan aracın niteliği ve niceliği kullanımı yasak kimyasal silah sınıfında değerlendirilmeyi mümkün kılmaktadır.

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yapılan açıklamalar, Türkiye’de kullanılmak üzere elektroşok silahları³⁶, sessiz bekçi ismi verilen yoğunlaştırılmış enerji silahları³⁷ ve yukarıda da bahsi geçen körlük fenerlerinin alındığına ve toplumsal olaylarda kullanılacağına işaret etmektedir. Bunun gibi, kullanımı tespit edilmiş olmasına rağmen İçişleri Bakanlığı tarafından plastik mermi kullanımı reddedilmekte ve “dış yüzeyi balmumu ya da jelatin ile kaplanmış boya kapsüllerinin” kullanıldığı ifade edilip bu konudaki tıbbi bulgular da reddedilmeye çalışılmaktadır³⁸. Kuşkusuz, nasıl adlandırıldığından bağımsız olarak, zor kullanım araçları açısından gerek evrensel hukuktaki sınırlamalar gerekse AIHM içtihatları gereği insan sağlığı üzerindeki etkileri ve kullanım biçiminin göz önünde bulundurulması gerekeceği açıktır.

35 Bkz. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-22461sgc.pdf>; <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-23848sgc.pdf>; <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-24457sgc.pdf>; <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-2576sgc.pdf>; <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-3454sgc.pdf>; <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-3585sgc.pdf>; <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-4079sgc.pdf>; <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-5537sgc.pdf>

36 http://www.zaman.com.tr/gundem_emniyet-asayiste-kullanmak-icin-40-adet-elektrosok-cihaz-aldi_2162521.html

37 <http://www.milliyet.com.tr/biber-gazi-yerine-sessiz-bekci-/gundem/detay/1719349/default.htm>

38 <http://birgun.net/haber/aradiginiz-plastik--mermiye-ulasilamiyor-15286.html>

2.

GÖZ YAŞARTICI KİMYASAL AJANLAR

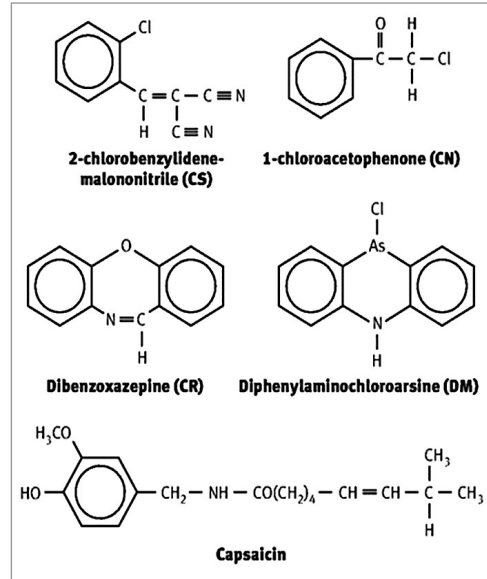
2.1. GÖZ YAŞARTICISI OLARAK KULLANILAN KİMYASAL AJANLARIN TOKSİKOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Serap Annette Akgür

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Farmakoloji Uzmanı

Dünyada gösteri kontrollerinde ve bireysel savunma amaçlı olarak bazı maddelerin/ajanların belirli kısıtlamalar dahilinde kullanımına izin verilmektedir. Bu amaçla kullanılabilen spreyci araçlarının satın alma, bulundurma ve kullanımına yönelik düzenlemeler yanında, içeriği oluşturan aktif madde ve çözücüsünün toksik özelliklerine ait çalışmalar da çok önemlidir (1). Gösteri kontrolleri boyunca, kimyasal ajanlar bir ya da birçok kişiyi hastalık ya da kalıcı hasar olmadan etkisiz hale getirmek için kullanılırlar. Bu etkisiz hale getirme göz, deri, ağız, burun ve soluk borusuna ilişkin hoş olmayan semptomları içerir. Toplumsal olayların gelişimi sonucunda, bu kimyasallarının kullanılması her gün biraz daha artmakta ve bu artışla birlikte kamuda endişeye yol açmaktadır. Sık kullanımı olan bu bileşikler Tablo 1 de kimyasal yapılarıyla gösterilmiştir.

Orto-klorobenzilidin malononitril (CS) Corson ve Stoughton tarafından 1928 de ilk olarak bulunmuştur, gösteri kontrollerinde eskiden kullanılan kloroasetofenona (CN) göre daha güvenilir, daha etkili bir ajan olarak 1958 de orto-klorobenzilidin malononitril tanıtılmıştır. Fakat CS'nin çevrede kalıcılığının yüksek olması ve kontaminasyon gibi problemleri nedeniyle idari yetkililer bu kimyasala alternatif kimyasallar araştırmışlardır. CS, CN den farklı olarak daha geniş bir ısı aralığında etki gösterebilmektedir, daha az toksik ve daha hızlı etkili olduğu bildirilmiştir. CN'un etkinliğe sıcaklık ve nemle ilgili olması, kontaminasyon nedeniyle polis tarafından kullanmak istenmemektedir. CR ise stabil bileşik olmasının yanında sistemik toksisitesi en az olanıdır, ayrıca bu bileşiğin



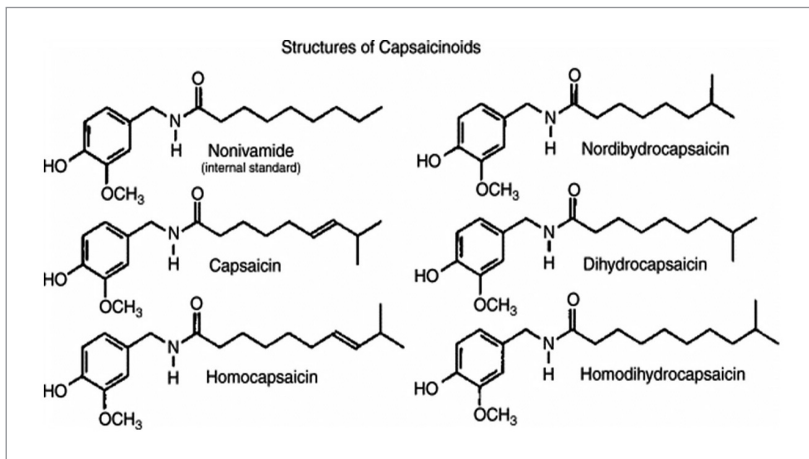
Tablo 1. Göz yaşartıcı ajanların kimyasal yapıları.

kontaminasyon bölgesinden uzaklaştırılması diğerlerine göre daha kolaydır (2). Kurutulmuş olgun kapsikum meyvelerinden ekstrakte edilen Oleoresin Kapsikum (OC) biyodegradasyona uğrayan bir madde olması, kontaminasyon problemi oluşturmaması nedeniyle 1973 yılında diğer göz yaşartıcı maddelere alternatif olarak sunulmuştur. Biber gazı içerisinde yer alan aktif madde genel olarak kapsaisinoidler olarak adlandırılan kapsikum türü biberden elde edilen ve en önemlisi kapsaisin olan bir seri yağda çözünen fenolik bileşikten oluşmaktadır (3).

Bu spreylar "lakrimatör" veya "göz yaşartıcı" ajan olarak adlandırılan, gözlerde kızarıklık, göz-yaşında artış, görmede bulanıklık, fotofobi, kornea ülserasyonu, blefarospazm denilen gözde acı ve istemsiz kasılmalara yol açan ajanlar içermektedir. Gözden başka, burun, ağız ve solunum yollarının mukoz membranlarını da irrite ederler (1). Mukosilyer transport, solunum yolu savunma mekanizmalarında organik ve inorganik partiküllere, gaz halinde bulunan moleküllere karşı önemli bir rol oynar. Solunuma ilişkin silia yapısal anormallikleri mukus özelliklerindeki değişiklikler ve siliyer vuruş frekansındaki azalma mukosilyer fonksiyonunu bozabilir. Çoğu çalışma gaz ya da aerosol formdaki bu göz yaşartıcı bileşiklerin inhalasyonunun silia inhibisyonuna neden olduğunu ortaya koymuştur. Silia inhibisyonu solunum yolunda bu bileşiklerin birikmesine katkıda bulunarak onların yan etkilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (4).

Bu bileşiklerin ciddi sistemik toksik etkileri azdır ve bu etkiler ancak kapalı alanlarda ve çok yüksek konsantrasyonlarda kullanıldıklarında, özellikle de CN bileşiği ile ortaya çıkmaktadır, dolayısıyla içlerinde en toksik olanı CN'dir. Bu koşullarda kornea epitelinde hasar ve konjunktivada ödeme neden olduğu bildirilmektedir. Bu bileşiklere açık havada maruz kalma sonucunda sağlıklı bireylerde kronik toksisiteye neden olduğuna dair herhangi bir veri yoktur (5).

Bu sprej araçlarında yaygın kullanılan aktif bileşenler, oleoresin kapsikum (OC), o-klorobenziliden malononitril (CS), Dibenzoazepin (CR), Difenilaminoklorarsin (DM) ve 2 kloroasetofenon (CN) içermektedir. Oleoresin kapsikum, kırmızıbiberi de içeren kapsikum familyasındaki bitkilerin meyvelerinin özünden çıkartılan oleoresindir. Oleoresin, kapsaisinoidler olarak adlandırılan ilgili bileşikler ve kapsaisini içeren, doğal olarak oluşan organik bir bileşiktir (Tablo 2).



Tablo 2.
Capsaicinoidlerin kimyasal yapıları.

CN, CR ve CS göz yaşartıcıları insanda bulunan TRPA1 reseptörünün etkili aktivatörleridir. Dolayısıyla göz, burun ve ağız içinde duyuşal sinirlerde iyon kanalı olarak görev yapan; mekanik, termal ve ağrı ile bağlantılı enflamasyon sinyallerinde rol alan TRPA1 proteini ile etkileşimler (6). TRPA1 reseptörü; mekanik, termal ve ağrıya ilişkin inflamatuvar sinyallerin aktarıldığını gösteren katyon seçimli kanalların TRP (transient receptor potential) ailesindendir. Şimdiye kadar bilinen TRPA1 agonistleri grubu içerisinde, TRPA1 agonistlerinin iki sınıfı, reseptör ile etkileşimleri temel alınarak ayırt edilebilir. $\Delta 9$ -tetrahidrokannabinol, isilin, eugenol ve karvakrol tarafından ispat edilmiş bir grup agonistler, Fischer'in kilit-anahtar prensibiyle bu reseptörü aktive etmektedir. Bu kapsaisinin TRP1 kanalını aktive ettiği gibi, TRP ailesinin diğer üyelerinin kimyasal aktivasyonu ile bağdaşır. TRPA1 agonistlerinin ikinci grubunun ortak noktası, sistein tioller gibi nükleofilik gruplar tarafından saldırıya maruz kalan elektrofilik bir karbon atomu ya da sülfüre sahip olan bileşiklerinin olmasıdır(6).

Alilisotiyosiyanat, dialiltiyosülfinat ve sinnemalaldehit sırasıyla hardal, sarımsak ve tarçının acı bileşenleri olarak bilinmektedir. Son zamanlarda pek çok yaralanmaların ardından endojen olarak oluşan 4-hidroksinonenal'in, TRPA1 reseptörünün bir aktivatörü olduğu, inflamasyon ve kronik ağrı da TRPA1 reseptörü üzerinden rolü olduğu gösterilmiştir. Elektrofilik etki gösteren bu grup yapıların çeşitliliği, membrandan geçişi sağlayan lipofilisitenin kimyasal reaktifliğinin, TRPA1 reseptörlerine ait agonistlerin non-kovalan yapısal etkileşiminden daha önemli olduğunu göstermektedir. TRPA1 reseptörü ligandlarına ilişkin bileşikler ile yapılan çalışmalarda laboratuvar personellerinin, bu maddelerin göz ve burun üzerinde tahriş edici acı verici etkileri olduğunun fark etmelerinin ardından, yapılan çalışmalar, elektrofilik göz yaşartıcı maddelerin TRPA1 kanalının etkili aktivatörleri olduğunu göstermiştir. Yaygın bir şekilde kullanılan CN, CR ve CS elektrofilik kimyasallar olup, tatbik edilmeleriyle gözlerin anlık acıması ve tahriş olmasının sonucu aşırı gözyaşı ve göz kapağının kasılması gerçekleşir. Aşırı lakrimasyon oluşumu olarak ele alınabilen bu fizyolojik etkiler, sarımsak ve soğanda bulunan TRPA1 agonistlerine maruz kalındığında gözlemlenmektedir (6).

Bu bileşiklerin alkileyici ajan olmaları ve nükleofilik gruplarla reaksiyona girmelerinin (genetik toksisite) tanımlanmalarına rağmen biyolojik aktiviteleri tam olarak aydınlatılamamıştır. Elektrofilik olmayan kapsaisin için, etki mekanizması TRPV1 reseptörlerinin aktivasyonu olarak açıklanabilir (6).

Göz yaşartıcı maddelerin kullanımı ile ilişkilendirilen sağlık etkileri ve potansiyel maruz kalmalarla ilgili toksikolojik olaylar, birçok sistemi etkilemektedir Toksikolojik olarak değerlendirilmesi istenen bu maddelerin vücudumuzdaki sistemlerde oluşturduğu istenmeyen toksik etkilerinin belirlenebilmesi için öncelikle deney hayvanları ile yapılan kontrollü çalışmalardan elde edilen sonuçlar yorumlanarak insanda neler olabileceği öngörülmeye çalışılmaktadır. Bu ajanlarla ilgili doğrudan insan çalışmalarının yapılamaması (etik ve insani değerler) nedeniyle, genelde istemsiz/kazara maruziyet olgularına dayanan (hastane acil servisler, Zehir Kontrol Merkezleri'ne rapor edilen) verileri üzerinden bilgiler elde edilmektedir.

Letalite insanlara dair bilgilerin yeterli olmaması nedeniyle, bu ajanların L(Ct)50 (ortam havasında bulunan konsantrasyon) veya hayvanların LD50 değerleri karşılaştırarak, aktif bile-

şenlerin ölümcül toksisitesini değerlendirilmiştir. Sıçanlardaki solunum yoluyla maruziyette L(Ct)50 değeri, CS için 69800 mg-min/m³ ve CN için 6220 mg-min/m³'tür. OC için rapor edilen L(Ct)50 değeri 835,000 mg-min/m³'tür (7). Farelerde, L(Ct)50 değeri, CN için 45,850 mg-min/m³, CS için 50,010 mg-min/m³'tür. Farelerdeki rapor edilen OC değeri, 270,000 mg-min/m³'tür (7). Bu bilgiler, solunum yoluyla olan gelişen akut toksisitede OC'nin en düşük öldürücü potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Sıçanlarda oral maruz kalma için LD50 değerleri, CN için 52 mg/kg, CS için 1284 mg/kg ve kapsaisin için 154 mg/kg'dir. OC için, rapor edilen değerler, 10mmg/kg'den daha fazladır ve etilen klorid'de 100mg/kg'dir. Solvent belirtilmemiştir (7). Göz yaşartıcı olarak kullanılan bu maddelerin doğrudan kendilerinin yanında içerdikleri çözücülerin potansiyel toksik etkileri de önemlidir. Çözücü olarak kullanılan Diklorometan ilgili kuruluşlar tarafından Muhtemel İnsan Karsinojeni (IARC) olarak sınıflandırılmaktadır (8). Farelerdeki LD50 verisi, CN, CS ve OC/kapsaisin arasındaki oral akut öldürücülük değerleri için kayda değer bir farklılık göstermemiştir (1).

OC kullanımından sonra çeşitli ölüm olguları rapor edilse de bu ölümlerde çözücülerinde de rol oynadığı bildirilmiştir, örneğin OC'nin öldürücülüğünü değerlendiren bir çalışmada çözücü olarak metilen klorür kullanmıştır (7). Dibenzoksazepin (CR) adlı göz yaşartıcı ajanlarda çözücü olarak propilen glikol ve aseton kullanılmıştır.

Göz yaşartıcı olarak kullanılan maddelerin toksik etkilerini etkileyen faktörler arasında, yukarıda bahsedilen çözücü olarak kullanılan maddeler ve konsantasyonları yanında, bu ajanların uygulandığı ortam (kapalı, açık, ısı, nem), kullanılan itici gazın özellikleri ve püskürtücü gücü unutulmamalıdır.

Spreylerin çoğu su, yağ veya köpük bazlıdır. Su bazlı çözücüler daha az toksiktir. Ancak, propilen glikol gibi "antifriz" maddeler ilave edilse de, soğuk ortamda donma gösterebilmektedir. Alkol bazlı (izopropil alkol veya denatüre etanol / propilen glikol gibi) spreyleerin özellikle kornea epiteline potansiyel toksik etkileri vardır. Mücadele anında kullanılan bu gazlar, önerilen mesafeden daha yakından ve 2-3 saniyeden uzun süre püskürtüldüğünde direkt mekanik etki ("hidrolik iğne" etkisi) ile özellikle göze zarar verebilmektedir (2).

Solunum Toksisitesi, Göz yaşartıcı olarak kullanılan bu maddelerden, OC (0.05%) ve CS (0.01%)'in fare trakeal epitelyumunda siliyer vuruş frekansında progresif düşüşe neden olduğu gösterilmiştir. CS den sonra dakikada gözlemlenen ventilasyondaki azalışın OC ye maruz kaldıktan sonrakine göre daha büyük olduğu, ayrıca göz yaşartıcı gazların çözücülerine ilişkin dakikada gözlemlenen ventilasyondaki azalışın göz yaşartıcı maddelerin doğrudan kendilerine ilişkin gözlemlenen azalışla aynı şekilde olduğu gösterilmiştir. Mukosiliyer klirens solunum sisteminin önemli bir savunmasıdır. Solunum yolu epitelinin kaplayan yüzey sıvısındaki partikülleri tutar ve onları siliyer etkisi ile temizler. Siliyer vuruşunu değiştiren kimyasal bileşikler bu eliminasyonu azaltabilir. Böylece mukosiliyer klirens partiküllerin hava yolunda birikmesine izin verir ve olumsuz solunum etkileri daha da kötüleşir (4).

Rapor edilen etkilerin şiddeti, OC/kapsaisin'de, CN ve CS'den daha az görünmesine rağmen, CN, CS veya OC/kapsaisin'in akut solunumuna maruz kalma hakkındaki nicel veriler, üç aktif bileşenin solunum sistemi üzerinde toksik etkilere neden olabileceğini göstermiştir. Üç içerik de

solunduğunda, insanlarda ve laboratuvar hayvanlarında geniz, boğaz ve ciğer ağrısı, irritasyon, nefes darlığına, soluk kesilmesine, öksürüğe, geniz ifrazatına sebep olabilir. (9). Kapsaisin'in akut solunum toksisitesini incelemek amacıyla yapılan bazı insan çalışmalarında geçici solunum yolu daralması (bir dakikadan az) ve bazı hayvan çalışmalarında daha uzun süren solunum yolu daralması gösterilmişse de bulgular tutarlı değildir (10). Genel olarak, solunumu zorlayıcı kimyasallara maruziyet, astımlılarda astımı tetikleyebilir, bu yüzden herhangi bir aktif bileşene maruz kalmak, olası astım ataklarını tetikleyici potansiyele sahiptir.

Genetik Toksisite, OC, CN ve CS'nin genetik toksisitesini araştırmak amacıyla yapılan çalışmalar, genetik materyal ile çok hafif etkileşimler olduğunu göstermiştir (1). Hayvanlarda saf kapsaisin oral yoldan tekrarlayan dozlarla alınmasıyla çeşitli organlarda patolojik değişiklikler meydana gelir. Vücutta bazı alkileyici metabolitlerine dönüştüğü dikkate alındığında, kapsaisin genetik toksisite (mutajenite, karsinojenite) etkileri olabileceği düşünülerek yapılan araştırmalarda, saf kapsaisin Ames testi, kromozomal aberasyon testi ve mikroçekirdek testleri ile üzerinden herhangi bir mutajenik ve genotoksik etkisi gösterilmemiştir. Bu bileşiklere açık havada maruz kalma sonucunda sağlıklı bireylerde kronik toksisiteye neden olduğuna dair herhangi bir veri yoktur (5).

Sinir sistemi, gelişimci ve reproduktif toksisite, Kapsaisin ağrı hissiyle ilgili periferik sinir sistemindeki duyu sinirlerini etkileyen seçici bir nörotoksik faktör olarak bilinir. Bu sinirlerin uyarılması kapsaisin içeren gıdalar yendiğinde yanmaya sebep olur ve aynı ağrı uyarım mekanizması, deriye veya gözlere sıkıldığında savunma spreylərindeki etkinliğini OC'ye verir (11). Sinir uyarılması kapsaisinle solunum zorluğundan sonra ayrıca üst solunum yolu inflamatuvarı tepkileriyle de alakalıdır. Fakat laboratuvar hayvanlarının parenteral olarak yönetilen kapsaisine tekrarlanan maruz kalmaları (genellikle deri altı ya da periton içine) bazı duyu sinirlerinin "duyarsız" olmasına sebep olabilir. Aynı duyarsızlaştırma etkisi lokal olarak ya da solunumla alınan kapsaisin insan denemelerinde görülmüştür. Duyarsızlaştırma bir dizi kapsaisin maruziyetlerini takiben günlerce, haftalarca sürebilir (1).

Dermal Toksisite, birçok durum raporlarında, insan derisinin biber ya da biber özlerine maruziyetinde ve kobay domuz çalışmalarında, deri etkileri, kırmızılıklarla ve şişkinliklerle sınırlandırılmıştır. İki durumda da biber ve biber özlerine maruziyet sonucunda deride su toplama rapor edilmiştir fakat iki durumda da su toplamasının nedeni biber ya da biber özlerine maruziyetin direkt etkisinden ziyade, gecikmiş alerjik reaksiyonla ilişkilendirilmiştir. CN ve CS maruziyetinden kaynaklanan kimyasal yanma, derinin nemle temasında daha çok şiddetlenme eğiliminde bulunur, bu molekülden salınan klor atomlarının nemle reaksiyona girerek hidroklorik aside dönüşmesinden kaynaklanır. Literatür verileri, deri duyarlılaştırması üzerine kapsaisinden farklı olan diğer biber bileşenlerinin bazılarının sorumlu olduğunu ortaya koyarken, CN ve CS için bu iki aktif bileşenin deri duyarlaştırıcı olduğunu göstermiştir (12,13).

*Diphoterin** göz ve deri için aktif dekontaminasyon solüsyonu olarak test edilmiş ve güvenli olarak kullanılmaktadır. Göz ve deri üzerine büyük ölçüdeki iritan ve korozyif kimyasalları bağlayıcı bir polivalan, amfoterik hipertonic bir maddedir. Diphoterin toksik değildir (Sıçanlar LD50s > 2000 mg/kg oral ve dermal yolla). Viala ve arkadaşları (14) tarafından 2005 yılın-

da yapılan bir çalışmada; CS maruziyet öncesi profilaktik uygulamanın ve maruziyet sonrası dekontaminasyonun, Diphoterin ile önlenebilir olduğu ve birçok toksik etkilerin hızlıca tersine çevirdiği gösterilmiştir. CS'ye maruz kalan kişiler ambulansa ya da acil servis olarak değerlendirilen yerlere nakil edildikleri zaman, acil servis personelleri hastaların kıyafetlerinde kalan CS ile ikincil olarak kontamine olabilmektedirler. Nakil edilmeden önce CS ye maruz kalmış hastaların Diphoterin ile dekontaminasyonu, böylesi ikincil kontaminasyonu önleyebilir.

Göz yaşartıcı etki gösteren maddeler için moleküler hedef olarak TRPA1'in kabul edilmesi göz yaşartıcı gazların ortaya çıkardığı toksik etkileri daha iyi anlamamızı sağlayabilir. Bu amaçla TRPA1 yönünden nakavt hayvanlar kullanılarak yapılan deneyler ileriye dönük daha aydınlatıcı olabilir. TRPA1 antagonistleri ya da inhibitörlerinin geliştirilmesi, göz yaşartıcı bu maddelere karşı önleyici olarak, yüksek dozdan kaynaklı etkilerinin tedavisi için yöntem olarak geliştirilebilir. CS ve CR oldukça dayanıklı kimyasallar olup, uzun süre çevrede bulunabilirler. Bu TRPA1 agonistleri ile ilgili yapı aktivitesine ilişkin araştırma, şimdilerde kullanılan kimyasallara alternatif olarak daha güvenli ve daha çevreci olabilmeyi sağlayabilir.

Sonuç olarak göz yaşartıcı olarak kullanılabilen bu ajanların doğrudan kendilerinin ya da çözücülerinin potansiyel toksik etkileri, kullanımlarının güvenliliği ve etiği üzerinde tartışmalı bir durum oluşturmaktadır. Bu nedenle, bu ajanların bileşenleri üzerinde elde edilmiş verilerin değerlendirilmesi ve yeni bilimsel çalışmaların ortaya konması çok önemlidir. Ayrıca ürün özellikleri (ürün ebadı, paketleme, uyarı etiketleri vb), aktif bileşen konsantrasyonu, ve kullanım talimatları belirlenmiş olmalı ve bu ürünlerin güvenlik tedbirlerinin olması, mühürlü, darbeye dayanıklı paketlerde satılması, satın alınması, bulundurulması, kullanılması ile ilgili düzenlemeler de yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Gregg M. Recer, 1 Thomas B. Johnson, and A. Kevin Gleason; An Evaluation of the Relative Potential Public Health Concern for the Self-Defense Spray Active Ingredients Oleoresin Capsicum, o-Chlorobenzylidene Malononitrile, and 2-Chloroacetophenone Regulatory Toxicology and Pharmacology 2002; 36: 1-11.
2. Interim, Acute exposure guideline levels (aegls) for tear gas (cas reg. no. 2698-41-1) interim, Interim September 2009.
3. Zollman TM, Bragg RM, Harrison DA, Clinical effects of oleoresin capsicum (pepper spray) on the human cornea and conjunctiva. Ophthalmology 2000; 107(12): 2186-2189.
4. Delamanche S, Desforges P, Morio S, Fuche C, Calvet J.-H; Effect of oleoresin capsicum (OC) and ortho-chlorobenzylidene malononitrile (CS) on ciliary beat frequency. Toxicology, 2001;165(2-3): 79-85.
5. Blain PG, Tear gases and irritant incapacitants. 1-chloroacetophenone, 2-chlorobenzylidene malononitrile and dibenz[b,f]-1,4-oxazepine. Toxicol Rev. 2003; 22(2):103-10.
6. Brone B, P.J.Peeters,R.Marrannes,M.Mercken,R.Nuydens,T.Meert,H. J.M.Gijssen; Tear gasses CN, CR, and CS are potent activators of the human TRPA1 receptor. Toxicology and Applied Pharmacology 2008; 231: 150-156.
7. Loktionov S.I, Mukovsky,L.A, .Oleoresincapsicumingas warfare (toxicological characteristics). Toksikol. Vestn. 1995; 2: 14-16.

8. International Agency for the Research on Cancer (IARC). <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/index.php>
9. Hill, A. R. Silverberg, N. B., Mayorga, D., and Baldwin, H. E. Medical hazards of the tear gas CS. A case of persistent, multisystem, hypersensitivity reaction and review of the literature. *Medicine (Baltimore)* 2000; 79: 234–240.
10. Lilly, C. M., Besson, G., Israel, E., Rodger, I. W., and Drazen, J. M. Capsaicin-induced airway obstruction in tracheally perfused guinea pig lungs. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 1995; 149:1175-9.
11. Govindarajan V. S, Sathyanarayana, M. N. Capsicum Production, technology, chemistry, and quality. Part V. Impact on physiology, pharmacology, nutrition, and metabolism; structure, pungency, pain, and desensitization sequences. *CRC Crit. Rev. Food Sci. Nutr.* 1991; 29: 435–474.
12. Green, B. G., Shaffer, G. S. The sensory response to capsaicin during repeated topical exposures: Differential effects on sensations of itching and pungency. *Pain* 1993; 53: 323–334.
13. Raccagni, A. A., Bardazzi, F., Baldari, U., and Righini, M. G. Erythema-multiforme-like contact dermatitis due to capsicum. *Contact Dermat.* 1995; 33: 353–354.
14. Viala B, Blomet J, Mathieu L, Hall AH, Prevention of CS “tear gas” eye and skin effects and active decontamination with Diphoterine: preliminary studies in 5 French Gendarmes. *J Emerg Med* 2005; 29(1): 5-8.

2.

GÖZ YAŞARTICI KİMYASAL AJANLAR

2. 2. GÖZ YAŞARTICI KİMYASAL AJANLARIN NEDEN OLDUĞU SAĞLIK SORUNLARI ve TEDAVİ YAKLAŞIMI

Ümit Ünüvar¹, Başak Bayram²

¹ Maltepe Ü.T.F. Adli Tıp AD, İstanbul, Adli Tıp ve Patoloji Uzmanı

² Dokuz Eylül Ü.T.F. Acil Tıp AD, İzmir, Acil Tıp Uzmanı

Göz yaşartıcı kimyasallar

Göz yaşartıcı kimyasallar tüm dünyada uzun yıllardan beri toplumsal gösterilerin kontrolünde ya da savaş kimyasalı olarak kullanılmıştır.

Bu kimyasallar çok çeşitli şekillerde isimlendirilmiş (*kusturucu, göz yaşartıcı, gösteri kontrol ajanı, öldürücü olmayan ajan, aksırtıcı, periferik kemosensör iritan, az toksik ajan vb*); olmalarına rağmen ortak karakteristikleri; çok kısa sürede saniyeler içinde etkinliğinin başlaması ve kısa sürede geçmesi olarak tanımlanmış. Esasen 3 tipinden bahsedilmektedir; göz yaşartıcı (*lachrymator*); aksırtıcı (*sneezing*); ve kusturucu (*vomiting*) tip (1,2).

Hepsi insanları aynı yolla etkileyerek irritasyon ve yanmaya neden olurlar. Sadece gözde değil aynı zamanda hızla deri, ağız, burun ve soluk borusu mukozasında enflamatuvar bir yanıt sonucu irritasyonla bazı semptomlar meydana gelmesine rağmen literatürde bu kimyasallar “*tear gas chemicals*” **göz yaşartıcı kimyasallar** olarak adlandırılmaktadır (1,2).

Dünyada “göz yaşartıcı” olarak kullanılan 15’in üzerinde kimyasal bulunmaktadır. En yaygın kullanılanlar; CS- *2-chlorobenzylidene-malononitrile*, CN- *1-chloroacetophenone*, CR- *dibenzoxazepine*, DM- *diphenylaminochloroarsine* ve OC- *oleoresin capsicum*’dur (3-5). Yapılan çalışmalarda doğru kullanımında zararlı etkilerinin geçici olduğu ve sonuçlarının uzun sürmediği iddia edilmekle birlikte yarattıkları klinik tablo ve komplikasyonlar nedeniyle ne kadar güvenli oldukları ve sağlığa etkileriyle ilgili birçok soru da gündeme gelmiştir, bugün ne yazık ki uzun dönem kronik etkileri ile ilgili yeterli bilgi yoktur (6-8).

Kimyasal ajanların saldırı/silah amaçlı kullanımı tarihte çok eski dönemlerden beri görülse de ilk kez 1912 yılında sivillere karşı kullanılırken, 1914’te Almanya ve Fransa tarafından savaşta kullanılmıştır. İlk üretilen CN’dir. Göz yaşartıcı ajan olarak CS ilk kez 1928 yılında iki Amerikalı kimyacı (*Corson ve Stoughton*) tarafından üretilmiş ve bu ikisinin baş harfleri ile isimlendirilmiştir. 1950’li yıllarda CN’ye göre daha etkili ve daha güvenilir bir ajan olarak gösteri kontrolünde kullanımı önerilmiştir. Gözyaşartıcılar dünya savaşlarında kullanımının yanı sıra

Amerikalılar tarafından 1960'larda Vietnam savaşında, İngiltere tarafından Kuzey İrlanda'da, Fransa tarafından sivillere karşı 1968 Paris'inde de kullanılmıştır (1,4). Birinci Dünya Savaşında kullanımından dolayı Cenevre Protokollerinde savaşta kullanımı yasaklanması için 30 ülke onaylamıştır. Ancak ülkeler halen stoklama ve üretimine devam etmektedir. 1997'de Kimyasal Silahlar Sözleşmesi (*Chemical Weapons Convention*) biyolojik ve kimyasal silahların savaşta kullanımını yasaklamış, fakat gözyaşartıcı kimyasallar bu sınıflama içine dahil edilmemiştir. Sözleşmede öldürücü olmayan kimyasallar (*non-lethal chemicals*) sınıfında yer alsa da aslında *non-lethal* olmadığı birçok kaynakta bildirilmektedir (1,9-11).

CN- C_8H_7ClO ; Kloroasetofenon

1871 yılında Almanlar tarafından ilk sentezlenen olmuş ve Birinci Dünya Savaşında kullanılmıştır. Ciddi sistemik toksik etkisi bulunmaktadır. Özellikle kapalı ortamlarda ve yüksek konsantrasyonlarda kornea epitelinde hasar ve konjunktivada ödeme neden olduğu bildirilmektedir (1,2,10). Biber gazı (*pepper spray*) içinde capsaisin ile birlikte kullanılabilir. CS'den 2,5 kat daha toksiktir. Birçok cezaevi eylemlerinde CS ve CN'nin birlikte kullanıldığı bildirilmiştir (10).

CS- $C_{10}H_6ClN_2$, o- kloro benzalmalononitril

İlk kez 1928 yılında Corson ve Stoughton isimli iki Amerikalı kimyager tarafından sentezlenmiş ve ikisinin isimlerinin baş harfleri ile adlandırılmıştır. Göz yaşartıcı gaz olarak tanımlanmış ve 1950'lerin ortasında silah olarak kullanılmıştır. Suda çözünürlüğü az olduğu için dekontaminasyonu oldukça zordur. Tekrarlayan maruz kalımlarda tolerans geliştiği bildirilmiştir. CS'nin çevresel kalıcılığı yüksektir, CN'den farklı olarak daha geniş bir ısı aralığında etki gösterebilmektedir, CN'ye göre daha az toksik ve daha hızlı etkili olduğu bildirilmiştir. CN'nin etkinliğinin ısı ve neme bağlı olması ve kontaminasyon nedeniyle gösteri kontrolünde kullanımı pek istenmemektedir (1,2,4,5,10).

CS'ye silika jel eklenip CS1 ve CS2 üretilerek etkinliği ve süresi arttırılmıştır. CS1; açık havada bir hafta, kapalı ortamda 14 gün etkinliğini sürdürebilmektedir. CS2 suya dayanıklıdır ve 1- 2 ay arası aktif kalabilmektedir. Biber gazı içinde capsaisin ile birlikte kullanılabilir (1,2).

CR- Dibenz (b, f)-1, 4-oxazepine

İlk kez 1962'de İngilizler tarafından sentezlenmiştir. CS'den daha etkili ve daha az toksik olduğu bildirilmektedir. 1974'de Kuzey İrlanda'da İngilizler tarafından kullanılmış, yarattığı yanma hissi nedeniyle de yangın gazı (*fire gas*) olarak anılmıştır. Stabil bileşik olmasının yanında sistemik toksisitesi en az olanıdır. Üst solunum yolu ve akciğerlere toksik etkisinin diğerlerinden az olduğu bildirilmektedir. Diğerleri gibi suda çözünmediği için uzun süre (60 güne kadar) çevrede kalabilmektedir (1,2,10).

DM- $C_6H_4(AsCl(NH)C_6H_4C_{12}H_9AsClN$ – difenilokloroarsin- Adamsite

1918 de sentezlenmiş ve Birinci Dünya Savaşında kullanılmıştır. Kusturucu ajan olarak anılmaktadır. Diğerleri gibi suda çözünmez, uçucu değildir. Diğer tüm gözyaşartıcı kimyasallardan daha toksik olduğu, etkisinin diğerlerine göre hızlı başlamadığı ancak daha kalıcı olduğu,

uzamış sistemik etkilere neden olarak; *baş ağrısı, titreme, kramplar, bulantı-kusma, diareye ve ölüme* neden olduğu rapor edilmiştir (10).

OC - Oleoresin capsicum (Biber Gazı)

Kurutulmuş olgun Capsicum meyvelerinden ekstrakte edilen Oleoresin Capsicum biyodegradasyona uğrayan bir madde olması, kontaminasyon problemi oluşturmaması nedeniyle 1973 yılında diğer göz yaşartıcı kimyasallara alternatif olarak sunulmuştur.

Biber gazı içerisinde yer alan aktif madde genel olarak capsaisinoidler olarak adlandırılan capsicum türü biberden elde edilen ve en önemlisi capsaisin olan bir seri yağda çözünen fenolik bileşikten oluşmaktadır. Oleoresin, capsaicinoid olarak adlandırılan ilgili bileşikler ve capsaicini içeren, doğal olarak oluşan organik bir bileşiktir (Resim 2). Capsicum frutecensten ekstraksiyon yolu ile elde edilir. Spray içerisinde itici bir çözelti içinde % 1-10 oranında OC bulunmaktadır. Suda çözünmez; alkol, kloroform gibi çözücülerde çözünür. Diğerlerine göre daha hızlı ve daha ucuzdur (1,21-25).

PAVA- pelargonic acid vanillylamide

Temel maddesi Capsaisinin sentetik formudur. Gözlerde CS'den daha fazla acı /ağrıya neden olduğu bildirilmektedir (1).

Etki mekanizmaları

Etki mekanizmaları tam olarak anlaşılamamakla birlikte bir çok çalışma bulunmaktadır. Yapılan farklı çalışmalara göre göz yaşartıcı kimyasalların etki mekanizmaları şöyle özetlenmiştir (20-35).

- CN, CR ve CS insanda bulunan TRPA₁ reseptör aktivasyonu; *ağrı, ısı artışı, enflmatuar yanıt nedeni*
- Capsaisin TRPV₁ reseptör aktivasyonu; *ağrılı yanma hissi nedeni*
- Mukoz membranlarda klorid iyonlarını azaltarak hidroklorid asit üretimine neden olmaları; *deride lokal irritasyon ve yanmanın nedeni olarak açıklanmaktadır.*
- CN, CS'nin nükleofilik bölgede SN₂ alkilleyici ajan olduğu;
- Laktikdehidrogenaz inhibitörü olduğu;
- Metabolik enzim sistem inaktivatörü olup Asetil CoA seviyesini azalttığı;
- Bradikinin salınımına neden olduğu bildirilmiştir.
- CS'nin ciyanide metabolizasyonunun; hayvan deneylerinde *lethaliteyi* arttıran etken olduğu, Ciyanidin de endojen opioidlerin salınımına neden olarak; *respiratuar paralizi* ve hızla ölüme neden olduğu bildirilmiştir.

Birlikte kullanılan çözücüler

Aktif maddeler oda sıcaklığında katı formdadır; o nedenle bir çözelti içinde çözülmeleri gerekir. Göz yaşartıcı olarak kullanılan bu maddelerin doğrudan kendilerinin yanında içerdikleri

çözücülerin potansiyel toksik etkileri de son derece önemlidir. Çözücü olarak kullanılan Diklorometan ilgili kuruluşlar tarafından ‘Muhtemel İnsan Karsinojeni’ olarak sınıflandırılmaktadır (36). Loktionov ve ark.nın (34) OC’nin öldürücülüğünü değerlendiren çalışmasında çözücü olarak metilen klorür kullanmıştır. CR’de çözücü olarak propilen glikol ve aseton kullanılmıştır.

Ölüm olaylarında etken madde yanı sıra kullanılan çözücülerin de dikkate alınması gerekir. Kullanılan çözücüler arasında bulunan maddeler şunlardır (1,2,34,36,37);

- Diklorometan (Metilenklorit) – *kanserojen*-
- Dibenzoksazepin
- Formaldehit
- Trikloroetan – *SSS depresanı, baş dönmesi, konfüzyon, bilinç kaybı, ölüm*
- Metil izobutil keton - *kimyasal pnömoni*
- Eterbazlı solüsyonlar; izopropil alkol, etanol, propilenglikol-anti friz- *korneaya penetran-*

Kullanılan maddenin etkinliğinde rol oynayan faktörler

Göz yaşırtıcı olarak kullanılan maddelerin toksik etkilerini etkileyen faktörler arasında, yukarıda bahsedilen çözücü olarak kullanılan maddeler ve konsantrasyonları yanı sıra (37,38);

- Doz/aktif madde konsantrasyonu,
- Süre,
- Aeresol veya sprey şeklinde kullanımı,
- Uygulandığı ortam (kapalı, açık, ısı, nem..),
- Çözücü maddenin fizikokimyasal özellikleri,
- İtici gazın özellikleri ve püskürtücü gücü,
- Bireysel faktörler (solunum sayısı, ek hastalık..) rol oynamaktadır.

OC’nin farmakokinetiği ve doku dağılımı;

Farmakokinetikleri alımın şekline göre; oral alım; aerosol alım ve doza göre değişmektedir. OC’nin yarılanma ömrü 24 saattir. Oral alımında % 75-94’ü absorbe olur; ilk 3 saatte % 85’i GIS’ten emilmektedir. Kapsaisin mide ve ince barsaklardan hızlı bir şekilde absorblandığı sıçanlarda yapılan in vivo ve in situ çalışmalarda gözlenmiştir. Kanda maksimum konsantrasyona 1 saatte ulaşırken; etkenin % 25’i kan, KC, böbrek ve barsaklarda dağılır. Maruziyetten 4 gün sonrasında ise tespit edilemez. Metabolitler; *16-hydroxicapcaicin, 17 hydroxicapcaisin, 16-17 dihydrocapcaisindir*. Çoğu deride vanillylamide ve vanilly acide metabolize olur. Az miktarı Cytochrom P₄₅₀ enzimleri ile transforme olurken (hepatik metabolizma), çoğu böbreklerden elimine olur, az miktarda transforme olmamış halde feçes ve idrar ile atılır. 48 saat sonra uygulanan dozun % 8.7’si idrarla, % 10’u feçesle atılmış olur. İdrarda vanillamid, vanilin, vanillalkol, vanilik asit metabolitlerinin bulunduğu bildirilmiştir (23,27,31,38-41). Yine de tespitin alınan doza bağlı olduğu bildirilmektedir. Farelerde kanda, akciğer ve karaciğerde tespit tama-

men doza bağlıken; 1mg/kg altında (düşük dozlarda) tespit olmadığı, 3-4 mg/kg üstü (yüksek dozlarda) tespit olduğu bildirilmiştir (31).

Kan ve dokularda; Liquid Chromatography – Tandem Mass Spectrometry ile tespit edilirler. Özetle (23,27,31,39-42);

- 1 saatte kan ve GIS'te maximum konsantrasyona ulaşılır;
- 3. saatte karaciğerde;
- 6. saatte böbreklerde;
- 1-24 saatte; total konsantrasyonun % 1,24-24,4'ü kan, KC, böbrek, barsakta tespit edilir.
- Alınan miktarın % 24,4'ü, ilk saat içinde, % 1,24'ü, 24 saat içinde, % 0,057'si 48 saat içinde tespit edilirken;
- 96 saat sonra tespit edilemez olurlar.

GÖZ YAŞARTICI KİMYASALLARIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Göz yaşartıcı kimyasalların meydana getirdiği sağlık sorunları ise organ ve sistemlere göre şöyle özetlenebilir:

Göz etkileri;

Gözde; ağrı, batma, yanma, gözyaşı salgısında artma, blefarospazm, geçici körlük, ışık hassasiyetine neden olurlar.

Tekrarlayan maruziyet durumunda kornea duyarlılığında uzun dönemli değişiklikler gerçekleşebilir. Bu durum, capsacin maddesinin miyelinsiz ve ince miyelinli aferent sinir liflerini tercihen etkilemesi, hızlı bir depolarizasyon ardından daha ileri nöronal iletimin blokajı ile açıklanabilmektedir.

Çoğu olguda kalıcı görme kaybı olmasa da, göz kuruluğu şikayeti devam edebilmektedir. Ayrıca, biber gazı maruziyeti sonrası % 7-22 oranında kornea abrazyonu meydana gelebilmektedir.

In vivo konfokalmikroskopide kornea epitelinde punktat epitel düzensizlikleri gösterilmiştir. Ayrıca, stromada artmış reflektivite, keratosit aktivasyonu ve kanat hücrelerinde artış gösterilmiştir.

Kornea epitelinde % 100'e varan genişlikte defekt ve kornea ödemi, limbus ve konjunktivada yaygın iskemi, sirküler konjunktival kemozis, ileri dönemde nörotrofik keratit ve derin stroma skarı gelişmesi bildirilmiştir. Bu yaygın göz hasarından capsacin/ benzil alkol karışımı veya sprey içindeki ilave kimyasallar sorumlu olabilmektedir (2,4,5,14-16,22,25).

Dermal etkiler;

Deride; eritem, yanma, tahriş hissi, alerjik dermatit, vezikül, bül, yüksek dozlarda maruziyette ikinci /üçüncü derece cilt yanığına neden oldukları görülmüştür. Alerjik reaksiyonlar biber ya da biber özlerine maruziyetin direkt etkisinden ziyade, gecikmiş alerjik reaksiyon ile ilişkilen-

dirilmiştir. CN ve CS maruziyetinden kaynaklanan kimyasal yanma, derinin nemle temasında daha çok şiddetlenme eğiliminde bulunur, bu molekülden salınan klor atomlarının nemle reaksiyona girerek hidroklorik aside dönüşmesinden kaynaklanır. Bu nedenle su ile karşılaşma her ne kadar yanma hissini arttırsa da partiküllerin uzaklaştırılması için de önemlidir (43-45).

Solunum etkileri,

Göz yaşartıcı olarak kullanılan bu maddelerden, OC (0.05%) ve CS (0.01 %)’in fare trakeal epiteliumunda siliyer vuruş frekansında progresif düşüşe neden olduğu gösterilmiştir. CS maruziyetinden sonra dakikada gözlemlenen ventilasyondaki azalışın OC’ye maruz kaldıktan sonrakine göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca göz yaşartıcı gazların çözücülerine ilişkin dakikada gözlemlenen ventilasyondaki azalışın göz yaşartıcı maddelerin doğrudan kendilerine ilişkin gözlemlenen azalışla aynı şekilde olduğu gösterilmiştir. Solunum sisteminin önemli bir savunucusu olan mukosilyer aktiviteyi azaltan kimyasal bileşikler; partiküllerin hava yolunda birikmesine izin verir ve solunum problemlerinin kötüleşmesine neden olur (17).

CN, CS ve OC/kapsaisin’in akut solunumuna maruz kalma hakkındaki nicel veriler, üç aktif bileşenin solunum sistemi üzerinde toksik etkilere neden olabileceğini göstermiştir. Üç içerik de bulunduğunda, insanlarda ve laboratuvar hayvanlarında boğaz ağrısı, irritasyon, öksürük, sekresyon artışı, nefes darlığı, solunum durması, akciğer ödeme sebepleri olabilir. Kapsaisin’in akut solunum toksisitesini incelemek amacıyla yapılan, bazı insan çalışmalarında geçici solunum yolu daralması (bir dakikadan az) ve bazı hayvan çalışmalarında daha uzun süren solunum yolu daralması gösterilmiştir, astım atağını tetikleyebilir (17-19,44,46). Özetle solunum sisteminde meydana gelen etkiler; ağız burunda yanma, geçici duyma kaybı, boğazda yanma hissi, öksürük, hapsirme, tükürük salgısında artış, burun akıntısı, hapsirme, boğulma hissi, nefes almada zorluk, bronkokonstrüksiyon/spazm, özellikle astım hastalarında solunum yetmezliği riski, kısa solunum sendromu olarak bildirilmiştir. Akut pulmoner ödem ve asidoz ise temel ölüm nedenidir.

Diğer sistem etkileri;

- Midede irritasyon ile bulantı kusma, diare,
- Hipertansiyon atağı
- Kan basıncında ani iniş çıkışlar
- Asidoz
- Hipotermi
- Kalp yetmezliği/karaciğer hasarı
- Kardiyak ve solunum semptomlarının anksiyete ve panik atağa neden olduğu bildirilmektedir.
- Motor kontrol kaybı ve Santral Sinir Sisteminde de hasarlar bildirilmiştir (2,4-6,35,46-48).

Tehlikeli maddeler akut maruziyet derecelendirme kılavuzuna göre (*Acute Exposure Guidelevels Levels for Hazardous substances AEGL-2009*) bir kimyasalın maruz kalınan havadaki konsantrasyonu ile maruz kalınan süresi derecelendirilmiştir (37). Buna göre;

- AEGL-1 maddenin havadaki konsantrasyonu [ppm or mg/m³]) duyarlı kişiler dahil genel popülasyonda önemli derecede rahatsızlık, tahriş ve bazı asemptomatik, duysal olmayan bulgulara neden olacak düzey üzerinde
- AEGL-2 maddenin havadaki konsantrasyonunun duyarlı kişiler dahil genel popülasyonda ciddi ya da irreversible, uzun süreli olumsuz sağlık etkileri yaratan düzey üzerinde
- AEGL-3 maddenin hava konsantrasyonunun duyarlı kişiler dahil genel popülasyonda hayatı tehdit eden etkilere ya da ölüme neden olacak düzey üzerinde olması.

Göz yaşartıcı gazlar (mg/m ³) Interim-2009					
	10 dak.	30 dak.	60 dak	4 saat	8 saat
AEGL 1	0.050	0.050	0.050	0.050	0.050
AEGL 2	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
AEGL 3	140	29	11	1.5	1.5

Yaşamı tehdit eden ve ölüm meydana geldiğini rapor eden yayınlar

- Steffee CH, Lantz PE, Flannagan LM, Thompson RL, Jason DR. Oleoresin capsicum (pepper) spray and "in-custody deaths". Am J Forensic Med Pathol. 1995
- Pepper spray and In-Custody deaths. In science and technology. Granfield J, International association of Chiefs of Police, Alexandria, VA, 1994
- Oleoresin capsicum (pepper) spray and "In Custody Deaths." Steffee CH, Am J Forensic Med Pathol 1995
- Toxicologic evaluation of pepper spray as a possible weapon for the Dutch police forces. Risk assessment and efficacy. Busker RW, Am J Forensic Med Pathol 1998
- Unexpected death related to restraint for excited delirium: a retrospective study of deaths in police custody and in the community. Pollanen MS, CMAJ 1998
- Sudden death caused by an oleoresin capsicum spray. Niemcunowicz J A, Arch Med Sadowej Kryminol. 2009
- Pepper-spray induced respiratory failure treated with extracorporeal membrane oxygenation. Billmire DF, Pediatrics 1996
- Accidental pepper spray discharge in a emergency department. Heck A, J Emerg Nurs 1995

GÖZ YAŞARTICI KİMYASALLARDAN KORUNMA VE TEDAVİ

Göz yaşartıcı kimyasalların etkileri sıklıkla 30 dakikadan kısa sürer. Ancak CS gazı ile direkt temas eden olgularda 1 saatten uzun sürdüğü bildirilmiştir. Tipik olarak gözler, burun, ağız ve havayolunda semptomlar ortaya çıkar. Buna karşın bazı hastalarda ciddi solunum sorunlarına yol açabilir. Göz yaşartıcı kimyasallara maruziyete bağlı miyokard infarktüsü bildirilmiştir (49). Kişiye, etkene ve maruziyet süresine bağlı olarak semptomların ciddiyeti değişebilir. Maruz kalan kişide aşağıdaki durumlarda daha ciddi semptomların gelişebileceği bildirilmiştir (37,38,50,51);

1. Kişiyeye ait faktörler

- a. Küçük çocuklar
- b. 60 yaş üstü yetişkinler
- c. Kontakt lens kullanıcıları
- d. Göz hastalığının varlığı
- e. Kardiyak ve/veya solunumsal hastalığının bulunması (KOA, astım, ciddi hipertansiyon vb.)
- f. Gebelik

2. Çevresel faktörler

- a. Kapalı alanda bulunma
- b. Kötü havalandırma

3. Maruziyet şekli veya kimyasala bağlı faktörler

- a. Yüksek konsantrasyon
- b. Maruziyet süresinin uzun olması
- c. Tekrarlayan maruziyet
- d. Kimyasalın toksik etki gücü (ör. CN CS'den daha fazla toksik etki gösterir)
- e. Oküler maruziyet veya inhale etmiş olmak

Maruziyet sonucu ortaya çıkan semptomların düzeltilmesinden daha önemlisi kişisel korunma önlemlerinin alınması ve arınma (dekontaminasyon) için gerekli prosedürlerin uygulanmasıdır. Bu prosedürler şöyle özetlenmiştir (2, 52,53);

Kişisel korunma

- Kuru, kol ve bacağı koruyan giysiler giyilmeli
- Koruyucu maske/ eldiven takılmalı
- Kontaminasyondan kaçınmalı
- Hızla ortamdaki uzaklaşılmalı
- Kontamine giysiler çıkarılıp değiştirilmeli
- Gözler bol su ile yıkanmalı (en az 10 dakika)
- Gözlere ovuşturma hareketi yapılmamalı
- Bilgilendirme yapılmalıdır

Sağlık Personelinin Yaklaşımı

Tekrarlayan maruziyeti olan bireylerin daha az semptomlarının olması ve daha az huzursuz olmaları beklenir. Buna karşın kimyasalla ilk kez temas eden kişiler sıklıkla huzursuzdur. Göz-

lerinde, ağızlarında ve/veya boğazlarındaki yanma nedeniyle korku duyabilirler. Öncelikle sakin olmaları telkin edilmelidir ve semptomların yaklaşık 30 dk içerisinde geçeceği konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır.

Ortamda halen kimyasal varlığı söz konusu ise kişi ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Göz yaşartıcı gazlar havadan ağır olduğundan – hareket ettirilmesi için tıbbi bir risk yoksa – yerde yatan kişi kaldırılmalıdır. Kimyasal madde ile temas sağlık personeli için de risk oluşturabileceğinden sağlık personeli müdahale sırasında eldiven, maske, gözlük ve koruyucu giysi kullanmalıdır. Kimyasal maddeye maruz kalmış kişi ile doğrudan temas etmesi durumunda sağlık personelinde de benzer şikayetlerin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

Sağlık personeli; maruz kalmış bireylerin durumunun ciddiyetini değerlendirirken var olan semptom ve bulgular yanında yukarıda bahsedilen risk faktörlerini de değerlendirmelidir. Bireylerin büyük kısmının hastanede tıbbi tedaviye ihtiyacı olmayacaktır. Ancak ciddi semptom ve bulguları olan ya da semptomları uzun süren (>45dk) bireylerin tıbbi bakım için hastaneye transferi gerekir. Tıbbi otoriteler arasında genel tıbbi bakım ve uygulanacak tedaviler açısından kesin bir uzlaş yoktur. Ancak her durumda tedavinin ilk basamağı ortamdan uzaklaştırma ve arınma (dekontaminasyon) müdahalelerinin yapılması olmalıdır.

Arınma (dekontaminasyon)

Bulaş olmuş kimyasal maddeden arınmak (dekontaminasyon) çok önemlidir. Maruziyet sonrası partiküllerle bulaş haldeki saç, deri ve giysilerle maruziyet ve yaralanmanın devamlılığının önlenmesi gerekmektedir. Maruziyet bu şekilde devam ederse özellikle CS boyun (giysi yakaları temasıyla), kollar ve diğer temas eden bölgelerde deride eritem, yanma, vezikül ve büllere neden olabilmektedir (2).

Giysi ve saçlardaki partiküllerden arınmada hava akımı kullanılabilir. Büyük bir fan ile giysi ve saçlardan uzaklaştırma sağlanabilir. Bu işlem yapılırken bir maske giymeli ve diğer insanların da maruz kalıp inhale etmelerine engel olunmalıdır. Giysiler çıkarılıp ağzı kapalı politen bir torbaya konmalıdır. Eğer atılmayacaksa ve yıkanması gerekiyorsa soğuk suyla yıkanmalıdır, soğuk su buharlaşmayı azaltacaktır (2,53).

Maruziyet durumunda etkileri ortadan kaldıracak bir antidot bulunmamaktadır. En uygun dekontaminasyon solüsyonu su veya sabunlu sudur.

- Bulaş olan saçlar, deri, giysi ve maskelerle temas kesilmeli
- Hava akımı /bir fan yardımı ile partiküllerin uzaklaştırılması (CS,CR,CN,DM) sağlanmalı
- Deri ve saçlar bol soğuk sabunlu su ile yıkanmalı
- Giysiler atılmayacaksa bol soğuk sabunlu suyla yıkanmalı
- Gözler % 0.9 sodyum klorür veya su ile 10-15 dakika yıkanmalı
- Lensler hemen çıkarılmalı
- Makyaj hemen temizlenmeli

- Saat, yüzük, bilezik gibi takılar çıkarılmalıdır
- Bebe şampuanı ya da süt ile cildin yıkanmasının semptomları azalttığı bildirilmiştir
- Gözler için soğuk süt, buzlu su veya kar kompresyonu yanma hissi ve ağrıyı azaltacaktır
- Su, CS ve OC'de yanma hissine neden olabilir, ama yine de yıkanmalıdır çünkü nötralize etmese de yüzeyden partikülleri atmaya yararlı olacaktır. Cilt ve gözün su ile yıkanması durumunda kişiler ağrının artabileceği konusunda uyarılmalıdır.
- Diphoterine göz ve cildin dekontaminasyonu için kullanılabilecek amfoterik, hipertonic bir yıkama solüsyonudur. Sınırlı sayıda çalışmada CS gazı temas profilaksisi ve tedavisinde etkin olduğu bildirilmiştir (54).
- Hafif alkali solüsyonların (% 6 sodyum bikarbonat, % 3 sodyum karbonat ve % 1 benzalkonyum klorid) kullanımının etkili olduğu bildirilmiş olsa da su veya sabunlu su ile yıkama sıklıkla semptomların giderilmesi için yeterlidir.

Diğer tıbbi tedaviler

En sıklıkla cilt, göz ve solunum bulguları ortaya çıkar. Minör semptomları olan hastanın semptomlarının rahatlatılması için çalışılmalıdır. Daha ciddi semptom ve bulguların varlığında durumun ciddiyeti değerlendirilmeli gerekli ise ileri tıbbi inceleme yapılmalıdır.

Hastanın vital bulguları değerlendirilmelidir. Erken dönemde taşikardi, hipertansiyon görülebilir, sıklıkla geçicidir. Ancak özellikle kardiyovasküler ya da solunumsal hastalığı bulunan hastalarda daha ciddi bir durumun göstergesi olabilir.

Deri semptomları için; cilt temasında sadece su ile dekontaminasyon sıklıkla yeterlidir. Kapsaisin'in cilt teması durumunda magnezyum-aluminyum-hidroksit'le hazırlanmış solüsyonun ilk 30 dk'da uygulandığında semptomları daha hızlı azalttığı gösterilmiştir (55). Enfeksiyon riskinde topikal antibiyotik verilebilir. Şiddetli ağrı durumunda analjezikler kullanılabilir (ibuprofen, parasetamol vb.). Temasa bağlı ortaya çıkan hafif yanıkların çoğu kendiliğinden düzelir. Yanığın ciddiyeti ve lokalizasyonuna göre tedavi belirlenir.

Göz semptomları için; hızlıca dekontaminasyon yapılmalıdır. Gözde yabancı cisim varlığı değerlendirilmelidir. Semptomların devam etmesi durumunda korneal abrazyon için değerlendirme yapılmalıdır. Bu durumda göz hastalıkları konsültasyonu istenmelidir. Korneal abrazyon topikal antibiyotik ve analjeziklerle tedavi edilir.

- Hasta asla gözünü ovalamaması konusunda uyarılmalı
- Fan ile partiküller uzaklaştırılmaya çalışılmalı (*bu ağrı ve partiküllerin çıkmasına yardımcı olur*)
- Kontak lensler hemen çıkarılmalı
- Uzun süre serum fizyolojik veya su ile yıkanmalı (*en az 10-15 dakika*)
- Diphoterin -hipertonik kimyasal yıkama solüsyonu kullanılabilir
- Yabancı cisim şüphesi ve/veya korneal abrazyon değerlendirmesi gerektiğinde göz hastalıkları konsültasyonu istenmelidir.

Solunum semptomları için; kimyasalla ilk karşılaşmada bireyler solunum güçlüğü hissedebilir. Şiddetli öksürük veya laringospazm gibi bulgular ortaya çıkabilir, bu sıklıkla geçicidir. Ancak KOAH ve astım gibi hastalıkları olan bireylerde daha ciddi sorunlara yol açabilir. Her durumda hastanın durumunun ciddiyeti için değerlendirilmesi önemlidir. Fizik muayene ve gerekli ise arteriyel kan gazı analizi hastanın durumunun ciddiyetinin belirlenmesi için sıklıkla yeterlidir. Gerekli ise oksijen başlanmalı ve bronkospazm saptanması durumunda inhale beta adrenerejik agonistler ve/veya ipratropium (albuterol vb.) kullanılmalıdır. Pulmoner semptomları olan kişilerde nadir de olsa geç dönemde pulmoner ödem ortaya çıkabilir (56). Bu hastaların 24-48 saat süreyle hastanede takip edilmesi, taburculuğu durumunda gelişebilecek durum için ayrıntılı bilgilendirmeleri gereklidir.

- Solunum zorluğu acil müdahale gerektirebilir
- En yakın sağlık birimine ulaştırma önceliğine dikkat edilmelidir
- Bronkospazm varlığında bronkodilatörler (beta adrenerejik agonistler ve/veya ipratropium) kullanılır
- Solunumsal durumun değerlendirmesi için arteriyel kan gazı gerekebilir
- Pulmoner semptomları olan hastalar hastanede 24-48 saat izlenmeli; taburculuğu durumunda gelişebilecek semptomlar için bilgilendirilmelidir

Kardiyovasküler semptomlar için; maruz kalmış bireylerde taşikardi ve hipertansiyon görülebilir. Ancak bu genellikle anksiyete sonucu ortaya çıkar ve geçicidir. Sağlıklı kişilerde olumsuz etkisi olmayacağı düşünülse de miyokard enfarktüsü, aritmiler ve ölüm olguları bildirilmiştir (5,19,49).

- Hipertansiyon ve taşikardi gelişebilir
- Altta yatan hastalığa dikkat edilmelidir (*HT, kalp yetmezliği, aritmi, anevrizma vb.*)
- Spesifik laboratuvar bulgusu olmayabilir
- Hospitalizasyon gerekebilir.

Diğer semptomlar için; göz yaşartıcı kimyasallarla diğer sistemlerde de sorunlar görülebilir. Bulantı, kusma ya da disfaji semptomları geçicidir ve sıklıkla müdahale gerektirmez. Kısa süreli bilinç kaybı görülebilir. Kalıcı nörolojik bozukluk bildirilmemiştir.

Maruziyetin kalıcı etkileri net değildir. Ancak solunum semptomları olan hastalarda kalıcı solunumsal bulgular olabildiği bildirilmiştir. Aktif semptom ve bulguları olan hastaların taburculuk sonrası uygun poliklinik takibi sağlanmalıdır.

Sonuç olarak;

Göz yaşartıcı olarak kullanılan kimyasalların doğrudan kendilerinin ya da birlikte kullanılan çözücülerin potansiyel toksik etkileri, kullanımlarının güvenliliği ve etigi üzerinde tartışmalar devam etmektedir. Halen uzun dönem toksik etkileri üzerinde kaygılar bulunmaktadır. Bu kimyasalların bileşenleri ve beraberinde kullanıldığı çözücüler üzerinde çalışılmış verilerin değerlendirilmesi ve yeni bilimsel çalışmaların ortaya konması erken ve geç dönem toksik etki-

lerinin anlaşılması konusunda çok önemlidir. Sağlık üzerinde yarattığı tüm bu olumsuz etkiler göz önüne alındığında hekimler olarak göz yaşartıcı kimyasalların her durumda kullanımının yasaklanması dileğimizdir.

Kaynaklar

1. PHR. Weaponizing Tear Gas: Bahrain's Unprecedented Use of Toxic Chemical Agents Against Civilians. Physicians for Human Rights, August 2012, Cambridge, USA.
2. Salem et al. Chapter 13 Riot Control Agents. Medical aspects of Chemical Warfare, Testbooks of Military Medicine, 2008, Washington.
3. Olajos EJ, Salem H. Riot control agents: pharmacology, toxicology, biochemistry and chemistry. J Appl Toxicol 2001; 21(5):355-91.
4. Hu H, Fine J, Epstein P et al. Tear Gas: Harassing Agent or Toxic Chemical Weapon? JAMA 1989; 262(5):660-663.
5. Karagama YG. Short-term and long-term physical effects of exposure to CS spray. J R Soc Med 2003;96:172-174.
6. Danto BL. Medical problems and criteria regarding the use of tear gas by police. Am J Forensic Med Pathol 1987;8:317-322.
7. Weir E. The health impact of crowd-control agents. CMAJ 2001;164(13): 1889-90.
8. Krolikowshi JF: Oleo Capsicum (O.C.): The need for careful evaluation. Am J Forensic Med Pathol 1994; 15:267.
9. Kastan B. The Chemical Weapons Convention and Riot Control Agents: Advantages of a 'methods' approach to arms control. Duke J Comparative Internal Law 2012;22:267-290.
10. Shutherland RG. Chemical and Biochemical Non-Lethal Weapons. Political and Thecnical aspects. Sipri, Policy paper 23, Npvember, 2008. Stockholm.
11. Pearson GS. The Importance of Implementation of the General Purpose Criterion of the Chemical Weapons Convention. Kem. Ind. 2006; 55 (10): 413-422.
12. Holopainen J M, Moilanen JA.O, Hack T et al. Toxic carriers in pepper sprays may cause corneal erosion. Toxicology and Applied Pharmacology 2003; 186:155-162.
13. Reilly CA, Taylor JL, Lanza DL et al. Capsaicinoids Cause Inflammation and Epithelial Cell Death through Activation of Vanilloid Receptors. Toxicol Sci 2003; 73(1): 170-181.
14. Leopold IH, Lieberman TW. Chemical injuries of the cornea. Fed Proc. 1971;30(1):92-5.
15. Brown L, Takeuchi D, Challoner K. Corneal Abrasions Associated With Pepper Spray Exposure. Am J Emergency Med 2000; 18(3): 271-72.
16. Vesaluoma M, Mu"ller L, Gallar J et all. Effects of Oleoresin Capsicum Pepper Spray on Human Corneal Morphology and Sensitivity. Invest Ophthalmo Visual Sci 2000;41: 2138-47.
17. Delamanche S, Desforges P, Morio S, Fuche C, Calvet JH. Effect of oleoresin capsicum (OC) and ortho-chlorobenzylidene malononitrile (CS) on ciliary beat frequency. Toxicology, 2001; 28;165(2-3): 79-85.
18. Fuller RW, Dixon CMS, Barnes PJ. Bronchoconstrictor response to inhaled capsaicin in humans. J Appl Physiol 1985; 58(4):1080-4.
19. Porszasz R, Szolesanyi J. Circulatory and respiratory effects of capsaicin and resiniferatoxin on guinea pigs. Acta Biochim Biophys Hung 1991-1992; 26(1-4):131-8.

20. Blain PG, Tear gases and irritant incapacitants. 1-chloroacetophenone, 2-chlorobenzylidene malononitrile and dibenz[b,f]-1,4-oxazepine. *Toxicol Rev.* 2003;22(2):103-10.
21. Krolikowski JF: Oleo Capsicum (O.C.): The need for careful evaluation. *Am J Forensic Med Pathol* 1994; 15:267.
22. Zollman TM, Bragg RM, Harrison DA. Clinical effects of oleoresin capsicum (pepper spray) on the human cornea and conjunctiva. *Ophthalmology* 2000;107(12):2186-89.
23. Reilly CA, Crouch DJ, Yost GS. Quantitative Analysis of Capsaicinoids in Fresh Peppers, Oleoresin Capsicum and Pepper Spray Products. *J Forensic Sci* 2001; 46(3):502–509.
24. Watson WA, Stremel KR, Westdorp EJ. Oleoresin capsicum (cap-stun) toxicity from aerosol exposure. *Ann Pharmacother* 1996;30(7-8):733-5.
25. Holopainen J M, Moilanen JA.O, Hack T et al. Toxic carriers in pepper sprays may cause corneal erosion. *Toxicology and Applied Pharmacology* 2003; 186:155–162.
26. Brône B, Peeters PJ, Marrannes R, Mercken M, Nuydens R, Meert T, Gijssen HJ. Teargasses CN, CR, and CS are potent activators of the human TRPA1 receptor. *Toxicol Appl Pharmacol* 2008;231(2):150-6.
27. Reilly CA, Yost GS. Metabolism of capsaicinoids by P450 enzymes: a review of recent findings on reaction mechanisms, bio-activation, and detoxification processes. *Drug Metabolism Rev* 2006;38: 685–706.
28. Montell C, Birnbaumer L, Flockerzi V. The TRP channels, a remarkably functional family. *Cell.* 2002 Mar 8;108(5):595-8.
29. Worthington E, Nee PA. CS exposure--clinical effects and management. *J Accid Emerg Med.* 1999 May;16(3):168-70.
30. Cucinell SA, Swentzel KC, Biskup R et al. Biochemical interactions and metabolic fate of riot control agents. *Fed Proc.* 1971 Jan-Feb;30(1):86-91.
31. Reyes-Escogido ML, Gonzales-Mondragon EG, Vazquez-Tzompanti E. Chemical and pharmacological aspects of Capsaicin. *Molecules* 2011; 16: 1253-1270.
32. Szallasi A, Blumberg PM. Molecular target size of the vanilloid (capsaicin) receptor in pig dorsal root ganglia. *Life Sci.* 1991;48(19):1863-9.
33. Unuvar U, Ozkalipci O, Irencin S, Sahin U, Fincanci SK. Demonstration control agents: evaluation of 64 cases after massive use in Istanbul. *Am J Forensic Med Pathol.* 2013; 34(2):150-4.
34. Loktionov S.I, Mukovsky L.A. Oleoresin capsicum in gas warfare (toxicological characteristics). *Toksikol. Vestn.* 2, 14–16. 1995.
35. Recer GM, Johnson TB, Gleason AK. An Evaluation of the Relative Potential Public Health Concern for the Self-Defense Spray Active Ingredients Oleoresin Capsicum, o-Chlorobenzylidene Malononitrile, and 2-Chloroacetophenone. *Regul Toxicol Pharmacol.* 2002; 36(1):1-11.
36. International Agency for the Research on Cancer (IARC). <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/index.php>
37. Interim, Acute exposure guideline levels (aegls) for tear gas (cas reg. no. 2698-41-1) interim, Interim September 2009. http://www.epa.gov/oppt/aegl/pubs/tear_gas_interim_sept_09_v1.pdf
38. Türk Tabipler Birliği. Kimyasal Silahlar Gösteri Kontrol Ajanları. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. Birinci Baskı Ağustos 2011.
39. Kawada T, Suzuki T, Takahashi M, Iwai K. Gastrointestinal absorption and metabolism of capsaicin and dihydrocapsaicin in rats. *Toxicol Appl Pharmacol* 1984; 15;72(3):449-56.

40. Kawada t, Iwai K. In vivo and in vitro metabolism of dhydrocapsaicin, a purgent principle of hot pepper, in rats. *Agric Biol Chem* 1985; 49: 441-448.
41. Reilly CA, Crouch DJ, Yost GS, Fatah AA. Determination of capsaicin, nonivamide, and dihydrocapsaicin in blood and tissue by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. *J Anal Toxicol* 2002; 26: 313-319.
42. Suresh D, Srinivasan K. Tissue distribution & elimination of capsaicin, piperine & curcumin following oral intake in rats. *Indian J Med Res.* 2010 ;131:682-91.
43. Green, BG, Shaffer GS. The sensory response to capsaicin during repeated topical exposures: Differential effects on sensations of itching and pungency. *Pain.* 1993;53(3):323-34.
44. Hill AR, Silverberg NB, Mayorga D, Baldwin HE. Medical hazards of the tear gas CS case of persistent, multisystem, hypersensitivity reaction and review of the literature. *Medicine (Baltimore).* 2000;79(4):234-40.
45. Raccagni AA, Bardazzi F, Baldari U, Righini MG. Erythema-multiforme-like contact dermatitis due to capsicum. *Contact Dermat* 1995;33:353-4.
46. Lilly CM, Besson, G, Israel E, Rodger IW, Drazen JM. Capsaicin-induced airway obstruction in tracheally perfused guinea pig lungs. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 149(5):1175-9.
47. Govindarajan VS, Sathyanarayana, MN. Capsicum Production, technology, chemistry, and quality. Part V. Impact on physiology, pharmacology, nutrition, and metabolism; structure, pungency, pain, and desensitization sequences. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 1991;29(6):435-74.
48. Watson WA, Stremel KR, Westdorp EJ. Oleoresin capsicum (cap-stun) toxicity from aerosol exposure. *Ann Pharmacother* 1996;30(7-8):733-5.
49. Cil H, Atilgan ZA, Islamoğlu Y, Tekbaş EO, Dostbil Z. Is the pepper spray a triggering factor in myocardial infarction? A case report. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2012 Mar;16 Suppl 1:73-4.
50. Carron PN, Yersin B. Management of the effects of exposure to tear gas. *BMJ.* 2009 Jun 19;338:b2283.
51. Kearney T, Hiatt P, Birdsall E, Smollin C. Prehosp Emerg Care. Pepper spray injury severity: ten-year case experience of a poison control system. *Prehosp Emerg Care.* 2014 Jul-Sep;18(3):381-6.
52. Winslow JE, Hill KD, Bozenman WP. Determination of optimal methods of decontamination after tear gas and pepper spray exposure. *Ann Emerg Med* 2006;48:S51.
53. Irritants - CS, CN, CNC, CA, CR, CNB, PS Clinical Presentation.
54. <http://emedicine.medscape.com/article/833315>
55. Viala B, Blomet J, Mathieu L, Hall AH, Prevention of CS "tear gas" eye and skin effects and active decontamination with Diphoterine: preliminary studies in 5 French Gendarmes. *J Emerg Med* 2005; 29(1):5-8.
56. Lee DC, Ryan JR. Magnesium-aluminum hydroxide suspension for the treatment of dermal capsaicin exposures. *Acad Emerg Med.* 2003 Jun;10(6):688-90.
57. Vaca F, Myers JH, Langdorf M. Delayed pulmonary oedema and bronchospams after accidental lacrimator exposure. *Am J Emerg Med* 1996;14:402-5

3.

YARALAR ve ZOR KULLANIMIN NEDEN OLDUĞU YARALANMALAR

Oğuzhan Ekizoğlu¹, İ. Özgür Can², Nadir Arıcan³

¹ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İzmir, Adli Tıp Uzmanı

² Dokuz Eylül ÜTF Adli Tıp AD, İzmir, Adli Tıp Uzmanı

³ İstanbul Ü. İstanbul Tıp Fak. Adli Tıp AD, İstanbul, Adli Tıp Uzmanı

Farklı nitelikteki kuvvetlerin oluşturduğu enerjinin vücut bütünlüğünü bozduğu durumlarda yara oluşur. Enerjinin miktarı, vücut bütünlüğünü cilt ve cilt altı dokular ile sınırlı şekilde bozabileceği gibi daha derin dokulara da ulaşabilir.

Yaralanma mekanizmasının anlaşılması, tıbbi tedaviyi planlamak açısından önemli olduğu kadar raporlandırımda da adli tıbbi ve yasal açıdan önemli veriler sağlayacaktır.

Hekimlerin yaralanma sonucu tanı ve tedavisini yürüttüğü beraberinde adli raporlandırmasını gerçekleştirdiği olgular sıklıkla çalışmakta oldukları sağlık kurumlarında karşılına çıkabileceği gibi olağanüstü durumlarda bu karşılaşmanın farklı alanlarda ve koşullarda olabileceği unutulmamalıdır. Mesleki etik kurallar ve uluslararası sözleşmeler dikkate alındığında, hekim olarak sağlık hizmetine ihtiyaç duyan herhangi bir bireye mekan ve şartlar gözetilmeksizin yardım edilirken akıldan çıkarılmaması gereken unsurlardan birisi de bir sonraki adımda yapılması beklenen oluşan zararın belgelendirmesi olmalıdır. Bu durum yaralanan bireyin hukuki haklarını korumasında önemli bir aşamadır.

Hekimler tarafından yaralanan bir alanın tespiti ile başlayan tıbbi süreç içerisinde zaman en önemli faktör olabilir. Bir yara oluştuğu andan itibaren patofizyolojik değişimler ile birlikte gözlenen özelliklerinde farklılıklar gösterecektir. Bu noktada tanımlanan bir yaranın oluşum zamanı mutlaka öğrenilmeye çalışılmalıdır. Bu durum gözlenemeyen ama olası derin doku ve iç organ yaralanmaları açısından da önemlidir (1-3). Bununla beraber bir yaralanma ile karşılaşıldığında adli tıbbi olarak cevaplanması gereken sorular başlıca şu şekildedir,

- Yaralanma zamanı?
- Yaranın anatomik olarak yerleşimi?
- Yarayı oluşturan travmanın niteliği?
- Ne tür bir cisim ile oluşturulduğu?
- Saptanan yara sayısı, ayrı ayrı nitelikleri?
- Yaralanmanın kişide oluşturduğu lezyon ve klinik durumun ağırlık derecesi?

Bu sorulara cevap vermek temel olarak yaranın bir takım özelliklerinin tanımlanması ile mümkün olacaktır. Bir yaranın değerlendirilmesinde tanımlanacak özellikler temel olarak şu şekildedir (2-6);

- Yaranın şekli
- Uzunluk: Yaranın her iki ucu arasındaki mesafe
- Genişlik: Her iki yara dudağı arasındaki mesafe
- Derinlik: Yaranın doku içi kat ettiği mesafe
- Yara dudakları: Yaranın her iki kenar özellikleri
- Açılar: Yaranın her iki ucunda dudaklar arası oluşan açılar
- Yara Kuyrukları: Yaranın her iki ucunda görülen yüzeyel doğrusal çizgiler
- Anatomik lokalizasyon
- Vital özellikler: Kanama, inflamasyon, iltihap, kabuklanma
- Traje: Yaranın vücutta takip ettiği mesafe
- Yara yaşı: Makroskopik değerlendirme, biyokimyasal ve histopatolojik inceleme
- Yara ile yaralanma öyküsünün uyumu

Yaralanma Mekanizmaları

Yaranın oluşumunda üç temel faktör bulunmaktadır (2-7). Bu faktörler;

- Yarayı oluşturan enerji
- Yarayı oluşturan cisim
- Yaranın oluştuğu alan

Yara oluşumunda etkili faktörler ise;

- Fiziksel faktörler
 - o Kinetik enerjinin miktarı
 - o Kuvvetin uygulandığı süre
 - o Kuvvet uygulanan bölgenin alanı
 - o Cismin travma anındaki durumu
- Dokuların biyomekanik özellikleri olarak tanımlanabilir.

Enerji:

Yaralanmayı oluşturan kuvvetin meydana çıkardığı enerji, yaralanmaya aracılık eden cismin kütlesi ve hızı ile doğru orantılıdır. Bu enerji miktarı sürtünme kuvvetleri, ara hedef azalabileceği gibi olay anında vücudun hareketi ve kuvvetin yönü arasındaki ilişki ile de değişebilir (6,7). Bu durum özellikle plastik mermi, gaz fişegi ve basınçlı su gibi yüksek hızlı ve dolayısıyla yüksek kinetik enerjili yaralanmaların değerlendirmelerinde akılda tutulmalıdır.

Cisim:

Yaralanmayı oluşturan kuvvetin özelliğini belirleyen faktörlerden birisi de o cismin fiziksel, kimyasal ve biyolojik özellikleridir. Bir cismin sertlik derecesi, şekil özellikleri, yüzey alanı gibi

fiziksel özellikleri aktaracağı enerjinin miktarını ve dokuda oluşturacağı hasarın derecesini belirler. Diğer taraftan yaralanmayı oluşturan cismin ısısı, kimyasal ya da biyolojik materyal içermesi, parçalanabilir özellikte olması, elektrik içermesi gibi faktörler de yaranın özelliğini belirler (2,4,7). Bu durumlardan gaz fişegi yüksek ısısı, plastik mermi parçalanabilir niteliği, basınçlı su içeriğinde olası kimyasal madde içeriği değerlendirmelerde yaranın özelliği açısından dikkate alınması gereken faktörlerdir.

Alan:

Birim alana uygulanan kuvvetin miktarı doğrudan hasarın derecesini belirler. Aynı miktarda kuvvetin uygulandığı alanın küçüklüğü hasarın ağırlığı açısından belirleyicidir. Diğer taraftan vücut alanında cilt özellikleri, cilt altı doku kalınlığı, cilt altı dokunun yapısal özellikleri ve alanın şekli hasarın derecesini belirler (2-4,6,7).

Yaraların Sınıflandırılması:

Yaralar oluşum mekanizmasına göre başlıca yara çeşitleri aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (2-4,6-8);

1. Mekanik Travmalara Bağlı Yaralar

- *Künt travmatik yaralar*
 - Abrazyon
 - Bere / Kontüzyon /Ekimoz
 - Laserasyon
 - Kemik kırıkları
- *Kesici alet yaraları*
- *Kesici-Delici alet yaraları*
- *Kesici-Ezici alet yaraları*
- *Delici alet yaraları*
- *Miks tip yaralar*
- *Ateşli silah / diğer silah yaraları*

2. Fiziksel Travmalara Bağlı Yaralar

- *Isı yaraları*
- *Işık yaraları*
- *Elektrik yaraları*
- *Barotravma yaraları*
- *Elektrik yaraları*

3. Kimyasal Travmalara Bağlı Yaralar

- *Asit*
- *Baz*
- *Toksik nitelikte kimyasallar*

4. Biyolojik Etkilere Bağlı Yaralar

- *Hayvan ısırık yaraları*
- *Böcek sokmalarına bağlı yaralar*
- *Toksinler*
- *Enfektif ajanlar*

Bu çalışmada zor kullanım araçları maruziyeti sonucu sıklıkla meydana gelen yaralanmalardan özellikle künt travmatik nitelikteki yaralar detaylandırılacaktır.

SIYRIK / ABRAZYON

Pürtüklü-düzensiz sert bir cismin ya da nadiren yumuşak yüzeyli ancak yüksek kinetik enerjili bir cismin derinin üst tabakası olan epidermal süperfisial alana sürtünmesi sonucu kaybi ile ortaya çıkan yaralanmalardır.

Sıyrık epidermis ile sınırlı olup genellikle kanama bulunmaz. Ancak kuvvetin dermal papillayı etkilediği durumlarda devamlılık göstermeyen (daha çok noktasal tarzda) kanama alanları da görülebilir (2-5). Abrazyon alanlarında cismin yapısal özellikleri hakkında bilgi verebilecek leke-iz-boya tespit edilebilir (5).

- *Scrape –brush (sürtünme, fırçalama)*
- *Impact (Çarpma)*
- *Patterned (Şekli) biçimleri vardır.*

Tanjansiyel (Scrape) Abrazyon:

Bu tip yaralanmalarda kuvveti oluşturan cisim vücut yüzeyine temas ettiği anda baskın olarak tanjansiyel bir açı ile yüzeye sürtünür. Uygulanan kuvvete bağlı olarak dermise ulaşabilir. Tanjansiyel abrazyonlarda kuvvetin yönü epidermis üzerindeki terminal epidermal çıkıntı (Tag) incelenerek söylenebilir (2-4,6).



Resim 1: Sıyrık
(Sürtünme/fırçalama)
ve uygulanan kuvvetin yönü.

Çarpma ile oluşan sıyrık (İmpakt Abrazyon):

Bu tip yaralanmalarda kuvveti oluşturan cisim vücut yüzeyine vertikal bir kuvvet ile temas eder. Kuvvetin sürtünme ve tanjansiyel komponenti genellikle bulunmaz ya da minimaldir. Anatomik olarak konveksivite gösteren alanlarda daha sık izlenir (2).

Şekilli Abrazyon:

Abrazyonu oluşturan kuvvet beraberinde getirdiği cismin spesifik bir takım özelliklerini vücut üzerinde tanımlanabilir izler halinde oluşturabilir. Çoğunlukla tek başına epidermal bir hasarı içermez ve cilt üzerinde basıya bağlı boşluk yapıları ve kontüzyon birlikteliği görülebilir (2-5). Araç lastik izi, ayakkabı izi, gaz fişegi izi gibi örnekler verilebilir.

KONTÜZYON / EKİMOZ/ BERE (BRUISE)

Uygulanan kuvvetin ven, venül ve küçük arterlere hasar vermesi sonucu oluşan doku içi kanama ile karakterizedir (2-6). Bere deri ile sınırlı iken kontüzyon sadece deride değil iç organlarda da görülür. Kanamanın doku içi yaygın olarak izlendiği durumlarda “hematom” tanımlaması kullanılır (bkz. Resim 3). Noktasal şekilli kanama odakları “peteşi” olarak da tanımlanabilir.

Bere (kontüzyon/ekimoz) görünümünü etkileyen faktörler:

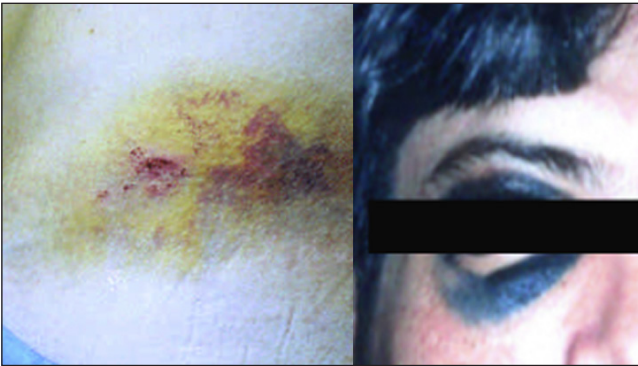
1. Özellikle damar dışına çıkan sıvının dokuda rahat boşluk bularak yerleşebileceği dokularda daha belirgin olur. Göz çevresi ve skrotum bu bölgelere örnek verilebilir. Obez kişilerin zayıf kişilere göre daha fazla yumuşak subkutan dokuya sahip olmaları ve damar yapısındaki senil değişiklikler nedeniyle bereler daha ön planda ortaya çıkar.
2. Kuvvetin uygulandığı alandaki cilt altı kanama miktarı.
3. Kuvvetin uygulandığı alandaki dokunun esnekliği ve kemik doku ile ilişkisi.
4. Berenin dokuda yerleştiği derinlik.
5. Kuvvetin uygulandığı alandaki dokunun damar yapılarının kırılabilirliği ve kanın akışkanlık derecesi etkilidir. Yaşlı, çocuk ve obez kişiler ile damar yapısı veya kanın akışkanlığını etkileyen akut veya kronik hastalıklara sahip kişilerde ön planda görünürlük artacaktır.

6. Derin doku kanamalarının uzun dönemde epidermise göçü veya hemoliz.
7. Derin doku kanamalarının yerçekimi etkisi ile özellikle yüz ve orbita çevresi başta olmak üzere farklı anatomik bölgelere göçü veya kanamanın obstrüksiyonu ile geç dönemde veya farklı bir alanda ortaya çıkması (3).



Resim 2. Sol göz çevresinde hematoma, yüzde yaygın ekimoz, abrazyon ve laserasyonlar.

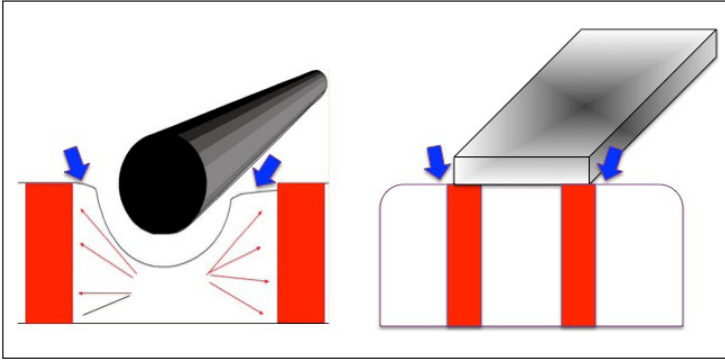
Berenin zamanla değişimi: Travmanın oluşturduğu doku içi kanama zaman içerisinde kimyasal değişimler ile birlikte renk değiştirir. Bu durumda temel mekanizma hemoglobinin kimyasal değişimleridir. Hemoglobin içeriğindeki hemosiderin, biliverdin ve bilirubin etkisi ile önce mor-kahverengi daha sonra yeşil-kahverengi ve yeşil-sarı renk değişimleri göstererek kaybolur. Renk değişim süreci ayrıca kanamanın miktarı, yaş, sağlık durumu ile yara iyileşmesinde etkili diğer kişisel faktörler ile değişkenlik gösterebilir (3-6). Bu durum özellikle tek bir yara alanında farklı renklerde değişimlerin beraber izlendiği durumlar için akılda tutulmalıdır. Berede renk değişimi olmaması 2 günden fazla zaman geçmediği, renk değişimin başlaması 2 günden uzun süre geçtiği konularında hekimlere yol gösterir (3,8).



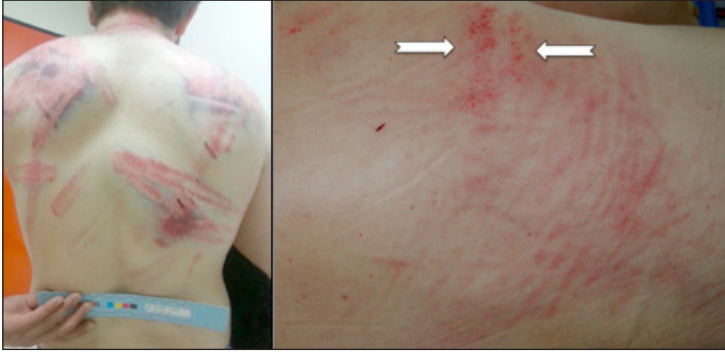
Resim 3. Aynı kişide, aynı zamanda (bir hafta önce) oluşmuş farklı vücut bölgelerindeki ekimozlar.

Özellik gösteren durumlar:

Bereyi oluşturan kuvvetin künt yüzeyli ve sopa benzeri bir cisim ile meydana getirildiği durumlarda, kuvvetin uygulandığı yüzeyin esneme hareketi ile birlikte oluşur. Bu mekanizmanın temelinde cismin temas ettiği yüzeyin esneme hareketi ve beraberinde oluşan esneme kuvvetleri hasarı temas alanından her iki kenar yüzeylerine doğru itmektedir. Bu durum her iki kenar yüzeylerinde damar hasarı yaratarak berenin kenarlarda oluşmasını ve her iki kenar arası alanın bere içermeyen bir halde izlenmesini ortaya çıkarır. Görünümü itibarı ile tren rayı ya da sadece ray şeklinde olarak adlandırılır.



Resim 4. Ray şeklinde doku içi kanama mekanizması.



Resim 5. Sırtta ray şeklinde ekimozlar.

Bası noktaları belirgin bereler:

Kuvveti oluşturan cisim daha önce şekilli abrazyonlarda vurgulandığı üzere kuvvetin yönüne bağlı olarak sıklıkla bere oluşumuna da katkı sağlar. Parmak izleri, ayakkabı tabanı, lastik izi, gaz kapsülü, şişe tabanı ya da özellikli her türlü cisimler kuvvetin etkisi ile beraber tek başına ya da abrazyon birlikteliği ile izlenebilir. Aslında ısırma yaraları, ısırma bölgesinde diş izleri ile uyumlu bere ve/veya abrazyon yaraları da bu grup içindedir ancak özellikle kimliklendirme açısından önemi bu grup yaralanmaların ayrıntılı tanımlanması ve belgelendirilmesi gerekir. Parmak izleri ile uyumlu bereler, elle boğma ve çocuk istismarı başta olmak üzere parmak uçlarının bası noktasında oluşur.



Resim 6. Parmak basısına bağlı bere.



Resim 7. Kelepçe basısına bağlı abrazyon.

Kaba dayak gibi bir künt travmaya maruz kalma sonrasında; travmanın şiddeti, maruz kalınan süre, kişilik özellikleri ile travmanın uygulandığı vücut bölgesine göre değişmekle birlikte; travmanın hemen sonrasında herhangi bir travmatik lezyon görülemeyebileceği, yumuşak derin dokularda meydana gelebilecek hasarlanmaların (hematom, kontüzyon, ekimoz gibi) bir süre sonra yerçekimi etkisiyle hareketle yüzeye ulaşarak görünür olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu mekanizma tıbben bilindiğinden; travmatik olaydan hemen sonra yapılan muayenelerde özellikle travma iddiası var ise travmatik bir lezyon tespit edilmese bile hekimden kontrol muayene önermesi beklenir.

DİKKAT!!!

Hiperemi; damar bütünlüğünün bozulmadan dokudaki kan miktarının artışına bağlı gelişen aktif bir olaydır ve kırmızı renk değişimi ile görülür. Travmatik nedenle olabildiği gibi enflamatuvar, immun reaksiyonlar sonucu da gelişebilir; ancak damar bütünlüğü bozulmadığı ve kan damar dışına çıkmadığı için üzerine basmakla solacak ve kısa bir süre sonra kendiliğinden görünürlüğü kaybolacaktır.

Ekimoz (kontüzyon, bere) ise künt travma sonrası travmanın şiddetiyle yumuşak doku ezilmesi ile birlikte kan damarlarının (ven, venül, küçük arter) bütünlüğünün bozulması, kanın doku aralarına, içine sızması ile meydana gelen deri altı renk değişimleridir. Bu nedenle basmakla solmayacak, derin dokularda meydana gelmişse zamanla yüzeye doğru hareket edip görünür olacak ve hiperemi gibi kısa süre içinde yok olamayacak, travmanın şiddetine göre birkaç gün ile bir kaç hafta kalabilecektir⁴⁻⁶. Sadece yağ dokusu tabakasını ilgilendiren ve deri altı dokuya yerleşen kontüzyonlar “inradermal kontüzyon, bere” olarak isimlendirilir İstanbul Protokolü öncesi adli raporlama süreçlerinin tespit edildiği çalışmada sıklıkla açık renkli ekimozları hekimlerin hiperemi olarak tarif ettikleri görülmüştür. Hipereminin (olaydan saatler hatta günler sonra yapılan muayenelerde) aslında künt travma lezyonlarından ekimoz ve sıyrık olduğu kabul edilmelidir.

Ekimoz rengine göre oluşma yaşını kesin olarak belirlemeye çalışmak hatalara neden olabilmektedir (bkz. Resim 3). (limon sarısı görünümü olan berelerin en az 15 saatten uzun süre geçtiği kabul edilebilir, bunun dışındaki kesin süre tayinleri uygun değildir, aralık verilebilir).

LASERASYON / YIRTIK

Mekanik kuvvetlerin oluşturduğu enerjinin miktarının büyüklüğü ile cilt bütünlüğü bozulabilir. Laserasyon cildin tüm katlarının hasar gördüğü yaralanmalardır. Uygulanan kuvvetin meydana getirdiği hasar tüm doku katları için muntazam bir ayrışmaya neden olmaz. Bu durum yaranın ayrışma alanında birbirine uzanan doku yapılarının izlenmesine neden olur. Doku köprüleri olarak adlandırılan bu yapılar ayrılmayan damar, sinir ve doku bantları gibi her türlü diğer yumuşak doku yapıları olabilir. Mekanizma genel olarak gerilme kuvvetlerinin dokunun esneyebilme kabiliyetinin üzerine çıkması ve sıkışma, gerilme gibi kompleks durumların birlikteliğini içerir. Bu durum özellikle kemik dokuya yakın dokularda ezilme ve sıkışma kuvvetlerinin fazlalığı, esneme alanındaki kısıtlılığı doğurur ki bu da laserasyon oluşumunda kolaylaştırıcı bir faktördür (2-6). Doku köprüleri yaranın bir kesici alet ile oluşturulmadığına delil olarak kullanılabilir. Ancak düzgün yüzeysel olmayan, kör bir kesici alet ile oluşturulan kesilerde de doku köprülerinin görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (3). Ayrıca yaraya abrazyon ve kontüzyonun eşlik edip etmediği, kenar özellikleri derin dokunun durumu ve yara kesitlerinin mikroskopik incelemesi ile bu ayırımıda kullanılmalıdır (3,7). Laserasyonu oluşturan kuvvetin tanjansiyel bir yön izlediği durumlarda cildin ve yumuşak dokunun fasya ve kemikten ayrılması ile “avülsiyon” olarak adlandırılan kopma yaraları oluşur (2). Laserasyonu oluşturan cismin ve kuvvetin özelliklerine bağlı olarak şekilli laserasyonlar oluşabilir ve orijin hakkında yardımcı olabilir (2-5). Ayırıcı tanıda kesici ve kesici-delici alet yaraları dikkate alınmalıdır.



Resim 8. Laserasyon (Sam B. Adli Otopsi Atlası, Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul - 2003 alıntılanmıştır).

KEMİK KIRIKLARI

Travmanın oluşturduğu enerjinin oldukça yüksek olduğu veya kemik dokunun yüzeye yakın olduğu durumlarda cilt ve cilt altı dokunun yanı sıra kemik doku hasarı ile kırıklar veya eklem ayrışmaları oluşabilir. Özellikle yüz, ekstremiteler ve pelvis alanlarında sıklıkla görülen kırıklar direkt travma etkisi ile oluşabileceği gibi indirekt mekanizmalarla da oluşabilir (2) (Resim 9).



Resim 9: Sol ayak bileği kırığı.

ZOR KULLANIM ARAÇLARININ NEDEN OLDUĞU FİZİKSEL YARALANMALAR

TİHV Gezi Raporu'ndan yararlanılmıştır.

Bu kitabın önceki bölümlerinde de anlatıldığı gibi zor kullanım araçları; kelepçe, cop, basınçlı su, göz yaşartıcı gazlar veya tozlar, fiziki engeller, polis köpekleri ve atları, ateşli silahlar ile sair hizmet araçları olabilmektedir. Toplumsal olaylarda sıklıkla kullanılan gaz bombasının patlamasıyla; gazın oluşturduğu toksik etki yanısıra patlamayla ciddi travmatik yaralanmalar da görülmüştür. Gaz bombaları bir kanister içinde bulundurulur ve bu kanisterin fırlatılmasıyla kullanılır.

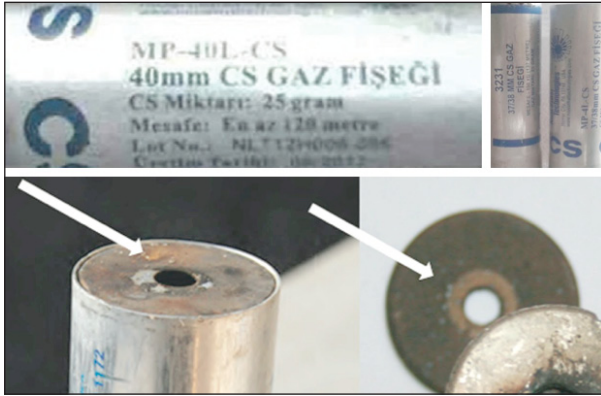
Göz yaşartıcı kimyasal fişegini ateşleyen silah yarı otomatik, hava sıkıştırması ile ateşlenen 2,3 kg ağırlığında ve 17,27 mm çapında mermi atabilen bir silahtır (9).

Silahın kullanacağı mermi çeşitleri ise farklı özellikler taşımaktadır:

- Boya : Polymer içerikli boya, florasant içerikli boya
- Biber gazı içerikli sıvı

Belirtilen silah; hem cephanе içeriğı açısından hem de sahip olduğu hız ve yüksek moment taşıyan mermi içeriğı açısından incelendiğinde bir ateşli silah niteliğinde değerlendirilmelidir. Her ne kadar göz yaşartıcı kimyasallar non-lethal (öldürücü olmayan kimyasallar) olarak nitelendirilseler de hem meydana getiridikleri toksik etkiler hem de ateşlendikleri silahın mekanik özellikleri açısından sakıncalar içermektedir.

Gaz fişeginin ağız yapısının çapı 37-40 mm olabilmektedir. Fişegin gövde uzunluğu kapsül ve kovanlarda sırasıyla yaklaşık 10-12 cm ve 8-9 cm olabilmektedir Ortasında açıklık gaz çıkışının olduğu bölgedir (Resim 10).



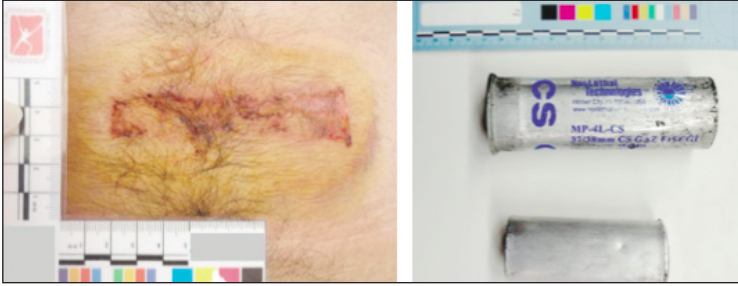
Resim 10. Gaz fişeginin yapısı.

Çarpma esnasında ağız yapısının ya da gövde yapısının çarpması ile uyumlu şekilli abrazyon ve bereler meydana gelebilmektedir (Resim 10-14). Yine çarpma mesafesine ve vücutta denk geldiği bölgeye göre kemik kırıkları ve iç organ yaralanmaları da meydana gelmektedir. Gaz

fişeğiyle yaralananlarda zaman zaman mesafeye ve elbiseli/elbisesiz bölgeye isabet etmeye bağlı olarak ısı etkisiyle birinci ve/veya ikinci derece yanıklar meydana gelebilmektedir.



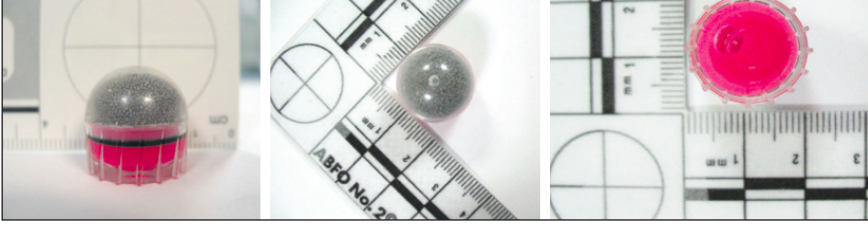
Resim 11-12. Gaz fişeginin ağız yapısı ile uyumlu yaralanmalar.



Resim 13-14. Gaz fişeginin gövde yapısı ile uyumlu yaralanma.

Değişik boy ve yapılarda plastik mermi kullanılabilmektedir. Resim 15’de yapısı görülen plastik mermi iki farklı bölümden oluşmakta; üst bölümde yer alan 2 cm çaplı yarım daire içerisinde milimetrik çaplı çok sayıda metalik cisimcik, 2 cm çaplı silindirik alt bölüm içerisinde ise renkli sıvı dikkati çekmektedir (Resim15). Plastik mermi, hava sıkıştırma sistemi ile fırlatılabilen değişik boyutlarda ve ağırlıklarda ve gaz içeriği taşıyabilen veya boya ile işaretleme amacı da olan zor kullanım araçlarındandır. 1970’lerde ilk defa Kuzey İrlanda sorununda kullanıldığı belirtilen rubber bullet denilen sert kauçuk kaplı metal cisimler yerini plastik mermilere ve düşük enerjili projektıl cisimlere bırakmıştır. Plastik mermilerin, saçma tanesi gibi dağılan türleri de bulunmaktadır.

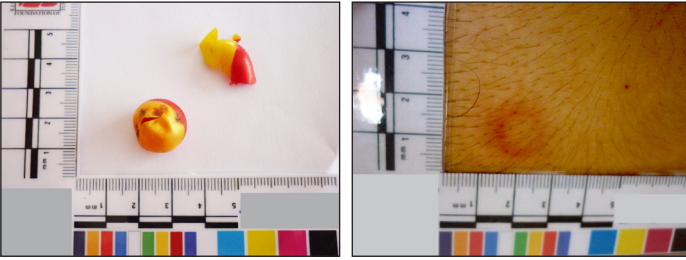
Uygulandığı bölgeye göre yumuşak dokuda abrazyon ekimoz meydana getirebildiği (Resim 16) gibi penetran yaralanmalara da neden olabilmektedir. TİHV Gezi Raporuna göre zor kullanım araçlarına maruziyet sonrası 13 kişinin göz ve/veya görme kaybı yaşadığı bildirilmektedir (10). Çok parçalı plastik mermilerde 20 metrede baş yaralanma riski %35 iken bu riskin 10 metrede % 50 oranında arttığı gözlenmiştir. (11). Baş isabetinde mortalite riskinin çok yüksek olduğu belirtilmektedir. Plastik mermi, ölümcül olmayan ve zararsız müdahale aracı olarak tanımlansa da, özellikle vücudun üst yarısındaki yüz, baş, boyun gibi hassas bölgelere isabet etmeleri durumunda ya da yakın mesafe kullanımlarında ciddi sağlık sorunlarına, organ kayıplarına ve hatta ölümlere neden olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.



Resim 15. Plastik mermi.



Resim16. Plastik mermi cilt yaralanmaları.



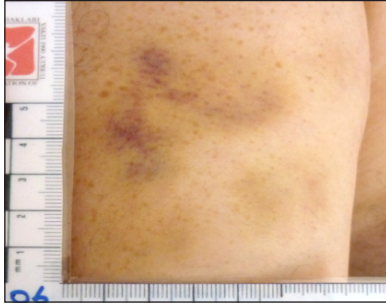
Resim 17. Toz ya da sıvı kimyasal içeren plastik mermi ve uyumlu cilt lezyonu.

Zor kullanım araçlarından ses bombası sonucu yaralanmalar da bildirilmiştir. Ses bombasının yapısal özellikleri bilinmemekle birlikte patlama etkisi ile oluşabilecek nitelikte yaralanmalar meydana gelebilmektedir (10). Resim 18’de patlama sonucu patlayıcının bizzat yanmamış partiküllerinin cilt-cilt altında oluşturduğu kimyasal fiziksel yanık paterni görülmektedir.



Resim 18. Ses bombası patlama etkisi sonucu yaralanma.

Sıklıkla basınçlı su kullanımı da; suyun direkt basınç etkisiyle yumuşak doku yaralanmalarına ya da basıncın etkisiyle havalanıp bir yere çarpma, savrulma, düşme ve sürüklenmeler sonucu meydana gelen yaralanmalara neden olabilmektedir. Resim 19’de suyun direkt basınç etkisiyle meydana gelen ekimozlar görülmektedir.



Resim 19. Basınçlı su maruziyeti sonucu yaralanma.

Kabadayak sonucu da yumuşak doku yaralanmalarından, kemik kırıkları, kafa travmaları ve hatta iç organ yaralanmaları da meydana gelebilmektedir.

Kaynaklar

1. Crane J. Injury. In Obe McLay WDS ed. Clinical Forensic Medicine. 2nd ed. London, UK: Greenwich Medical Media Press; 1996. pp.143-161
2. Dimaio VJ, Dimaio D. Blunt trauma wounds. In Dimaio VJ, Dimaio D ed. Forensic Pathology. 2nd ed. Florida, USA: CRC Press LLC; 2001:92-116.
3. Knight B. The pathology of wounds. In Knight B ed. Forensic Pathology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996. pp. 133-171
4. Corey TS. Blunt injury. In J. Payne-James et al ed. Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine. 1 ed. Amsterdam, Nedherland: Academic Press; 2005. pp. 84-90
5. Davis GJ. Patterns of injury: blunt and sharp. Clin Lab Med 1998; 18(2): 339-50.
6. Pollack S, Saukko PJ. Blunt injury. In Saukko PJ et al ed. Encyclopedia of Forensic Sciences. 1 ed. Amsterdam, Nedherland: Academic Press; 2000. pp. 316-325
7. Hayes WC, Erickson MS, Power ED. Forensic injury biomechanics. Annu Rev Biomed Eng 2007; 9: 55-86.
8. Vanezis P. Interpreting bruises at necropsy. J Clin Pathol 2001; 54: 348-355
9. Clarot F, Vaz E, Papin F, Clin B, Vicomte C, Proust B. Lethal head injury due to tear-gas cartridge gunshots. Forensic Sci Int 2003;137(1):45-51.
10. Gezi Parkı süreci kapsamında Türkiye İnsan Hakları Vakfı olgularının tıbbi değerlendirilmesi. <http://1807.tihv.org.tr/wp-content/uploads/2014/06/geziraporu.pdf>.
11. Mahajna A, Aboud N, Harbaji I et al. Blunt and penetrating injuries caused by rubber bullets during the Israeli-Arab conflict in October, 2000: a retrospective study. Lancet 2002; 359: 1795–800.

4.

CİNSEL SALDIRILAR ve ZORLA BEDEN MUAYENESİ

Lale Tırtıl¹, Elif Kırteke¹, Gürcan Altun²

¹ Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Adli Tıp Uzmanı

² Trakya Ü.T.F, Adli Tıp AD, Edirne, Adli Tıp Uzmanı

CİNSEL SALDIRI

Kişinin isteği dışında, mahremiyetine, kişiliğine, fiziksel ve ruhsal varlığına yönelik her tür tutum ve davranış cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır.

Cezaevlerinde, gözaltı sürecinde olduğu gibi; toplumsal olaylara katılan göstericilere de kolluk kuvvetleri tarafından, zor kullanıma bağlı olarak uygulanan, cinsel dokunulmazlığın ihlali niteliğinde ve işkence olarak değerlendirilen olgular bildirilmiştir.

Toplumsal cinsiyet; kadın ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rolleridir. Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan değil, insanları kadın ve erkek olarak toplumun nasıl gördüğü, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmasını beklediği ile ilgili bir kavramdır. Ataerkil cinsiyet düzeninin hâkimiyetinde; kadın cinselliği ve bedeni üzerinde kültürel yapıya göre değişen nitelikte baskı olduğu bilinmektedir. Bu anlayış; kadınlara karşı ayrımcılık ve şiddet içeren tutum ve davranışları olağanlaştırmaktadır.

Toplumsal olaylarda zor kullanım ve gözaltı süreçlerinde kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet ayrımcılığı bu kez de cinsel şiddet, cinsel saldırı, cinsel işkence şeklinde tezahür etmektedir. Kadınların zorla giysilerinin çıkartılması, çıplak arama, çıplak bırakılma, ellenme, dokunulma, cinsel içerikli küfür, hakaret, “çukur arama”, “oyuk arama”, “derin arama” olarak adlandırılan zorla genital bölgelerin aranması, yalancı tecavüz girişimleri gibi cinsel işkence yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir.

Cinsel saldırı, cinsel şiddet, işkence öyküsü bulunanlar çıplak olarak vücut araması yapıldığını, zorla genital bölgelerinin arandığını anlatmaktadır. Çıplaklık, zor kullanım ve işkencenin psikolojik şiddetini yaşatırken, tüm cinsel şiddet biçimlerine yönelik bir tehdidi de sürekli kılar. Sözlü cinsel tehdit ve taciz sıklıkla çıplak bırakmaya eşlik etmekte, yalancı tecavüz girişimleriyle sürebilmektedir.

Cinsel şiddet, kadınlar ve erkeklerde ruhsal travmatik etkilere neden olmaktadır. Özellikle mahremiyetin ihlali; utanma ve aşağılanma ile doğrudan kişiliğe yönelik saldırı ve psikolojik işkence yöntemi olarak değerlendirilmektedir.

Türk Ceza Kanunu’nun ‘Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar’ başlığı altında 102. maddesinde de, cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlâl edilmesi cinsel saldırı olarak değerlendirilmektedir.

Türk Ceza Kanunu'nun 'İşkence ve Eziyet' başlığı altında 94. maddesinde; bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yete- neğinin etkilenmesine, aşağılanması yol açacak davranışlar işkence olarak değerlendirilmek- te; 2. maddede işkence fiilinin cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleşmesi durumunda cezanın arttırılması düzenlenmektedir.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 6. maddesi (b) hürriyetten yok- sunluğun, insan onuruna saygının korunmasını sağlayan maddî ve manevî koşullar altında çektirileceği belirtilirken; (f) ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınmasının zorunlu olduğu hükmüne yer verilmekte; 86. maddesinde aramalarda insan onuruna saygının esas alınacağı belirtilmektedir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1955 yılında kabul ettiği; mahpuslara uygulanacak asgari standart kuralların ilk maddesi; alıkonulan ya da hapsedilen kişilere insani bir tarzda ve insan onuruna saygı gösterilerek muamelede bulunulmasına dikkat çeker.

İstanbul Protokolü'nde (215) cinsel şiddetin, zorla çıplak bırakılmakla başladığı belirtilmiştir. Çıplaklık, kişiyi utandırdığı ve aşağıladığı için cinsel işkencenin bir parçasıdır.

OLGU 1: "Çıplak aramanın gözle ya da elle temas ederek, ya da kadın memur ya da erkek memur tarafından yapılmasının, durumun vahametini bence arttırmıyor ya da azaltmıyor. Beni, polis aradığında utanmadım. Elbette rahatsız oldum, uzun süre aklımdan çıkmadı. Çünkü iradem dışında, birileri bedenimi görüyor, bakıyor, inceliyor, dokunuyor... birçok kadında utanma duygusu yarattığı açık..."

OLGU 2: "Bir kadın polis kilere götürdü. Kıyafetleri koyacak yer bile yok. Elini üst çama- şırımın içine soktu. Kontrol etti. 'Her şeyi çıkar' dedi, pantolonumu ve alt iç çamaşırımı da çıkardım. Çökmemi ve öksürmemi istedi. Beğenmedi, bir daha öksürmemi istedi, beğenme- di, bir daha 'öksür, otur, kalk' dedi. Bütün uygulama beş dakika sürdü. İnanılmaz rahatsız oldum. İlk kez böyle bir şey yaşadım. Ağlamak üzereydim. Nezarethanede herkes kendini kötü hissediyordu. Birbirimize anlatınca bu durum ortaya çıktı. Hepimiz kendimizi aşağı- lanmış hissettik. Erkeklere böyle bir uygulama yapılmadığını öğrendik..."

OLGU 3: "Çıplak aramaya karşı çıktığım için 15 kişiden oluşan bir ekip geldi... O kadar kalabalıklardı ki bir darp herhangi bir iz gibi bir şey yok ama 30 tane el vardı üzerimde. Çıplak arandım ve bu çok ağırıma gitti..."

OLGU 4: "Vajinanızda ne saklıyorsunuz diyerek çıplak aradılar..."

OLGU 5: "Polisler, bana 'Seni halkın arasına atarız, linç edip ırzına geçerler' diye korkut- maya çalıştı. Beni bir siyah minibüse bindirip, karakola götürdüler. Küçük bir odada uzun süre ayakta tutup, psikolojik baskı yaptılar..."

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin (AİHM) çıplak aramaya zorlanan kişinin onur kırıcı muameleye maruz kaldığı sonucuna vardığı kararlar bulunmaktadır. Cezaevinde ve gözaltında çıplak aramaya maruz kaldıkları gerekçesi ile Türkiye'den AİHM'e yapılmış başvurular olduğu bilinmektedir.

Tıbbi Değerlendirme

Tıbbi delillerin saptanması amacıyla yapılacak muayene öncesinde; bilgilendirilmiş onam alınmalı, muayenenin olası yararları ve sonuçları açıklanıp anlaşılması sağlanmalıdır. Ayrıca tıbbi değerlendirme sürecinde her tür muayene için izin alınmalıdır. Görüşme sırasında hekimin cinsiyetini seçebileceği ve istediği zaman muayeneyi sınırlama ve sonlandırma hakkının olduğunu anlamalıdır.

Görüşme ve tıbbi öykü alınması

Şiddet mağdurları ile yapılan görüşmenin, tıbbi ve hukuki araştırmada kilit öneme sahip olduğu bilinmektedir. “Önce zarar verme” temel ilkesiyle ayrıntılı ve yeterli öykü alınması; güven ve güvenlik içeren ilişkinin kurulması, uygun ortamın ve zamanın sağlanması, yeterli ve kapsamlı bir görüşme ile gerçekleşecektir. Cinsel şiddetin ilk görüşmede dile getirilmeyebileceği unutulmamalıdır. Gözaltı sürecinde kronolojik olay dizimi; açık uçlu sorular ile saptanmalıdır. İşkencenin çok utandırıcı bulduğu yönlerini anlatması için kişinin zamana ihtiyacı olabilir.

Travmaya ilişkin görüşme süreçleri; doğaları gereği; travma görmüş kişiyi yeniden travmatize edebilir. Acı veren duygu ve anıları ortaya çıkararak; ruhsal gerilim ve kaygı, sıkıntı ve beklentileri tetikleyebilir ve/veya artırabilir.

Fizik muayene

Cinsel şiddet; temas içermeyen çıplak bırakma ile elleme, dokunma düzeyinden oral, anal, vajinal organ-yabancı cisim penetrasyonuna kadar geniş bir yelpazeyi içine alan düzeyde gerçekleşebilir. Tıbbi değerlendirme düzeyi öyküye eşlik etmelidir.

Cinsel şiddet öyküsü olanlarda muayenenin kapsamı öyküde belirtilen, yakınma, oluş zamanı, muayene zamanı faktörlerine bağlı olarak değişkenlik gösterecektir.

Cinsel şiddetin adli tıbbi değerlendirmesine yönelik çok sayıda kılavuz bulunmakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de 2003 yılında sağlık çalışanlarının cinsel şiddet mağdurlarına yaklaşımı ve sürecin yönetimi konusundaki bilgi ve becerilerini geliştirmek, adli ve tıbbi hizmetlerde standardizasyonu sağlamak amacıyla yayınladığı “Cinsel Şiddet Mağdurlarının Medikolegal Değerlendirmesi” (*Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, WHO, Geneva, 2003*) kılavuzu kullanılmaktadır.

Bu kılavuz; tıbbi yaklaşımı; fiziksel ve ruhsal travmaların değerlendirilmesi, saldırgana ait tıbbi kanıtların toplanması ve değerlendirilmesi, olayın, mağdurun sağlığında yarattığı sorunların değerlendirilmesi ve raporlandırılması, başvuranın tanı, tedavi ve rehabilitasyona yönlendirilmesi şeklinde bölümlendirir. Aynı zamanda; hekim ve sağlık çalışanlarının; muayene ile ilgili

yasal düzenlemelere uyulması, muayenenin birey için ikinci bir travma olması konularına dikkatini çekerek tanı-koruma-tedavi girişimleri ve tıbbi kanıtların toplanmasının ekip işi olduğu ve değerlendirmenin özel merkezlerde yapılması gerektiğini belirtir.

Muayene eden hekim; öykü ile uyumlu olsun ya da olmasın tüm bulguları, yaralanmanın bölge ve özelliklerini vücut şekilleri üzerinde işaretleyerek belirtmelidir.

Cinsel şiddet yakınması durumunda; psikolojik sonuçlarının değerlendirilmesi ve destek/tedavi ihtiyacının belirlenmesinde psikolojik/psikiyatrik muayene merkezi role sahiptir.

Olayın öyküsü öncesinde; genel tıbbi öykü, cinsel yaşam, jinekolojik ve obstetrik öykü ile özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri kaydedilmelidir. Öyküde, olay yeri, zamanı, saldırı sonrası geçen süre, saldırgan sayısı, mağdurla ilişki düzeyleri irdelenmeli, tehdit, fiziksel şiddet, silah kullanılıp kullanılmadığı, olay öncesi alkol, ilaç, madde alımı, saldırının odaklandığı bölgeler (dokunulan yerler, öpme-emme bölgeleri, orifisler), saldırının ne ile gerçekleştirildiği (parmak, penis, yabancı cisim, vb.), prezervatif ya da kayganlaştırıcı madde kullanılıp kullanılmadığı, olay sırasındaki giysileri, saldırı sonrası duş/banyo, ağız çalkalama, elbise değişikliği de sorularak saldırı sürecinin akıcı bir özeti tıbbi kayıtlara geçirilmelidir.

Sistemik muayene giysilerin incelenmesi ile başlar. Giysilerde saldırgana ait biyolojik materyaller araştırılmalı, delil olarak alınması planlanan giysiler kuru olarak kağıt poşetlere konulmalı ve laboratuvar olanakları doğrultusunda incelenmelidir.

Sistemik muayenenin tüm vücut bölgelerini kapsayacak şekilde planlanması, son olarak genital muayeneye geçilmesi önem taşır. Tüm vücut inspeksiyonu, lezyonların lokalizasyon, boyut ve özellikleri ile tanımlanması, diagramlara kayıt edilmesi, fotoğraflanması bu aşamada önerilmektedir.

Tüm vücut ısıruk, emme lezyonları, bağ izleri, ekimoz, sıyrık vb. travmatik lezyonlar bakımından incelenmelidir.

Genital muayene:

Genital muayeneye litotomi pozisyonunda inspeksiyon ile başlanmalı, uyluk iç yüzü, labial seperasyon, takiben traksiyon ile labium majus, perine, labium minüs, fossa navicularis ve hymen, hassasiyet, sıyrık, ekimoz ve yırtık gibi travmatik lezyonlar açısından değerlendirilmelidir. Farklı anatomik varyasyonlar gösteren bir yapı olması sebebi ile hymen muayenesi sırasında, hymen katlantılarının, saçakların içe-dışa çekilmesi, hymen kenarları ve kaide devamlılığının izlenmesi, görünür ve fotoğraflanabilir bir açı sağlanması amacı ile cam bagetler kullanılması yaygın bir uygulamadır. Serviks ve vajen muayenesi ise nadiren travmatize olması sebebi ile her olguda gerekli değildir.

Anal muayene; Kadınlarda litotomi pozisyonunda yapılabileceği gibi, tüm olgular diz-dirsek pozisyonunda da değerlendirilebilir. Bu aşamada perianal, anal bölge, sıyrık, ekimoz, yırtıklar, anal laksite, pililer, sfinkter tonusu açısından değerlendirilir. Anal katlantıların yırtıkların gözlenmesine katkı sağlamak amacı ile ayrılması gereklidir. Anal digital (parmakla) muayene

sadece yabancı cisme yönelik bir tespit ve yabancı cismin çıkarılması amacı ile endikedir. Anal kanama şüphesi halinde şeffaf anoskop kullanımı da mümkün olup, bu uygulama için örnekleme sonrası zaman dilimi tercih edilmelidir.

İncelenen tüm vücut yüzeyleri, meni, kan, kıl gibi biyolojik materyaller açısından değerlendirilmelidir. Bu aşamada farklı dalga boylarında ışık sağlayan kaynaklar ve filtreli gözlüklerin kullanılması da mümkündür.

Kişinin vücudunda saptanan tüm yabancı materyallerden, ısıruk, emme izlerinden, tırnak aralarından, ağızdan, vulva, vagen, anüs ve perineden örnek alınmalıdır. Örnekleme için önerilen lokalizasyonlar, ağız için; diş kenarları gingiva sınırı, bukkal ve lingual yüzey; vajen için; eksternal genital katlantılar, perine, posterior vajinal havuz; anal bölge için, perianal bölge ve anal kanaldır. Deri üzerindeki lezyonlardan ve lekelerden sürüntü örneği alınabileceği gibi, pul pul dökülme eğilimi gösteren şüpheli lekeler bisturi ucu kullanılarak direkt olarak lama da aktarılabilir.

Cinsel şiddet, ilk değerlendirme ve örneklemeyi takiben olgu/olay özellikleri de dikkate alınarak, ruhsal belirti ve bulguların tespiti, takiben tedavisi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların profilaksisi, tespiti, gerektiğinde tedavisinin sağlanması, gebelik profilaksisi ve araştırılması, lokal yaralarının bakım ve tedavisi amacı ile Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Dermatoloji, Mikrobiyoloji, Çocuk Cerrahisi, Genel Cerrahi, Radyoloji bölümleri ile konsülte edilmelidir. Bütünsel olarak değerlendirildiğinde; muayenenin yeterli donanımı olan özel merkezlerde yapılması uygun olacaktır.

Yaklaşım

Cinsel saldırı, travmanın uygulanış şekli ve şiddeti ile orantılı olarak maruz kalanlarda ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

Cinsel şiddete maruz kalanlar ile sağlıklı bir ilişki kurmak ve yürütmek; sıklıkla yaşadıkları güvensizlik, yalnızlık, yabancılaşma, kırılabilirlik, güçsüzlük, anlaşılma, suçluluk, ilgilenilme, yargılanma, yasal süreçlerin karmaşıklığı gibi duygu ve düşünceler nedeniyle zordur.

Cinsel saldırı mağdurlarının tıbbi değerlendirmesi, mağdurların içinde bulunduğu bu duygudurum dikkate alınarak “önce zarar verme” prensibine titizlikle uyularak gerçekleştirilmelidir. cinsel saldırı olgularında izlenmesi gereken adımlara ve hekim tutumuna açıklık getiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1982 yılında Mahkum ve Tutukluların İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ve Cezalardan Korunmasında Sağlık Çalışanlarının özellikle Doktorların Rolü için Geçerli Tıbbi Etik İlkeler konusunda ortak karar almıştır. Bu ilkelere göre hekimler; mahpusların ve alıkonulan kişilerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını, alıkonulmuş olmayan kişilere sağlanan aynı nitelik ve standartta olacak şekilde korumak ve tedavi etmekle yükümlü kılınmıştır. Sağlık çalışanlarının, tıbbi bilgi ve yeteneklerini kişilerin uluslararası platformlarda tanımlanan haklarını çiğneyecek şekilde kullanmaları yasaktır.

ZORLA VÜCUT ARANMASI VE ÖRNEK ALMA

Kişinin gözüaltına alınması ve gözüaltından çıkarılması aşamalarında tıbbi muayeneyi yapacak olan hekimin bağımsız, işkence ve kötü muamelenin sonuçları konusunda donanımlı olması gerektiği belirtilmektedir. Bunun için hekimin, yasa uygulayıcılarından ve adaletin gerçekleşmesinden sorumlu bakanlıklardan bağımsız olması gereklidir. Ayrıca hekim, işkence ve kötü muamelenin fiziksel izlerinin yanı sıra işkence ve kötü muamele sonucu oluşmuş olabilecek psikolojik travmanın saptanması için de uygun adli tıp tekniklerine vâkıf olmalıdır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de, ele aldığı konuyla ilgili davalarda gözüaltına alınan kişilerin uygun şekilde, uygun yerlerde ve ehil doktorlar tarafından tıbbi muayeneden geçirilmemiş olmasını Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin ihlali olarak nitelendirmektedir.

Muayene, inceleme ve değerlendirmelerin yapılabileceği sağlık hizmeti verilmeye uygun, hekim ile hastanın gizlilik ilkelerine göre hareket edebileceği bir ortamda yapılmalıdır. Hastanın kelepçe, gözbağı ve zincir gibi kısıtlayıcılar ile değerlendirilmesi ciddi bir etik ihlaldir. Hekim hastasını bu kısıtlayıcılar olmadan sağlık hizmeti vermeye uygun bir ortamda değerlendirmelidir. Gözüaltı süreçleri ile ilişkili her tıbbi muayenede İstanbul Protokolü'nün uygulanması gerekmektedir. Gözüaltı giriş-çıkış muayenelerinin en temel amaçlarından biri; işkencenin ve kötü muamelelerin önlenmesi, eğer işkence-kötü muameleler varsa onların tıbbi delillerinin araştırılması ve belgelenmesidir.

Muayene hastanın mahremiyetine saygılı olacak ve yakınmalarını hekime aktarabilmesi ve sırlarını paylaşacağı bir ortamda yapılmalıdır. Muayenenin nerede yapıldığı, muayene ortamında kimlerin bulunduğu ve gizliliğin sağlanamadığı durumlarda gerekçesi kaydedilmelidir. Genel adli muayene rapor formuna ilgili görevlilerin numarası yazılarak muayene koşulları açıklanmalı ve tutanak ile muayenenin niçin yapılamadığı belirtilmelidir. Kolluk güçlerinin muayene ortamında olmaması gerektiği, hekim ile muayene edilen kişinin yalnız kalmalarının, muayenenin hekim-hasta ilişkisi çerçevesi içinde yapılmasının esas olduğu vurgulanmıştır.

İstanbul Protokolü

İşkence veya kötü muamele soruşturmasında görev alan tıp uzmanları, her zaman en yüksek etik standartlara uygun davranmalı ve özellikle her muayeneden önce kişiye bilgi vererek, onun bilgilendirilmiş onamını almalıdırlar. Muayene, tıp pratiğinin var olan standartlarına uygun yapılmalıdır. Muayeneler tıp uzmanının kontrolünde özel olarak yapılmalı, muayene sırasında güvenlik görevlileri ve diğer hükümet görevlileri bulunmamalıdır. Hekimin kendi güvenliği ile ilgili endişesinin var olması halinde; muayene ortamında yalnız olmamasının gerekçesi belirtilerek öncelikle meslektaşı, sağlık çalışanı veya çalıştığı kurumun güvenlik görevlilerinin bulunabileceği; böyle bir durum söz konusu ise kişinin yasal temsilcisinin de muayene ortamında yer alabileceği hatırlatılmalıdır. Ancak ortamda bu kişilerin varlığı halinde dahi, muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı bir biçimde gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği

Hekim ile muayene edilen şahsın yalnız kalmaları, muayenenin hekim hasta ilişkisi çerçevesinde yapılması esastır. Ancak, hekim kişisel güvenlik endişesini ileri sürerek muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu istek belgelendirilerek yerine getirilir. Bu durumda gözaltına alınan kişinin talebi hâlinde müdafîi de muayene sırasında gecikmeye neden olmamak kaydıyla hazır bulunabilir. (madde 9) (Sağlık Kontrolü)

Uygun ortamın sağlanamadığı durumlarda muayene ortamına ait kısıtlılıklar muayene ve değerlendirmeyi yapan hekim tarafından kurum sorumlularına iletmeli, aynı zamanda rapor formlarında işaretlenerek kısıtlılıkların neler olduğu açıklanmalıdır. Muayene ortamına ait koşulların belirtilmesi AİHM yargılamalarında raporların güvenilirliğini artıran bir unsur olarak ele alınmaktadır.

Tıbbi etik ilkelerde de sağlık personelinin sahip olduğu bilginin kötü amaçla kullanıldığında (aktif) veya gerektiği gibi kullanılmadığında (pasif) işkence ve kötü muameleyle katılım anlamına gelebileceği açıkça vurgulanmıştır.

Karar verme yeterliliği olan bir hastanın muayenesi sırasında hekimin herhangi bir biçimde zora başvurusu, zor uygulanan bir hastayı değerlendirmesi hekimlik uygulaması ile bağdaşmamakta, evrensel tıbbi etik ilkelerden “**Zarar vermeme ilkesine**” de aykırılık oluşturmaktadır. Muayeneyi kabul etmeyen bir hastayı, zorla muayene etmeye çalışmak “Hastanın ruh sağlığı açısından ciddi tehlikelere yol açabileceği gibi, hekimlik mesleğine ve hekimlere duyulan güveni sarsacaktır”. Hekim hasta ilişkisi güvene dayalı bir ilişki olup, toplumun hekimliğe ve hekimlere güvenini yitirmesi, yaşam hakkını tehdit edebilecek boyutlarda tıbbi ve hukuki yönden onarılması güç sorunlara yol açabilecektir.

Hekimin; tanı-tedavi-koruyucu hekimlik, bilirkişilik vb. nedeniyle hastası ile kurduğu ilişki mesleki bir ilişki olup, meslekten kaynaklanan hukuksal ve güven ilişkisi içinde yürütülmek zorundadır. Hekimin öncelikli ödevi hastasına zarar vermemektir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde tıbbi müdahale kavramı “Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişim” olarak tanımlanmaktadır. Hekimler kişinin sağlığı ve vücut bütünlüğünü ilgilendiren konularda müdahale yaptıklarından bu müdahaleler nedeniyle hastasının rızasını almak zorundadır. İşkence ve kötü muamele iddiaları ile ilgili olan tıbbi değerlendirmeler de dahil olmak üzere, tüm tıbbi değerlendirmelerde aydınlatılmış onam alınması hem etik, hem uluslararası standartlar hem de Türkiye’deki hukuki mevzuat açısından zorunludur. Hekimin tanımlanmış tıbbi durumlar dışında aydınlatılmış onam almaksızın bir hastasını değerlendirmesi söz konusu olamaz. Hekimin değerlendirme ve tedavi yükümlülüğü hastasından onam aldıktan sonra geçerli olmakta, hukuksal bir çerçeveye oturmaktadır. Kendisi hakkında karar verme yeterliliğinde olmayan kişiler söz konusu olduğunda yapılacak tıbbi müdahalelerde onamın kişinin yasal temsilcisinden alınması gereklidir.

Bu aktarılan hükümlere ek olarak, ilgili mevzuatlarda yer alan hükümler aşağıda yer almaktadır.

İnsan Hakları ve Avrupa Biyotıp Sözleşmesi

Madde 5: “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman serbestçe geri alabilir.”

Dünya Tabipler Birliği Uluslararası Tıbbi Etik Kuralları

Hekim, her zaman bağımsız mesleki yargısını kullanacak ve en yüksek mesleki davranış standartlarını koruyacaktır.

Hekim, karar verme yeterliliği olan bir hastanın tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkına saygı gösterecektir.

Hekim yerel ve ulusal etik kurallara uyacaktır.

Hekim hastalarına tam bir sadakat ve kullanabileceği tüm kaynakları borçludur. Bir muayene veya tedavi hekimin kapasitesinin dışında olduğunda, gerekli yetkinliği sahip başka bir hekime danışmalı veya hastasını ona yönlendirmelidir.

Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi

Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bildiği bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili kararları özgürce verme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.

Karar verme yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişime onam verme veya vermeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak tanı veya tedavi girişiminin amacının ne olduğunu, sonuçlarının neler olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda ortaya çıkabilecek sonuçları açık bir şekilde anlamalıdır.

Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler ancak çok istisnai durumlarda, kanunen özel olarak izin verilmişse ve tıbbi etik ilkelerine uygunsa yapılabilir.

Sağlık hizmetinin ve eğitim sürecinin her aşamasında kültürüne ve değerlerine olduğu gibi, hastanın onuruna ve mahremiyet hakkına da saygı gösterilmelidir.

İstanbul Protokolü

Sağlık çalışanları, hastaları muayene etmeden önce muayenenin ve tedavinin amacını açıkça anlatmalıdırlar. İşlemin sonuçları hasta açısından ne kadar ağırsa, usulüne uygun bilgilendiril-

miş onam almanın ahlaki yükümlülüğü de o denli büyüktür. Muayene ve tedavi, kişilere sonuçları belirgin bir yarar sağlayacaksa, hastanın yapılacak işlem için işbirliği yaparak, örtülü onay vermesi yeterli olacaktır. Muayenenin temel amacının terapötik bakım olmadığı durumlarda; hastanın durumu bilip onay vermesine ve uygulanacak işlemin hiç bir şekilde hastanın çıkarına ters olmamasına büyük özen gösterilmelidir. Sorgulama sırasında kişinin, cezalandırmayı, işkenceyi ya da fiziksel baskıyı kaldırıp kaldıramayacağını tespit etmek amacıyla muayene yapmak tıbbi etik kurallarına ve tıbbın amacına aykırıdır. Tutuklu ya da hükümlülerin sağlığını cezayı kolaylaştırmak için değil, onları mümkün olan en sağlıklı duruma getirmek ve sağlık koşullarını iyileştirmek için değerlendirmek etik bir davranıştır.

Bir soruşturmaya delil olması amacıyla yapılan fizik muayenede onay alınırken hastanın, muayeneden elde edilecek sağlık verilerinin nasıl kullanılacağı, nasıl saklanacağı ve kimlerin bu verilere ulaşabileceği konusunda bilgilendirilmesi şarttır. Hastanın kararını belirleyen bu gibi hususlar muayene öncesinde açıkça anlatılmamışsa, muayene ve bilginin saklanması için verilen onam geçersizdir.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Hekimler yapacakları her türlü girişim için hastanın, hasta küçük veya akıl hastası ise velisinin veya vasisinin onayını mutlaka alırlar.

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da ret hakkı, vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır. (madde 21)

Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. (madde 26)

Hasta Hakları Yönetmeliği

“Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır. Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur. Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.” (madde 5)

“Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.” (madde 22)(Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama),

“Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.” (madde 24) (Hastanın Rızası ve İzin),

“Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.” (madde 31) (Rızanın Kapsamı),

“Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedensel ve ruhsal durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır şartların sağlanması esastır” denilmektedir. (madde 39)

Hekimlikle ilgili tüm bildirgelerde doktorun muayene ya da tedavi gören kişinin çıkarlarına göre davranma yükümlülüğü vurgulanmıştır. Uluslararası ve ulusal belgelerde ve hukuksal metinlerde doktorların, karar verme yeterliliği olan hastalarından herhangi bir muayene veya tıbbi işlem için baskı altında olmadan ve bilgilendirilmiş onam almakla görevli oldukları ifade edilir. Tıbbi işlemler; kişinin vücut dokunulmazlığı ve vücut bütünlüğünü, sağlığını, özerkliği, mahremiyeti ve onurunu ilgilendirdiğinden, bu sorumluluk hekimler veya başkaları tarafından üstlenilemez. Hekimlerin sorumluluğu, hastalarına tıbbi tedaviyi kabul veya reddetmeleri halinde ortaya çıkabilecek durumların neler olabileceğini açık ve anlayacakları bir dille aktarmasıdır. Baskı altında ya da yanlış bilgilendirme sonucu alınan onam geçerli değildir ve bu onama dayanarak hareket eden doktorlar tıp etiğine aykırı davranmış olmaktadır.

İstanbul Protokolü

Ne şekilde ifade edilirse edilsin, sağlık hizmeti etik kurallarının ana kuralı, kısıtlamalar, baskılar ve yasal sözleşmelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak, sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini gözeterek ve yararını düşünerek davranmakla görevli olduğudur. Bazı ülkelerde doktor-hasta ilişkisinin gizliliği gibi, tıbbi etik ilkeleri ulusal hukukun bir parçası haline gelmiştir. Ulusal hukukun parçası olmasa bile, bütün sağlık çalışanları ahlaki olarak profesyonel meslek kuruluşlarının koyduğu standartlara uymakla yükümlüdürler, ahlaken bu kurallarla bağlıdırlar. Makul bir mazeretleri olmadan, mesleki standartlara uymaz, bu standartlardan saparlarsa yetkililerini kötüye kullanmaktan suçlu bulunurlar.

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. (madde 5)

Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir. (madde 6)

Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür. (madde 33)

Örnek Alma Hakkında Mevzuat

Şüpheli ya da sanık konumundaki kişilerin vücudundan örnek alınması, “Ceza Muhakemesi Kanunu” ve “Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelikte” yer almaktadır.

Ceza Muhakemesi Kanunu (madde 75)

Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması

- (1) Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re’sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.
- (2) İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.
- (3) İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik (madde 6)

Şüpheli veya sanığın vücudundan örnek alınması

Bir suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak, gibi örnekler alınabilmesine, Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re’sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkeme onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz. Bu örnekler Cum-

huriyet savcısının huzurunda ve uygun göreceği usullerle derhâl yok edilerek bu husus tutanağa geçirilir.

Bu müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

Vücuttan örnekler alınabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

Tıbbi müdahaleler, hekimlik sanatının ve tıp biliminin kabul ettiği yöntem ve araçlarla yapılır.

Yorum

Yapılan hukuksal düzenlemeler uygulayıcılar tarafından hekimlerin zorla muayene yapabileceği ve örnek alabileceği şeklinde yorumlanmak istenmektedir. Ancak, adli amaçlı girişimsel işlemlerde ve özel olarak da laboratuvar incelemelerinde de temel kural; girişimi yapacak kişinin bu konuda uzman ve deneyimli olması, öncelikle hastayı yapacağı girişim konusunda bilgilendirmesi, aydınlatılmış onamını alması ve etik değerlere uygun davranmasıdır.

Ortamda kolluk görevlileri bulunmamalı, örnek alınacak kişiye herhangi bir kısıtlama yöntemi (göz bağı, kelepçe vb) uygulanmamış olmalıdır.

Beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması ile ilgili yasa ve yönetmelikte; girişimsel işlemlerin (iç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerin alınması) ancak tabip veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabileceği belirtilmiştir. Hukuksal çerçevede; hekimler ve sağlık çalışanlarının bu amaçla yapacakları girişimsel işlemler ve muayenelerin kişinin sağlığına zarar verme tehlikesi olmaması ve muayene veya örnek alma için yapılabilecek tıbbi müdahalenin, hekimlik sanatının ve tıp biliminin kabul ettiği yöntem ve araçlarla gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Hekimler ve sağlık çalışanları moleküler inceleme ve örnek alınması söz konusu olduğunda da “mesleki bir uygulama için meslekleri nedeniyle” görevlendirilmektedir. Dolayısıyla; hekimlerin meslekleriyle ilgili bilimsel ve etik kuralların dışına çıkarak hareket etmesi, girişimi hukuk dışı bir uygulama biçimine dönüştürdüğü gibi, tıp/hekimlik mesleği açısından da kabul edilebilir bir durum değildir.

Kaynaklar

1. Adult And Child Sexual Assault Protocols: Initial Forensic Examination 2007.
2. Back S, Lips HM. Child sexual abuse: victim age, victim gender, and observer gender as factors contributing to attributions of responsibility'. Child Abuse & Neglect. 1998; 22(12) ; 1239-1252.
3. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4 (2); 41-53.
4. *Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun*(Kanun No: 5013). Resmi Gazete, 09.12.2003, sayı:25311.
5. Carnes CN, Wilson C, Nelson-Gardell D. Extended forensic evaluation when sexual abuse is suspected: a model and preliminary data. Child Maltreatment. 1999; 4 (3); 242-254. Etkisi. Adli Tıp Bülteni 2001; 6(3): 111-118.

6. Ceza Muhakemesi Kanunu, Resmi Gazete, 17.12.2004, Sayı: 25673.
7. Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, 01.06.2005, Sayı: 25832
8. Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, Resmi Gazete 29.01.2004, Sayı: 25685
9. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen MK, Savran B, Sarıca AD. Adana'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1998; 3 (3): 81-85.
10. Çolak B, Biçer Ü, Doğan T, Kurtaş Ö, Gündoğmuş ÜN, Demirbaş İ. Kocaeli'nde Adli Tıp Şube Müdürlüğü İle Anabilim Dalı'nda Verilen Adli Tıp Hizmetlerinin Karşılaştırılması. Adli Tıp Bülteni, 2003; 8(1): 9-14.
11. DiMaio VJ, DiMaio D. Rape In: Forensic Pathology, Second Edition. CRC Pres, USA, 2001, page: 435-450.
12. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel Saldırı İddiası İle Gelen 18 Yaş Üstü Olguların Muayene Süreci ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Klinik Adli Tıp 2001; 15(4): 12-16.
13. Ergündüz-Topaloğlu ZŞ. Irza geçme ve Irza Tasaddi Suçlarında Psiko-sosyal Faktörlerin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1993.
14. Girardin BW, Fagnano DK, Seneski PC, Slaughter L, Whelan M. Color Atlas of Sexual Assault. Mosby Inc. USA, 1997: 1-120.
15. Guidelines For Medico-Legal Care For Victims Of Sexual Violence, World Health Organization , Geneva, 2003
16. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete, 01.08.1998, Sayı:23420.
17. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, 08.05.2014, Sayı:28994
18. Hazelwood Robert R, Burgess Ann W. Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach. CRC Press, 2001.
19. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31
20. Herhangi bir biçimde alıkonulan ya da hapsedilen tüm kişilerin korunması için ilkeler manzumesi ; BM Genel Kurul 09.12.1988 43/173; İnsan Hakları Belgeleri; Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi;2004; Sayfa: 211
21. Herman JL. Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Journal of Traumatic Stress. 1992; 5 (3); 377-391.
22. Hochmeister MN, Whelan M, Borer UV. Effects of toluidine blue and destaining reagents used in sexual assault examinations on the ability to obtain DNA profiles from postcoital vaginal swabs. J Forensic Sci. 1997; 42 (2); 316-319.
23. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için Kılavuz- İstanbul Protokolü
24. Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. Kadın Üniversite Gençliği Ve Mezunlarına Yönelik Cinsel Saldırı Mağdur Araştırması. Adli Tıp Bülteni 2000; 5(3): 157-163.
25. Mahkum ve Tutukluların İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ve Cezalardan Korunmasında Sağlık Çalışanlarının özellikle Doktorların Rolü için Geçerli Tıbbi Etik İlkeler; BM 18.12.1982 Karar 3452 XXX Eki; İnsan Hakları Belgeleri; Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi;2004; Sayfa: 63
26. Mannarino AP, Cohen JA, Berman SR. The relationship between preabuse psychological symptomatology in sexually abused girls. Child Abuse & Neglect. 1994; 18 (1); 63-71. (Abstract)

27. Molu B, AİHM Kararlarında Çıplak Arama, Bianet, <http://www.bianet.org/bianet/hukuk/151900-utanma-duygusunun-ihlali-aihm-kararlarinda-cioplak-arama>, erişim tarihi: 09.12.2013
28. Özaslan A, Akkuş İ, Yavuz MF, Koç S. Irza Geçme Davalarında Yargı Kararlarına Tıbbi İncelemenin Etkisi (1993-97 Yıllarında Uşak İli Örneği Üzerine Bir Tartışma). Klinik Adli Tıp 2002; 2(1): 13-20.
29. Özdemir MH, Çekin N, Gülmen MK, Salaçin S. Suç Sayılan Cinsel Amaçlı Davranışlarda Tıbbi ve Hukuki İstismar. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 1998; 7 (12): 414-416.
30. Recommended Guidelines, Washington State, Sexual Assault Emergency Medical Evaluation Adult and Adolescent; 2010 (http://depts.washington.edu/hcsats/pro_guidelines.html)
31. Salaçin S, Alper B, Uçkan H. Seksüel saldırılarda mağdurun muayenesinde karşılaşılan sorunlar. Adli Tıp Dergisi. İstanbul, 1991; 7 (3-4); 133-139.
32. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(Kanun No: 1219). Resmi Gazete, 14.04.1928, Sayı: 863
33. Tırtıl L, Yüksel Ş. Cinsel Şiddete Maruz Kalan Kişilerin Çok Disiplinli Değerlendirme İlkeleri, İstanbul, 172-176, www.tapv.org.tr
34. Tuncer Pınarbaşı RD, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö, Dirlik M. Aydın'da Erkeklerde Cinsel İstismar. Adli Tıp Bülteni, 2003; 8(2): 41-47.
35. Türk Ceza Kanunu, Resmi Gazete, 12.10.2004, Sayı: 25611; Madde 102
36. Türk Ceza Kanununda Değişiklik, Resmi Gazete, 08.06.2014, Sayı: 29044; Madde: 58
37. Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği. Resmi Gazete, 01.06.2005, Sayı: 25832
38. Yavuz MF, Barutçu N, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(2): 41-53.

5.

ZOR KULLANIMININ NEDEN OLDUĞU RUHSAL ETKİLER

*Burhanettin Kaya¹, İlker Özyıldırım², Türkcen Baykal³, Halis Ulaş⁴, Özge Yenier Duman⁵,
Zerrin Oğlağ²*

¹ Gazi ÜTF, Psikiyatri AD, Ankara, Psikiyatri Uzmanı

² Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul Temsilciliği, İstanbul, Psikiyatri Uzmanı

³ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İzmir Temsilciliği Eski Çalışanı, İzmir, Hekim, Klinik Psikolog

⁴ Dokuz Eylül ÜTF, Psikiyatri AD, İzmir, Psikiyatri Uzmanı

⁵ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara Temsilciliği, Ankara, Psikiyatri Uzmanı

Giriş

Sosyal hak arayışları ve çeşitli toplumsal tepkilere yönelik yoğun devlet şiddeti; bu topraklarda gündelik hayatın alışılmış ve bildik bir parçası haline gelmiştir. Bireylerin ve grupların doğal hakkı olan protestolar, gösteriler, eylemler ve basın açıklamaları yapıldığında; devlet güçleri de farazi ‘güvenlik’ gerekçeleri ile göstericilere gazla, copla, silahla saldırmakta, birçok kişi fiziksel ve ruhsal olarak hırpalanmakta, yaralanmakta ve zaman zaman can kaybı yaşanmaktadır. Her gün ülkenin çeşitli yerlerinde yinelenen bu şiddet artık kanıksanma noktasına varmıştır. Muhakkak ki bu zor kullanımının aşırılığı gösterilere katılan ve devlet şiddetine maruz kalanlar üzerinde kısa ve uzun vadeli çeşitli etkilere neden olmaktadır. Ama unutulmamalıdır ki şiddetin; sadece göstericiler üzerinde değil, gösterilere katılmayanlar, gözleyenler hatta gösterilere karşı olan, devletin zor kullanımını destekleyen ve şiddetin doğrudan uygulayıcıları olanlar üzerinde dahi çeşitli düzeylerde açık ve örtük etkileri olması kaçınılmazdır. Tüm bu farklı gruplar üzerindeki olası etkileri ele almak, bu etkilerin tek tek kişilerin, genel olarak toplumun ve hatta gelecek kuşakların ruh sağlığı üzerine yansımalarını değerlendirmek çok önemlidir; ancak bu çok kapsamlı, farklı disiplinlerden kişilerin uzun erimli hassas çalışmalarını gerektirmektedir.

Bizler bu çalışmada Türkiye İnsan Hakları Vakfı çalışanları ve gönüllüleri olarak, çalışma kapsamımıza giren ve temas halinde olduğumuz toplumsal olaylarda, doğrudan devlet şiddetine maruz kalan bireylerin durumu üzerine odaklanmayı; yaşananların bahsedilen kişiler üzerine ruhsal bakımdan ne gibi etkilerinin olduğunu ele almayı amaçlamaktayız. Her ne kadar güvenlik güçlerinin farklı zor kullanım araçlarını eş zamanlı kullandığı için pratikte bu farklı araçların olası etkilerini birbirinden ayırtırmak gerçekçi/mümkün olmasa da, biz yine de son dönemlerde daha çok gündemde olan gözyaşartıcı kimyasal ajanların etkilerine zihnimizde görece öncelik tanıyacak ve çalışmamızı bu düzlemde aktarmaya çalışacağız. Ayrıca bu çalışmanın hazırlandığı dönemle üst üste gelmesi, bizlerin de bir şekilde içinde yer aldığı toplumsal olarak görece yaygın ve süregelen yakın zamanlı bir hareket olması ve kimyasal gazların kullanımının belirgin hale gelmesi nedeni ile Gezi Parkı isyanı/direnişi merkezli deneyimlerimizi de kısmen ön planda tutacağız.

Bu çalışma sağlık çalışanlarına yönelik hazırlandığından, psikiyatrik ve semptomatik açıdan daha tanımlayıcı bir yaklaşım ön planda tutulmuştur. Ama genel olarak toplumsal hareketlerle ilintili ruhsal durumlar söz konusu olduğunda temel duyuşumuzun ‘patoloji diline’ indirgenmiş, bozukluk, bozulma, hastalık vb. gibi kavramsallaştırmalara sıkışmış bir bakıştan öte; etki, etkileşim gibi kavramların ön planda tutulduğu, bireysel düzeyde olası farklı ruhsal işlemlerinin dikkate alındığı kişilere özel bir yaklaşımın geliştirilmesine yönelik olduğu belirtilmelidir.

Gezi Parkı Direnişi ve Göz yaşartıcı Kimyasal Gazların Kullanımı

Gezi Parkı direnişi ile İstanbul merkezli başlayan ancak sonrasında tüm ülkeye yayılarak kitle-sel bir halk hareketine dönüşen süreç çeşitli açılardan da yeni tartışmaları içinde barındırmış, yeni deneyimleri dağarcığımıza yerleştirmiştir. Bu süreç tüm dünyada yaygın olarak tartışılmış, ulusal ve uluslararası düzeyde tepkilere yol açmıştır. Günlerce süren olaylar sırasında polisin göstericilere yoğun müdahalesi, uyguladığı şiddet ve özellikle “biber gazı” olarak dillenen göz-yaşartıcı kimyasal gazların kitleler üzerinde fazla miktarda ve kontrolsüzce kullanılması; bir çok genç insanın ölümüne, onlarca insanın gözünü, birçok organını ve fiziksel sağlığını kaybetmesine yol açmıştır. Bu şiddet Türkiye’nin imza attığı uluslararası sözleşmelere aykırı; en ciddi insan hakları ihlallerini içinde taşıyan, örneği çok az olan bir şiddet sürecidir.

Ülkemizde son yıllarda güvenlik güçleri tarafından kullanımı gittikçe artan, Gezi Parkı olayları süresince daha da görünür hale gelen ve tüm kamuoyunun ilgi alanına giren göz yaşartıcı kimyasallar (gazlar) gösterilerin kontrolünde kolluk kuvvetlerince kullanılan ajanlardandır. Polisin zor kullanım araçlarından olan bu kimyasalların en sık kullanılan formları oleoresincapsicum (OC), chlorobenzylidenemalononitrile (CS) ve chloroacetophenone (CN)’dur (1). Bu ajanlar oldukça ciddi riskler yaratabileceği bilinen kapalı alanlarda dahi kullanılmıştır; bu durum birçok insanın/canlının yaşamını tehdit etmiş ve insan hakları açısından kabul edilemez sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Gezi parkı gösterileri sürecinde 20 günlük bir zaman diliminde 130.000 gaz fişeginin kullanılmış olması, iki yıllık gaz stokunun tükenmesi, yeni alımlar için ihaleye çıkılması sınırsız/aşırı kullanımın boyutlarını gözler önüne sermektedir (2). Göz yaşartıcı kimyasalların özellikle uzun dönemdeki etkileri halen tam olarak bilinmediğinden; özgürlüklere ve haklara yönelik bir saldırı niteliği taşımaları dışında sırf sağlıkla ilintili yarattıkları bahsedilen riskleri nedeniyle bilim insanları net bilgilere ulaşana dek bu gazların yasaklanması gerektiğini savunmaktadırlar.

Gezi isyanı/direnişi boyunca; Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) açıklamalarına göre kolluğun zor kullanımı sonucu binlerce insan çeşitli biçimlerde yaralanmış, yüzlercesi ağır kafa travması yaşamış, onun üzerinde insan gözünü kaybetmiş, sekiz kişi ise hayatını yitirmiştir. Gösteriler sırasında kitleler sadece açık alanlarda aşırı miktarda gaza maruz bırakılmamış, kapalı mekanlarda kullanılması yasak olduğu halde otellere, revirlere, metro istasyonlarına, hatta evlerin içlerine kadar kimyasal gazlar atılmış; kapalı alanlara sığınmış olan insanlara şiddet uygulanması sınır tanımadan devam etmiştir (3).

Olaylar sırasında hayatını yitiren ve yaralananların önemli bir kısmını, gaz fişeklerinin bir silah gibi yakın mesafeden ve insanları hedef olarak kullanılması sonucu gelişen kafa travması ve kas-

iskelet sistemi yaralanmalarına maruz kalanlar oluşturmıştır. Yaralanmaların düzeyi yumuşak doku zedelenmeleri, kesiler, yanıklar, basit kırıklardan sekel bırakacak ciddiyette açık/kapalı kırıklara kadar değişkenlik göstermiştir. Sınırsız göz yaşartıcı kimyasal gaz kullanımının yanı sıra diğer zor kullanım araçları (tazyikli su, plastik mermi, ateşli silah, kaba dayak) ile resmi olmayan gözaltı, cinsel taciz gibi yöntemlerle insanlar günler boyunca şiddet, kötü muamele ve işkenceye mağruz kalmış; bunun yanında medya aracılığıyla tüm bu örseleyici yaşantılara tanık olmuşlardır. Öte yandan polis şiddeti göstericiler dışında birçok kişiye/kuruma yönelmiş; başta doktorlar olmak üzere doğal sorumluluğu olarak yaralılara hizmet sunan sağlık çalışanlarının revirleri basılmış, kimyasal gaz saldırıları olmuş, birçok sağlıkçı dövülmüş, darp edilmiş ve yıldırmak amacıyla gözaltına alınmıştır.

Dolayısıyla tüm bu dehşet verici travmatik olaylar; bizzat yaşanarak ya da tanık olunarak insanların ruh sağlığını etkilemiş, başta Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişimine zemin hazırlamıştır. Toplum olarak şahit olunan bu süreç sadece bireylerin değil, aynı zamanda bütün bir toplumun ruh sağlığını da etkilenmiştir.

Göz Yaşartıcı Kimyasal Gazların Doğrudan Ruhsal Etkileri

Göz yaşartıcı gazların kimyasal yapıları, toksikolojik etki mekanizmaları, canlılar üzerine kısa ve uzun süreli fiziksel etkileri, sağlık açısından olası riskleri vb. birçok yayında (1, 4) ve bu kitapçığın önceki bölümlerinde ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Buna karşılık Bu kimyasallara maruziyet halinde olası doğrudan ve dolaylı ruhsal etkilerin neler olabileceğine yönelik özgül yayınlar ise sınırlıdır.

Göz yaşartıcılardan OC'nin (biber gazı) sinir sistemi üzerindeki etkilerinin bir yansıması olarak erken dönemde bilinç değişikliklerinin, geç dönemde ise kol ve bacaklarda duyu değişiklikleri ve duyu kaybının (parestezi) ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. Bunun yanında konfüzyon ve deliryum gibi kognitif etkilerin görülebileceği de belirtilmektedir. Uçucu kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan deliryum tablolarına benzer bir durum oluşup oluşmadığı ile ilgili henüz yeterli bilgi yoktur; ancak OC'nin akut ve süregelen solunumsal etkileri ve ardından neden olduğu asidoz, hipoglisemi gibi metabolik değişikliklerin deliryum gelişmesine yol açabileceği düşünülmektedir.

Deliryum, organik bir etkenin beyni akut olarak etkilemesi sonucu ortaya çıkan; bilinç değişiklikleri, yönelim bozukluğu ve başka bilişsel bozukluklarla kendini gösteren bir akut serebral yetmezlik durumudur (5). En kısa süren deliryumlar özellikle toluen, benzen, gasolin gibi uçucu maddelerin kullanımı sonucu ortaya çıkmaktadır (6). OC'nin de kısa süren deliryum tabloları yaratma riski olduğu akılda tutulmalıdır. Ayrıca göz yaşartıcı gazlara maruz kalımdan sonra başta akut solunumsal belirtiler olmak üzere bedensel yakınmaların ön planda olması dikkati doğrudan fiziksel belirtilere yöneltebilir ve bu durum bilişsel belirtilerin hekim tarafından fark edilmesini güçleştirebilir. Deliryum tablosu bazen fiziksel duruma yönelik tıbbi müdahaleler sonucu ciddi riskler yaratmadan takip sürecinde tespit edil(e)meden kaybolabilir; bazense bu fark edilmeme halinin çeşitli ciddi sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır. Özellikle kapalı mekanlarda uzun süreli maruziyetin deliryum riskini arttıracak şekilde akılda tutulmalıdır. Bu ajanlara maruz kalan kişilerin psikiyatrik değerlendirmesinde karşılaşılan ilk anda temel bilişsel

muayenenin yapılmasına; bilinç değişikliği, yönelim bozukluğu, ilişki kurma (kooperasyon), dikkat ve algı bozukluklarının değerlendirilmesine öncelik verilmelidir.

Göz Yaşartıcı Kimyasal Gazlara Maruziyetin Psikiyatrik Sonuçları

Göz yaşartıcı kimyasallara maruz kalmanın ölüme dek varabilen ciddi fiziksel sağlık sorunları yaratabildiği daha yaygın olarak bilinirken (bakn; göz yaşartıcı kimyasallar bölümü), psikiyatrik etkileri daha az bilinmektedir. Bu bölümde Gezi sürecinde yoğun olarak kullanılan kimyasal ajanlarda dahil olmak üzere çeşitli zor kullanım ve şiddet uygulamalarının sonrasında görülen ruhsal etkiler ve psikiyatrik sonuçlar hakkında deneyimlerimizi de dikkate alarak bilgi vermek amaçlanmıştır. Kimyasal gazlar merkezi sinir sistemi üzerindeki doğrudan etkilerinin yanında ciddi ruhsal sorunların ortaya çıkmasına da yol açabilmektedirler. Kimyasal gazlarla karşılaşan bireylerde sıklıkla yönelim (oryantasyon) bozukluğu, huzursuzluk (ajitasyon), anksiyete, boğulma hissi, panik duygusu..vb çeşitli psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilmektedir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) İstanbul Temsilciliği yaptığı değerlendirmede Gezi Parkı gösterileri sırasında polisin uyguladığı aşırı şiddete bağlı olarak tedavi, rehabilitasyon ve belgeleme amacıyla başvuran olguların (217) hemen hepsinin kimyasal gazlara maruz kaldığını; bu kişilerin büyük çoğunluğunda kimyasal gazların etkileri ile ilişkili yakınma ve bulguların saptandığını bildirmiştir (7). Ayrıca raporda başvuruların yarısından fazlasında gaz fişegi çarpmasına bağlı mekanik etki ile fiziksel yaralanmaların bulunduğu belirtilmiştir. Başvuranlardan gerek genel ruhsal değerlendirme gerekse belgeleme amacıyla psikiyatri uzmanları tarafından yapılan değerlendirmelerde, değişen sıklıklarda olmak üzere, olaylar sırasında ve sonrasında; *“kaygı, sıkıntı ve huzursuzluk hissi; tedirginlik ve gerginlik hali; isteksizlik ve hayattan keyif alamama; yaşadığı travmatik deneyimler ve sonuçları ile ilintili istemsiz, yoğun rahatsız edici zihin meşguliyeti; uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorlanma, uyku düzensizliği, kabuslarla uyanma; sersemlik, dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon güçlüğü; yorgunluk ve halsizlik durumu; zaman zaman çarpıntı, nefes darlığı, terleme, titreme gibi somatik anksiyete belirtileri; kas gerginliği ve tetikte olma duygusu; çeşitli vücut bölgelerinde uyuşma ve ağrılar ile maruz kalınan şiddet, haksızlık ve adaletsizlik karşısında tepki ve öfke duyma”* benzeri, yaşadıkları travmatik olayların etkisi ile bağıntılı olduğu düşünülen, çeşitli ruhsal ve zihinsel belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir. TİHV İstanbul Temsilciliği’nde değerlendirmeleri yapan ruh sağlığı çalışanları bu belirti ve bulguların ne kadarının şiddet ve travmatik yaşantıların genel etkisi ile ne kadarının kimyasal gazlarla karşılaşma sonucu ortaya çıktığını ayırt etmenin ise güç olduğuna özellikle vurgu yapmışlardır (7).

Türk Tabipleri Birliği, Gezi Parkı direnişi sırasında biber gazına maruz kalan 11155 kişiyle görüşmüş, bu kişilerde en sık görülen psikiyatrik belirtilerin sersemlik hissi, halsizlik, baş ağrısı, sinirlenme, sıkıntı, yoğunlaşmada güçlük ve bunalıtı hissi olduğunu saptamıştır. Gazla karşılaşmanın hemen ardından ortaya çıkan ruhsal belirtiler tüm belirtilerin % 7.4’ünü oluşturmuştur. Bir saatten uzun süren belirti kümeleri karşılaştırıldığında bu oranın % 10.8’e yükseldiği görülmektedir. Bu bağlamda fiziksel belirtilerde gerileme gözlense bile psikiyatrik belirtilerde düzelmeyen doğası gereği daha uzun zaman aldığı, kronikleşmeye eğilim gösterebileceği ve bu açıdan dikkatli değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir (8).

Göz yaşartıcı Kimyasal Gazlar ve Diğer Zor Kullanımları Maruziyetine Bağlı Sık Görülebilecek Psikiyatrik Bozukluklar

Yaşanan fiziksel şiddete bağlı olarak kişide aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet duygusu benzeri ruhsal tepkiler gelişebilmekte, bu yaşantılar stres düzeyinin yükselmesine neden olabilmektedir. Bu deneyimlere karşılık akut stres tepkisi belirtilerinin varlığı ile kendini gösteren erken dönemde; hissizlik, dalgınlık, duygusal küntlük, şaşkınlık hali, sinirlilik, sıkıntı, huzursuzluk (ajitasyon), bunaltı, farkındalıkta azalma gibi belirtiler; daha ileri düzeyde ise derealizasyon (kişinin çevresinde olup bitenleri farklı bir şekilde algılaması, dış gerçeklik algısının değişmesi), depersonalizasyon (bedeninin değiştiği hissi) ve disosiyatif amnezi (olayların önemli bir kısmını anımsayamama) gibi yaşantılar görülebilmektedir. İlk anda ortaya çıkan bu belirtilerin ardından yaşanan travmatik deneyimle ilgili tekrarlayıcı görüntüler, düşünceler, rüyalar, geriye dönük flashback benzeri yaşantılar (olayları yeniden yaşar gibi olma), belirgin kaçınma davranışları (örn. olayları anımsatan düşünce, duygu, yer ve insanlardan uzak durmaya çalışmak), belirgin anksiyete ya da aşırı uyarılmışlık belirtileri (örn. uyumakta zorluk çekme, irritabilite, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, spontan dikkatte artış, aşırı irkilme tepkisi gösterme, motor huzursuzluk, kas gerginliği) ortaya çıkabilmektedir. Bu belirtilerin büyük çoğunluğu fiziksel belirtilerde olduğu gibi zamanla sönümlense bile, bazı kişilerde tedavi gerektirecek düzeyde ciddi psikiyatrik bozukluklara dönüşebilmektedir (9).

Göz yaşartıcı gazların kimyasal etkilerinin yarattığı sağlık sorunları yanı sıra, yaşamı tehdit edici bir deneyimle beklenmedik biçimde karşılaşmanın yol açtığı ruhsal sorunlar da son derece önemlidir. Yaşamı tehdit eden, bireyde tehlike ve tehdit algısı oluşturan durumlarda sıklıkla dehşet, korku ve ciddi panik duygusu ortaya çıkmaktadır. Panik atağı olarak tanımladığımız durumda birey, bedeninde ortaya çıkan herhangi bir değişikliği, bir fiziksel duyumu tehlikeli biçimde yorumlayarak; “öleceği, kalp krizi geçireceği, delireceği, aklını yitireceği” biçiminde bir korkuya kapılmaktadır. Bu süreç daha sonra yineleyici panik ataklarının, kaçınma davranışlarının, her an benzeri bir atağın yeniden ortaya çıkacağı beklentisinin olduğu panik bozukluğuna dönüşebilmektedir. Panik bozukluğu bireyin ailesel, mesleki ve sosyal işlevselliğini bozan, kronikleşme eğilimi gösteren bir ruhsal bozukluktur (10). Kişide ortaya çıkan nefes alamama, boğulma hissi, geçici körlük, deride yaygın ve yoğun yanma hissi gibi şiddetli fiziksel belirtiler, sonraki dönemde panik bozukluğu dışında, fobik bozukluklar, somatoform bozukluklar ve depresyon gibi farklı psikiyatrik tabloların oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir.

Uzun dönemde gelişmesi en olası psikiyatrik bozukluk ise “Travma Sonrası Stres Bozukluğu”dur. TSSB tanısı için kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne yönelik bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması ve kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşmenin yer alması gerekmektedir. Psikiyatrik Bozuklukların Tanı ve Sınıflandırılması Kitabı’na (DSM-IV) göre TSSB’de yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma şeklinde üç ana belirti kümesi vardır. Genel olarak akut stres belirtilerinin bir aydan daha uzun sürmesi ve klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olması halinde TSSB tanısı konulur. Travma ile ilgili bilimsel yazından anlaşıldığı üzere travmatik olaya maruz kalan bireylerde

çeşitli risk faktörlerinin varlığına göre % 3 ila 87 arasında değişen oranlarda TSSB gelişmektedir (11). TİHV Gezi Raporu'nda psikiyatrik görüşme yapılanların (117 kişi) % 43'ünde Akut Stres Bozukluğu (ASB) tespit edildiği, bu tanıyı Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Major Depresif Bozukluk (MDB) tanılarının izlediği belirtilmiştir (12). TSSB için risk faktörleri arasında travmatik olayın yaşamı tehdit etmesi, fiziksel yaralanma ve kayıplara yol açması, kasıtlı ve insan eli ile yapılması, hissedilen korku, çaresizlik ve dehşetin aşırı olması, travmatize olmuş bir topluluğun üyesi olmak, akut veya süregelen ikincil streslerin varlığı, basın yayın aracılığıyla travmatik görüntülere maruz kalmak, düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, çocuk veya yaşlı olmak, azınlık grup üyesi olmak, kişinin kendisinde veya ailesinde psikiyatrik bir hastalık öyküsünün varlığı, genetik yatkınlık ve çocukluk çağında maruz kalınan ruhsal travmaların varlığı sayılabilir.

Kimyasal gazların kullanımının, maruz kalanlar üzerinde bazı imgelere bağlanarak kendine özel dolaylı temsiller kazanabileceği gözlemlenmiştir. Örneğin Gezi Parkı süreci başvurularımızdan bazıları parkta polisin gazlı saldırısı sırasında bazı sokak hayvanlarının her yere yayılan gaz içinde, nereye kaçacaklarını şaşırmış, panik halinde, çıldırmış gibi koşturmalarının kendilerini nasıl etkilediğini, bu imgenin yoğun bir duygusal sıkışmışlık ve çıkışsızlık hissi yarattığını, sanki kendi durumlarına dair çok derinlerindeki bir duyumu gözlerinin önüne serdiğini bildirmişlerdir. Gezi'nin doğa ve diğer canlılara yönelik vicdani bir hassasiyetin harekete geçmesi olduğu da düşünüldüğünde, göstericilerin her yana yayılan zehirli gazdan kurtulmak için çaresizce nereye kaçacaklarını bilemeyen hayvanlarla kendilerini özdeşleştirdikleri ve yaşanan şiddete anlam verememezlik duygularını farkında olarak ya da olmayarak onlara yansıttıklarını düşünmek olasıdır. Görüşmelerde benzeri yüklü imgelerin paylaşılması, söze dökülmesi ve ufak göndermeler aracılığıyla kişinin derin duyuları ile bağıntılı anlamlandırılmasının hem yaşananların etkilerini anlamakta hem de ruhsal olarak bu etkileri işlemekte ne derece önemli olabileceği tartışılmazdır.

Yaşanılan travmatik deneyimlerin kişilerin günlük yaşamında bazen çok dolaylı etkileri olabilmektedir; bu etkileri basit semptom odaklı değerlendirmelerle fark edebilmek bazen mümkün olmayabilir. Örneğin çeşitli eylemler içinde yer almış ve devletin gazlı şiddetine maruz kalmış bir başvurumuz gösteriler sonrasında kendini doğrudan tehdit altında hissetmemekle birlikte yaşananların dolaylı etkileri ilişkilerine yansımıştır. Başvurumuz eve geç kaldığında merak edip aramayan, okula gitmediğinde hasta mıydı diye sormayan arkadaşlarından normalde olmadığı kadar alınganlık göstererek uzaklaşmış; olaylar öncesinde de kendinden hoşlandığını bildiği ama o kadar rahatsız olmadığı bir erkeğin olaylar sonrasındaki devam eden ilgisini ve bakışlarını çok katastrofik deneyimlemeye başlamıştır; böylece gittikçe içe kapanmış ve oluşan birbirini karşılıklı besleyen döngüyle ilişkileri gittikçe daha da bozulmuştur. Buna benzer dolaylı etkileri fark edebilmek için semptom odaklı değerlendirmelerin ötesine geçilmesi; kişilere kendilerini rahatça ifade edebilmeleri için yeterli zamanın verilmesi ve uzun soluklu konuşma alanlarının yaratılması önemlidir.

Gezi sürecinde kullanılan aşırı kimyasal gazın yaşamı tehdit eden, fiziksel yaralanmalara ve kayıplara yol açacak boyutlarda olması, kasıtlı olarak insan eliyle yapılması, medya aracılığıyla yineleyici biçimde travmatik görüntülere maruz kalınması ve kişileri korkuya, dehşete düşür-

mesi gibi travmatizasyon açısından riski arttıran faktörlerin varlığına rağmen gerek yapılan gözlemlerde, gerekse bildirimlerde Gezi katılımcısı göstericilerde TSSB'nun çok az görüldüğü yaygın bir görüştür (6). Direnişçileri travmatik stresten koruyan faktörlerin başında eylemin toplumun gözünde meşru kabul edilmesi ve hem Türkiye'de hem de yurtdışında yoğun bir destek bulması sayılabilir. Eylemlere katılanların kendi aralarında ve genel olarak toplumla dayanışma içinde olması haksızlıkların görünür hale gelerek anlaşılmasına, uygulanan şiddetin deşifre olmasına ve toplumsal destek mekanizmalarının devreye girmesine yol açmış, maruz kalanların travmatik stresle daha kolay baş edebilmesini sağlamıştır (13). Travmatik olaya maruz kalmış birçok insan önceden deneyimlemedikleri bazı duygular yaşadıklarını, birçok anlamda kendilerini daha iyi hissettiklerini, ben yerine biz demeye başladıklarını, yalnız olmadıklarını fark ettiklerini ve hiçbir şeyin değişmeyeceğine dair inançlarının yerle bir olarak güçlerinin farkına vardıklarını ifade etmişlerdir. Bir başka anlatımla, birçok insan öncesine göre daha mutlu, özgür ve bir dayanışma duygusu içinde hissettiklerini belirtmişlerdir. "Travma sonrası büyüme" (*post traumatic growth*) olarak adlandırılan bu pozitif değişim dayanışan bireyin sadece kısa süreli gereksinimlerinin giderilmesiyle değil, kendini ve toplumu değiştirmedeki rolünü görebilmesi ve toplumla temas ederek birlikte eyleme kapasitesinin farkına varabilmesi ile olanaklı olmuştur.

Sonuç

Toplumsal gösterilerde kolluk güçlerinin göz yaşartıcı kimyasallar ve başka araçlarla zor kullanımı ve ilişkili tüm örseleyici olaylar, yalnızca tek tek bireylerin değil, tüm toplumun ruh sağlığını etkilemektedir. Bu etki kısa ve uzun süreli olabilmektedir. Toplum tüm bu travmatik süreçlere doğrudan ya da medya aracılığıyla tanıklık ederek, böyle bir olayın bilgisine sahip olarak ya da olaylardan etkilenmiş kişilere yardım ederek ikincil travmatik strese maruz kalmaktadır.

Göz yaşartıcı kimyasal gazların sağlık açısından ciddi riskler yaratabileceği bildirilmekte; özellikle de uzun dönemdeki olası fiziksel ve psikiyatrik zararlı etkileri bilinmemektedir. Bu kimyasalların özgürlüklere ve haklara yönelik bir saldırı niteliği taşımaları yanında beden ve ruh sağlığı üzerinde yaratabilecekleri sonuçlar nedeniyle de kullanımlarına izin verilmemelidir. Unutulmamalıdır ki yaşananlar sonrasında ortaya çıkan fiziksel belirtiler büyük oranda iyileşebilir. Ancak insanların maruz kaldıkları örselenmenin ve toplumun ruhsal yapısında yarattığı tahribatın iyileşmesi hem çok daha zor olacak, hem de çok daha uzun zaman alacaktır.

Kaynaklar

1. Türk Tabipleri Birliği. Kimyasal Silahlar Gösteri Kontrol Ajanları. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. Birinci Baskı Ağustos 2011.
2. Türk Tabipleri Birliği. Gösteri Kontrol Ajanlarıyla Temas Edenlerin Sağlık Sorunları ile İlgili Ön Değerlendirme Raporu 2013. TTB web sitesi. <http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/gazrapor.pdf>
3. Göstericilerin Sağlık Durumları 1 Ağustos 2013. Türk Tabipleri Birliği. TTB web sitesi. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/veri-3944.html>. Erişim tarihi Kasım 7, 2013.
4. Karagama YG, Newton JR, Newbegin CJ. Short-term and long-term physical effects of exposure to CS spray. J R Soc Med. 2003, 96 (4): 172-174.

5. Yüksel N. Nörobilişsel bozukluklar. Ruhsal Hastalıklar. 4. Baskı. Editör. N Yüksel. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2014, S. 487-528.
6. Kaya B, Özcan ME. Uçucu bağımlılığı ve kötüye kullanımı: Risk grupları ve önleme programlarının gerekliliği. Klinik Psikiyatri Dergisi 1999, 2: 189-196.
7. Ünüvar Ü, Özyıldırım İ, Orhon L. Gezi Parkı Direnişi ve insan hakları. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 2013;16(2):18-19.
8. Kimyasal Gösteri Kontrol Ajanlarıyla Temas Edenlerin Sağlık Sorunları Değerlendirme Raporu. Türk Tabipler Birliği. http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/gaz_rapor1.pdf. Erişim tarihi Kasım 7, 2013.
9. Türksoy N. Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları. Editör: T. Aker ve M. E. Önder, 5 US Yayınları, İstanbul 2003, s. 89-104.
10. Onur E, Monkul S, Alkın T. Panik Bozukluğunun Fenomenolojisi. Anksiyete Bozuklukları. Editörler: R. Tükel, T. Alkın, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2006, s. 41-67.
11. Aker AT. 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17: 204-212.
12. Gezi Parkı süreci kapsamında Türkiye İnsan Hakları Vakfı olgularının tıbbi değerlendirilmesi. TİHV web sitesi, <http://tihv.org.tr/gezi-parki-sureci-kapsaminda-turkiye-insan-haklari-vakfi-olgularinin-ti-bbi-degerlendirilmesi-raporu-yayinlandi/>. Erişim tarihi 23.09.2014
13. Kaptanoğlu C, Eşizoğlu A. Psikososyal açıdan gezi direnişi ve toplum ruh sağlığına etkileri. Toplum ve Hekim 2013, 28(2): s. 105-115.

6.

TOPLUMSAL OLAYLARDA ZOR KULLANIMININ YOL AÇTIĞI SAĞLIK SORUNLARINDA BELGELEME

Erenç Dokudan¹, Ümit Ünüvar², İ.Özgür Can³

¹ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul Temsilciliği, İstanbul, Adli Tıp Uzmanı

² Maltepe ÜTF Adli Tıp AD, İstanbul, Adli Tıp Uzmanı

³ Dokuz Eylül ÜTF Adli Tıp AD, İzmir, Adli Tıp Uzmanı

Bu bölümde;

- Hekimlerin belgeleme sorumluluğu, belgelemenin genel hatları ile özellikle toplumsal olaylarda zor kullanımın neden olduğu sağlık sorunlarında belgeleme süreçlerine değinilmiş,
- Belgelemede etik ve hukuksal boyuttan genel hatlarıyla bahsedilmiş ancak diğer bölümlerde geniş yer bulduğu için detayları verilmemiştir.

Birinci basamak hekimlik uygulamalarında adli hekimlik hizmetleri; adli olguyla ilk karşılaşma, mağduru tanılayabilme ve tedavi edebilme açısından bir koruyucu sağlık hizmeti görevi olarak tanımlanmaktadır (Feldman R. Public Health, 2006; 120: 809-16). Gerçekten de yakınmalarını dile getiremeyen birçok travma, işkence mağduru başvuranla birinci basamak sağlık hizmetlerinde ilk karşılaşma; mağdurların tanınması ve ihtiyaçları olan sağlık hizmetinin sunumu ve ardından işkencenin belgelenmesine de olanak sağlayacak ilk adımdır. İşkence bir halk sağlığı sorunudur.

Adli tıp pratiğinde özellikli olgular kapsamına; işkence, aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, çocuk ihmali ve istismarı, yaşlı ihmali ve istismarı, cinsel saldırı mağdurları gibi hasta grupları girmektedir. Bu hastaların tıbbi standartlara uygun tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri yanında adli tıbbi (medikolegal) değerlendirmeleri için de gereken uluslararası kabul görmüş tıbbi standartların sağlanması ve hasta mahremiyeti ile tıbbi etik ilkelere uygun olarak muayenelerinin yapılması, diğer uzmanlık alanlarının görüşlerinin alınması, tıbbi kanıt niteliğinde olabilecek biyolojik materyalin toplanması ve adli tıbbi görüş oluşturulması (raporlandırma) gerekmektedir.

Hekimler, şiddet mağduru hastaların belgeleme süreçleri ve düzenledikleri adli raporlarla ilgili olarak tıbbi uygulama hatası iddialarıyla karşılaşabileceklerini göz önünde bulundurmalıdır. Travma/şiddet mağduru hastaların adli tıbbi değerlendirmelerinde ve adli rapor oluşturulmasında hekimlere yol gösterici niteliğinde uluslararası kabul görmüş birçok belge/protokol bulunmaktadır. İşkence kötü muamelelerin etkili bir şekilde soruşturulması, muayene ve belgelenmesi için İstanbul Protokolü bu belgelerden biridir. Sağlık Bakanlığı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esasları bildiren 2005 tarihli Genelgesi ile adli tıbbi değerlendirmelerde kullanılmak üzere muayene protokollerine uygun standart adli rapor formları da geliştirilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. Hemen tüm özellikli olgulara yaklaşımda İstanbul

Protokolü ilkeleri esas alınmakla birlikte ufak nüanslarla düzenlenmiş standart formlar olabileceği de akılda tutulmalıdır. Bu bölümde zor kullanım araçlarına maruz kalan bireylerin belgeleme süreçlerinden bahsedilecektir.

Bu formlar asgari uyulması gereken standartların bir akış şeması niteliğindedir. Standart form kullanımı ile hasta biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak değerlendirilerek adli hekimlik hizmeti sunanların olası hataları ve bundan doğacak hasta/hekim mağduriyetleri en aza inecektir.

Standart adli rapor formlarının kullanılması ve eksiksiz doldurulması halinde hekimlik meslek etiği değerleri, İstanbul Protokolü ve yasal mevzuatta belirtilen ilkelerle uyumlu bir raporlama yapılmış olur. (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları)

Standart adli rapor formları kullanılmadığında veya eksik doldurulduğunda hekimler hastanın adli tıbbi yönden değerlendirmesi konusunda asgari özen ve dikkati göstermediği, görevini gereğiyle yerine getirmede ve tıbbi uygulama hatası yaptığı iddialarıyla karşılaşabilmekte ve soruşturma/kovuşturmayaya uğrayabilmektedir. (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları)

Adli olgu bildirimi: Tanı ve/veya tedavi amacı ile gelen/getirilen hastalar arasında adli olgu tanısı hekim tarafından konulur. Hekimin TCK 280. maddesi gereği adli olgu bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır.

TCK 280; “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

Adli olgu bildirimi savcılık ya da adli kolluğa (hastane polisi, karakol) sözlü veya yazılı olarak yapılır. Sözlü iletişim araçları ile bildirim yapılacağı durumda tutanak tutulması önerilir.

Her zaman için çalıştığınız birimde; yakın bir başka sağlık biriminde; ya da en yakın başka ilde çalışan bir adli tıp uzmanından görüş alabileceğinizi unutmayınız.

İŞKENCE OLGULARINI DEĞERLENDİRME ve BELGELEME SÜREÇLERİ

İşkence kötü muamele mağduru olgular ile karşılaşan hekim disiplinler arası işbirliğine her zaman açık olmalıdır. Uygun muayene koşulları, mahremiyet ve gizlilik ilkesi ile hastalarının güvenini kazanmalı, baskı görebileceği durumlarla karşılaşması durumunda ya da olasılığında her zaman meslek örgütü ve meslektaşlarının desteğini talep edebilmelidir.

Değerlendirmeyi yapan hekim kendi görüşünü yansıtan bağımsız bir raporu hemen hazırlamalıdır.

Raporun kolayca okunup anlaşılması, teknik dilden kaçınılması önemlidir.

Raporda bilimsel gerekçeler yer almalıdır.

Muayeneyi gerçekleştiren hekim raporunda tüm bulgular ile ilgili görüş bildirmelidir. İşkence öyküsü ile tüm fiziksel ruhsal bulguların uyumluluğu birlikte değerlendirilmelidir.

İstanbul Protokolü Prensiplerine göre; Tıbbi rapor en azından aşağıdakileri içerecek şekilde ivedilikle ve doğru olarak hazırlanmalıdır;

- *Görüşme koşulları:* Raporu konu olan kişinin adı ve muayene sırasında yer alan diğer kişilerin adları, muayene saati ve tarihi, yeri, kurumun niteliği ve adresi, kişinin muayeneye edildiği sıradaki durumu, muayeneye getirilirken ya da muayene sırasında herhangi bir kısıtlamaya tabi olup olmadığı, muayene sırasında güvenlik güçlerinin olup olmadığı, eşlik edenlerin tutum ve tavırları, muayene ortamına ait diğer bilgiler;
- *Detaylı öykü:* Kişinin kendi anlatımıyla iddia edilen işkence ve kötü muamele yöntemleri, zaman, yakınmalara ait öykünün ayrıntılı kaydı;
- *Fizik muayenedeki tüm fiziksel ve ruhsal bulguların kaydı:* Sistemik muayene, gerekli tıbbi tetkik ve konsültasyon sonuçları, tüm yaraların renkli fotoğrafını da içeren tüm bulguların kaydı; yaraların anatomik lokalizasyonunun, ölçülerinin, niteliğinin vücut diagramları üzerinde gösterilmesi.
- *Tespit edilen bulguların olası işkence kötü muamele ile meydana gelme olasılığı hakkında yorum:* muayene bulgularının işkence kötü muamele iddialarını uyumluluk düzeyleri açısından değerlendirilmesi, gerekli tüm tıbbi ve psikolojik tedavi ve kontrol muayene önerilerinin de ayrıca bildirilmesi;
- *Hazırlayan kişilerin kimlik kaydı:* Muayeneyi yapanların açık kimlikleri ve imzası.

İşkence ve kötü muamele iddialarında tıbbi değerlendirme talebi Savcılık tarafından resmi yazılı taleple yapılmalıdır, aksi halde İstanbul Protokolü yapılan tıbbi değerlendirmelere ilişkin raporların geçerli olmayacağını belirtir (İP p.123). Savcının yazılı emriyle hareket etmedikleri takdirde kolluk kuvvetlerinin tıbbi değerlendirme istekleri geçersiz kabul edilmelidir.

İşkence mağduru olduğu iddia edilen kişi veya avukatı veya akrabaları tıbbi değerlendirme talep etme hakkına sahiptir.

Kişiler ikinci veya alternatif bir tıbbi değerlendirme raporu alma hakkına sahiptir.

Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ve Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği; Sağlık Kontrolü Madde 9'a göre; hazırlanan **gözaltı giriş** raporunun bir örneği muayeneye getirilen kişiye, biri Savcılığa iletmek üzere kolluğa verilir, bir örnek de hekimin kurumunda arşivlenir. Hastada herhangi bir travma bulgusu varlığı halinde rapor hiçbir koşulda kolluğa verilmez.

Gözaltı çıkış raporunun 2 örneği de sağlık kuruluşu tarafından doğrudan Savcılığa iletilir, kişi ya da avukatı bir örneği Savcılıktan alabilir, bir örnek soruşturma dosyasına eklenir, üçüncü örnek hekimin kurumunda arşivlenir. Bu raporların düzenlenmesinde ve Cumhuriyet Savcılığına gönderilmesinde 5271 sayılı CMK, madde 157'de belirtilen gizlilik kurallarına uyulur ve bu amaçla gerekli tedbirler ilgili sağlık kuruluşunca alınır.

ZOR KULLANIM ARAÇLARININ NEDEN OLDUĞU SAĞLIK SORUNLARINDA BELGELEME

Tüm işkence olgularında olduğu gibi kolluğun zor kullanımına maruz kalan her olgu için de benzer prosedürde tıbbi değerlendirme yapmak ve rapor hazırlamak, değerlendirmeyi yapanın gerçekleştirmesi gereken bir husustur.

Zor kullanımının neden olduğu sağlık sorunlarında da fiziksel, ruhsal delillerin; detaylı bir öykü ile birlikte değerlendirilerek belgelenmesi hekimlerin belgeleme ve işkencenin önlenmesindeki sorumluluklarından biridir.

Rapor yazımında standart adli rapor formlarının kullanımının yanı sıra, mutlaka lezyonlar fotoğraflanmalı ve vücut diyagramlarına işaretlenmelidir. Belgeleme süreci detaylı bir öykü ve fiziksel ruhsal muayeneden sonra şunları içermelidir;

- Tıbbi öykü
- Fizik muayene
- Konsültasyonlar
- Ruhsal değerlendirme
- Tanısal testler
- Yorum & Sonuç.

Fotoğraf çekimi; fizik muayenenin bir parçasıdır. Muayene sırasında tespit edilen her lezyon oluş şekli, ne zaman oluştuğu, nasıl oluştuğu öyküsü yanı sıra mutlaka fotoğraflandırılmalıdır. Fotoğraflama için mümkün olduğunca iyi aydınlatılmış bir ortam kullanılmalıdır. Fotoğraflama yapılırken uygun ölçek ve renk skalalarının kullanımı ile etiketleme önemlidir. Etiketleme muayene tarihini, protokol numarası ve hastanın isminin baş harflerini içerecek şekilde yapılabilir. Bütün bu detayların fotoğrafa delil niteliği kazandıran ayrıntılar olduğu unutulmamalıdır. Ölçekleme için ABFO cetvelleri önerilmekle birlikte koşullara göre ölçeği bilinen standart cisimler kullanılabileceği de unutulmamalıdır. Her zaman renk skalası bulunmayabilir, böyle durumlarda renkli cisimler de kullanılabilir.

Muayene ve görüşme esnasında kolluk güçlerinin muayene ortamında bulunmaması gereklidir. Muayene sırasında kelepçe gibi kısıtlayıcı araçların çıkartılması sağlanmalıdır.

Hastalara kesin tanı konulmadan adli rapor sonuç bölümü düzenlenmemeli ve adli tıbbi yorumda bulunulmamalıdır.

Genel adli muayene raporunun sonuç bölümünde; hastanın öyküsü, ile ruhsal ve fiziksel yakınmaları, fizik bulguları ve ruhsal durum muayenesi (psikolojik bulgular), fotoğraflar, konsültasyon, inceleme ve tanısal test sonuçlarının uyumlu olduğu / olmadığı belirtilmelidir. (**Uyumlu olması;** hastada saptanan lezyon/klinik durum, kişinin öyküsünde belirtilen travma ile meydana gelmiş olabilir anlamına gelmektedir. **Uyumsuz olması;** hastada saptanan lezyon/klinik durum, kişinin öyküsünde belirtilen travma ile hiçbir şekilde meydana gelmiş olamaz anlamına gelmektedir).

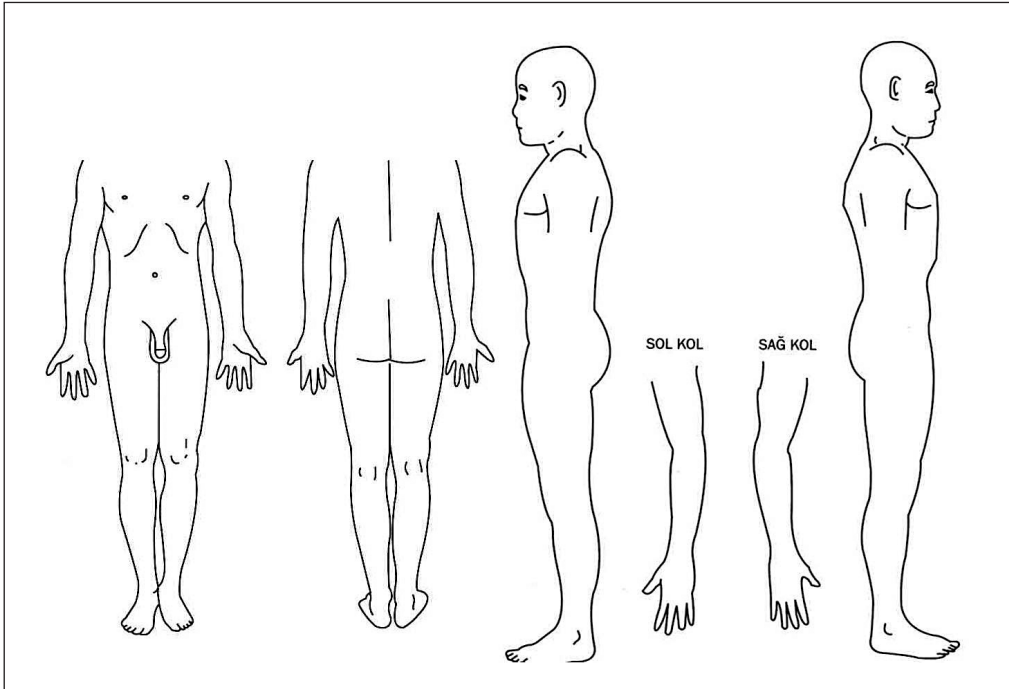
Yorum yapılırken geçen süre, kişisel özellikler ve iddia edilen travmanın nitelikleri bir arada bir bütünlük içinde değerlendirilir. Fiziksel ve ruhsal bulgu tespit edilmemesinin mümkün olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

İddialarla fizik muayene bulguları arasındaki uyumluluk derecesi ilişkilendirilmelidir. Fizik bulguların saptanamaması işkence/kötü muamele uygulandığı ihtimalini ortadan kaldırmaz. Öykü ile fiziksel ve ruhsal değerlendirmede elde edilen bulguların tümünün uyumluluğu birlikte değerlendirilmelidir.

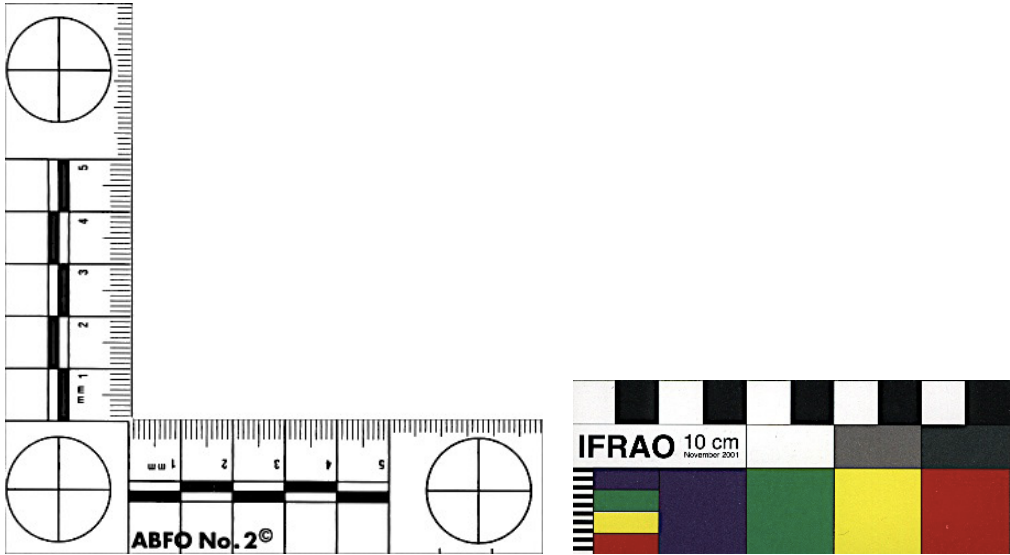
Kişide fiziksel bulgu ve ruhsal değerlendirmede tanı koydurucu düzeyde bulgular olmayabilir ancak bir takım yakınmalar ve ruhsal bulgular olabilir. Bu durumda; kişinin vücudunda herhangi bir fiziksel travmatik bulgu saptanamamakla birlikte ruhsal yakınma ve muayene bulgularının (ruhsal durumuna ilişkin muayene sırasında aktardıklarının) hastanın anlattığı öykü ile uyumlu olduğu raporda belirtilmelidir. Ayrıca kişinin travmaya maruz kaldığı zamandaki yakınmalarının ne olduğu ve uyumluluğu da değerlendirilmelidir.

Hastada fiziksel veya ruhsal herhangi bir travmatik bulgu, yakınma veya semptomla rastlanmadığında ve öyküsünde bu konuda bir bilgi olmadığında bu durum raporda belirtilmelidir. (Örn: “hastanın öyküsünde travma iddiası olmadığı, muayenesinde fiziksel travmatik lezyona rastlanmadığı, ruhsal değerlendirmesinde travma ile ilişkilendirilecek herhangi bir bulguya rastlanmadığı” gibi)

Standart vücut diyagramları örneği;



Standart ölççekler ve renk skalası



Muayeneye başlamadan muayenenin içeriği ve alınan öykü ile muayene bulgularının hazırlanacak raporda yer alacağına dair kişiler aydınlatılmalı ve onamları alınmalıdır. Kişinin muayeneyi veya muayenenin çeşitli aşamalarını (konsültasyon/genital muayene vb) reddetme hakkına sahip olduğu unutulmamalı, böyle bir durumla karşılaşıldığında, bu durum düzenlenecek raporda yer almalıdır. Hekimin muayene esnasında sorgulayıcı/yargılayıcı bir tutum içerisinde olmaması hem hekimlik mesleği etik ilkeleri hem de travma mağdurları ile yapılan görüşmelerin önemli esaslarından biridir.

Hastaların fiziksel lezyonlarının ve ruhsal bulgularının ağırlık derecesi belirlenirken Türk Ceza Kanunu'na uygun şekilde ayrıca "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu/olmadığı ve yaşamını tehlikeye sokan bir duruma yol açıp açmadığı ve vücutta kemik kırıklarına neden olup olmadığı" konularında da görüş verilmesi gereklidir. Bu süreçte Adli Travmatoloji ile ilgili olarak hazırlanmış yaralanmaların skora sisteminin içeren rehber kullanılmalı, lezyonların/bulguların ağırlık derecesi bu rehberden yararlanılarak belirlenmelidir.

Hekim daha sonra belirlenebileceğini düşündüğü bulgular için hastasını yeniden kontrol muayenesine çağırabilir, tetkiklerini tamamlama, konsültasyon isteme ve kontrol muayenesi ihtiyacı konusunda kendisini özgür hissetmelidir.

Adli raporun düzenlenmesini talep eden adli makama, en geç 10 (on) gün içinde resmi yazı ile yanıt verilir, rapor düzenlenmesi tetkiklerin sürmesi veya başka bir nedenle de gecikecek ise bu durumun gerekçesi resmi yazı ile belirtilir.

Adli olguların kanıt niteliği taşıyabilecek tetkik sonuçları ve grafilerin **aslı** muayene edilen kişinin kendisine verilmez ve belirtilen süreyle sağlık birimi arşivinde saklanır.

Muayene edilen kişinin, tetkik sonuçlarının veya çekilen graflerin kendisine verilmesini talep etmesi halinde, asıl belgeler ve grafler sağlık kuruluşunda korunmak kaydıyla, kişiye bu tetkik sonucu veya mümkünse graflerin bir örneği verilir.

Adli olgunun bir başka sağlık kuruluşuna sevk edilmesi durumunda veya tetkik sonuçları ile tıbbi belgelerin düzenlenen adli raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler “aslı gibidir” ibaresi konularak onaylanır.

ÖRNEK RAPOR SONUÇLARI:

FİZİKSEL BULGULAR İÇİN (ZOR KULLANIM ARAÇLARI);

Kişinin ... tarihinde yapılan muayenesinde dış bulgularda tespit edilen künt travma sonucu meydana gelmiş yaralanması; şekil özellikleri itibarıyla gaz fişeginin gövde yapısı ile benzer özellikler göstermektedir.

Bulgular; kişinin öyküsünde vermiş olduğu bu bölgeye doğrudan atılan gaz fişeginin çarpması ile uyumlu bulunmuştur.

GÖZYAŞARTICI KİMYASAL AJANLARA MARUZİYET İÇİN;

Kişinin maruziyet sonrası bildirdiği yakınmaları (nefes darlığı, öksürük, öğürtü, göğüs ağrısı, göz, boğaz yanması, ciltte yanma, kızarıklık, kaşıntı, ishal, ses kısıklığı, tedirginlik, korku, ölüm korkusu, terleme, panikleme) ve halen devam eden ses kısıklığı, farenks ve kulak zarında hiperemi literatürde bildirilen göz yaşartıcı kimyasal ajanların neden olduğu erken dönem sağlık sorunları ile örtüşmektedir.

3 gün önce ...süre ile açık/kapalı ortamda maruz kaldığını bildirdiği biber gazı (gözyaşartıcı kimyasallar) sonucu meydana gelen yakınma ve bulgular göz yaşartıcı gaz maruziyeti ile uyumlu bulunmuştur.

ZOR KULLANIMI SONUCU RUHSAL ETKİLENME İÇİN;

Kişi travma süresince ciddi kaygı, çaresizlik ve dehşet duygusu yaşamış; sonrasında travmayı (bazen kendiliğinden, bazense çeşitli tetikleyici uyaranların etkisi ile) istemsiz olarak yeniden yaşantılamak durumunda kalmış, zorlayıcı etkilerinden korunmak amacı ile çeşitli kaçınma tepkileri vermiş, bu ise sosyal hayatını birçok alanda sınırlamış, sonrası dönemde kaygılı, gergin ve keyifsiz bir ruh hali içine düşmüştür.

Bütün bu bulgular bir arada ele alındığında başvuranda fiziksel ve ruhsal travmatik yaşantılar ile ilintili olduğu düşünülen; kişinin sosyal, ilişkisel ve ruhsal işlevselliğini olumsuz etkileyen; Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve Sayısal El Kitabı (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre “Akut Stres Bozukluğu” tanısını karşılayan ruhsal durumun bulunduğu kanaatine ulaşılmıştır.

ZOR KULLANIM ARAÇLARI MARUZİYETİ RAPOR SONUCU;

Kişinin travmatik sürece maruz kaldığı ortam koşulları, göz yaşartıcı kimyasalların kullanım şekli ve yoğunluğu, travmatik yaralanmaların özellikleri, fiziksel ve ruhsal değerlendirme sonucu

birlikte değerlendirildiğinde; kişinin bu süreçte insan eliyle oluşturulmuş travmaya maruz kaldığını,

Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, ICD 10 kapsamında Y07.3 kodu ile de belirtilen "işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele" kapsamı içinde değerlendirildiğini bildirir kanaat raporudur.

Hastada fiziksel veya ruhsal herhangi bir travmatik bulgu, yakınma veya semptomla rastlanmadığında ve öyküsünde bu konuda bir bilgi olmadığında ;

Öyküsünde işkence/kötü muameleye maruz kalmadığını bildiren kişide fizik muayenede herhangi bir travmatik lezyona rastlanmadığı ve ruhsal durum değerlendirmesinde travmatik süreçle ilişkilendirilecek bir ruhsal bulguya rastlanmadığını, dolayısıyla yaşamsal tehlike ve basit tıbbi müdahaleyle giderilebilecek nitelikte bir bozulma olup olmadığı yönünde değerlendirmeye gerek bulunmadığını bildirir rapordur.

Fiziksel bulgu ve ruhsal durum değerlendirmesinde tanı koydurucu düzeyde bulgular olmayabilir ancak bir takım fiziksel ve ruhsal bulgular, yakınmalar belirlenebilir. Gerekli görüldüyse tanısal test sonuçları (tetkikler) fizik bulguları destekleyebilir. Bu durumda saptanan fiziksel ve ruhsal bulgular tanı koydurucu düzeyde değil ise;

Hastanın öyküsü, fiziksel ve ruhsal yakınmaları ile tüm klinik değerlendirme bulguları bütünlük içinde ve bir arada değerlendirildiğinde; birbirleriyle tutarlı ve kişinin aktardığı öykü ile uyumlu bulunduğu,

Hastanın yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte olmadığı,

Sağlığını ve algılama yeteneğini basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif düzeyde bozduğu,

Saptanan ruhsal bulguların olası gösterebileceği değişiklikler, kalıcı bozukluk ve tedavisi yönünden değerlendirilebilmesi ile algılama yeteneğini etkileme düzeyinin yeniden değerlendirilebilmesi için 1 hafta ve 1 ay sonra psikiyatri konsültasyonlarının uygun olduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.

Hastada fiziksel travmatik bulguya rastlanmadığı ancak tanı koydurucu ruhsal bulgu saptandığında;

Hastanın fizik muayenesinde herhangi bir travmatik lezyona rastlanmadığı, ayrıntılı ruhsal durum değerlendirmesinde tespit edilen Akut Atres Bozukluğu'nun aktardığı travmatik sürece ilişkin öykü ile uyumlu bulunduğu,

Hastanın yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte olmadığı,

Sağlığı ve algılama yeteneğinin basit tıbbi bir müdahale ile giderilemeyecek düzeyde bozulmasına neden olduğu,

Saptanan ruhsal bozukluğun kalıcılık ve olası gösterebileceği değişikliklerin tespiti ile tedavisi yönünden değerlendirilebilmesi için 1 hafta ve 1 ay sonra tekrar psikiyatrik değerlendirmesinin uygun olduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.

Kaynaklar

1. İstanbul Protokolü. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için Kılavuz. Birleşmiş Milletler yayınları, Eğitim Seri No:8. Cenevre, 2001:1.
2. Arıcan N, Korur Fincancı Ş, Özkalıpçı Ö, Berber MS, Tecer A, Ünüvar Ü. İşkence için tıbbi değerlendirme el kitabı. TTB İstanbul Protokolü Eğitimleri Projesi yayını. Mucize matbaacılık, Ankara, 2009.
3. Altıparmak K, Özdemir B, Üçpınar H. İşkencenin önlenmesine ilişkin hukuk el kitabı. TTB İstanbul Protokolü Eğitimleri Projesi yayını. Mucize matbaacılık, Ankara, 2009.
4. Arıcan N, Baykal T, Biçer Ü, Ekizoğlu O, Korur Fincancı Ş, Özkalıpçı Ö, Berber MS, Tecer A. İşkence için tıbbi değerlendirme akış şeması. TTB İstanbul Protokolü Eğitimleri Projesi yayını. Mucize matbaacılık, Ankara, 2009.
5. Özkalıpçı Ö, Şahin Ü, Baykal T, Korur Fincancı Ş, Akhan O, Öztöpe F, Lök V. İşkence Atlası. Türkiye İnsan Hakları Vakfı yayınları, 52, Agora Kitaplığı, İstanbul, Aralık, 2007.

Teşekkür: Bu bölümün yazımında “İstanbul Protokolü Eğitim Programı; Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimler, Hakimler ve Savcıların Bilgi Düzeyini Yükseltme” projesi kapsamında TTB tarafından yayınlanmış kitaplardan ve TİHV Gezi Raporundan yararlanılmıştır. Emeliği geçenlere teşekkür ederiz.

7.

ZOR KULLANIMININ HUKUKİ BOYUTU - HEKİMLERİN HUKUKİ ve ETİK SORUMLULUĞU

7.1. HEKİMLERİN ETİK SORUMLULUĞU

S. Serhat Gürpınar¹, Ümit Biçer²

*Süleyman Demirel Ü.T.F. Adli Tıp AD, Isparta, Adli Tıp Uzmanı
Kocaeli Ü.T.F. Adli Tıp AD, Kocaeli, Adli Tıp Uzmanı*

Bu bölümde;

- Tıp Etiği Genel İlkeleri;
- Tıp etiği ilkelerinin yorumlanması; etik gerekçelendirme; etik ilkelerin çatışması durumunda çözüm yolları
- İşkence-orantısız güç kullanımıyla ilgili konularda uluslararası ve ulusal tıbbi etik düzenlemeleri
- İstanbul Protokolünün tıp etiği-etik açısından yaklaşımları
- Göz Yaşartıcı Kimyasallar ve Diğer Zor Kullanım Araçları Olgularında karşılaşılan etik sorunların çözüm önerileri konularında bilgi verilecektir.

OLGU 1:

Dr. Deniz evine yakın bir sokak gösterisinde polisin müdahalesi ile yaralananların olduğunu duy-
ması üzerine yanındaki tıbbi yardım malzemelerini alarak olay yerine gider.

Olay yerine birkaç sokak uzakta bir lokantanın içinde yaralılar olduğunu görür. Hemen ilk yardıma başlar.

Daha sonra karşılaşılabileceği sorunları düşünerek hastaların kimliklendirmesini, bulgularını ve uyguladığı tedavileri bir kâğıda not alır.

Bir hasta (25 yaşında erkek) başına iş geleceği kaygısıyla kimliğini söylemez. Bir hasta (18 yaşında erkek) hiçbir kayıt tutulmasını istemez. Bir hasta (17 yaşında kadın) kayıtların kendi bilgisi dışında kimseye verilmemesini ister. Bir hasta (17 yaşında kadın) durumuyla ilgili rapor düzenlenerek kendisine verilmesini ister.

Dr. Deniz ertesi günü çalıştığı hastanenin acil servisine kolluk tarafından getirilen ve aynı olayda yaralandığı bildirilen bir hastayı (27 yaşında kadın) görür. Hasta; yarası olmadığını ve muayene olmak istemediğini bildirir. Kolluk ise gösteri sırasındaki olaylar nedeniyle hastanın yaralanmadığının belgelenmesi açısından muayenenin yapılmasında ısrarlıdır.

Olaydan bir hafta sonra Sağlık Bakanlığı olayda kendi inisiyatifleriyle tıbbi girişim yapan doktorların başvurmasını ve ellerindeki kayıtları vermesini ister.

TARTIŞMA SORULARI:

- Doktorun/ sağlık çalışanının resmi görevi olmadığı durumlarda tıbbi girişim yapması yasal mıdır?
- Doktorun/sağlık çalışanının resmi görevi olmadığı durumlarda tıbbi girişim yapmasında tıp etiği bakımından yetkisi veya sorumluluğu var mıdır?
- Kimliğini söylemek istemeyen hastanın kaydı tutulabilir mi?
- Kimliğini söyleyen ancak yaralanmasının kaydının tutulmasını istemeyen hastanın kaydı tutulabilir mi?
- 18 yaşından küçük hastanın özerklik sınırı nereye kadardır?
- Resmi görevli olunmayan bir olguda rapor düzenlenebilir mi? Bu raporun geçerliliği var mıdır?
- Hastanın kendi isteğiyle de olsa düzenlenen raporu karakola götürmesinin sakıncalarını doktorun önlemeye çalışma sorumluluğu var mıdır?
- Olayda tutulan kayıtların nerede saklanması gerekir?
- Tıbbi girişim yapılan ortamın koşullarının uygun olmamasına bağlı olarak kayıt tutulamamış olması durumunda ne yapılmalıdır?
- Sağlık Bakanlığı istediğinde kayıtların verilmesi zorunlu mudur?
- Muayene olmak istemeyen ancak resmi muayene istek yazısı (karakolca düzenlenmiş/savcılıkça düzenlenmiş/mahkeme kararı) olan hastanın muayenesi hangi koşullarda yapılabilir?

I. Tıp Etiği Genel İlkeleri

Eski Yunancadan gelen Etik sözcüğünün günümüzdeki anlamı, insan tutum ve davranışlarının iyi (doğru) ya da kötü (yanlış) yönden değerlendirilmesidir. Bu alanda yapılan çalışmalar davranışlarımızın, tutumlarımızın, eylemlerimizin insani “değerlerimiz” açısından iyi, doğru, kabul edilebilir olup olmadıklarına ilişkin çalışmalardır. **Kısaca etik; eylemin ahlak açısından doğruluğunun temellendirilmesi çabasıdır.**

Türkçede “ahlak” kavramı Latince “moral” sözcüğünün karşılığıdır. Bu anlamda ahlak görelidir ve toplumdan topluma değişebildiği gibi, aynı toplum içindeki insanların benimsediği ahlak kuralları arasında bile farklılıklar vardır. Örneğin bir yerdeki giyim kuşam alışkanlığından kan davalarına kadar uzanan bir alanda insan ilişkilerinin değerlerimiz yönünden niteliği ahlak adı altında anılmaktadır.

Etik kavramı ise dürüstlük, yardımseverlik, doğruluk, adaletli olmak, sadakat, yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, cana kıymamak gibi dünyanın her yerinde geçerli evrensel değerlere atfen kullanılır.

Tıp alanında kullanılan deontoloji ile tıbbi etik kavramları karşılaştırıldığında; deontoloji (uyulması gereken yükümlülükler bilgisi) alanında; belirlenmiş kuralların aktarılması ve onlara uyulması söz konusu iken tıbbi etik tıptaki değer ve ilkelerin analizi, yorumu, tartışılması gibi etkinlikleri kapsamaktadır.

Etik analizi; hasta başındaki olgu tartışmalarından kurallar ve kodlar düzeyine ilerleyen ve buradan da etik ilkeleri ve erdemler ile ilgilenen daha soyut yapıdaki normatif etik düzeylere uzanan yapıda ileriye ve geriye doğru hareket edilmesidir.

Tıbbi etik alanında ödevlerin, hakların ve erdemli davranışların neler olduğunu belirleyen “etik kod” adını verdiğimiz yazılı metinler, hekimlerin tutum ve davranışlarının nasıl olması gerektiğini belirlemektedir. Kurallar kişiye seçme ya da yargılama fırsatı vermez.

İlkeler ise daha genel ve daha temel niteliktedirler. İlkelerin kuralları değerlendirme/doğrulama yetkinliğine sahip olma gibi özellikleri bulunmaktadır. Bir ilke, davranış biçimini belirlemez, kişisel *sorumluluğun* altını çizer. Aynı ilkeye bağlı kalarak az ya da çok farklı davranışlar göstermek mümkündür.

İlkecilik ve Erdemler biyomedikal etiğin gelişiminde baskın öğelerdir. Bu kavramların kökleri Batı’nın ve Doğu’nun dini geleneklerinden beslenir.

Genel ahlak yaklaşımını savunanlar; insanın sezgiyle ya da mantığı yoluyla ulaşabileceği bir dizi ahlaki iç görü üzerine kurulu olduğunu söyler. İç görüşleri tanımlamak için kullanılan söylem; “**iyi olanı yapma, kötü olandan kaçınma, özerkliğe saygı, bağlılık, doğru sözlülük, öldürmekten kaçınma, adalet**” herkes tarafından kabul edilir.

II. Tıp Etiğinde Temel İlkeler

Günümüz tıp etiğinde genel eğilim olarak beş temel ilkenin varlığından söz edilebilir. Bunlar “yararlılık”, “zarar vermeme”, “özerkliğe saygı”, “gizlilik-sır saklama” ve “adalet” ilkeleridir. Sadakat (bağlılık), özgürlük, doğruluk, sözünde durma, gerçeği söyleme, eşitlik gibi diğer ilkeler ise temel ilkelerin alt başlıkları olarak da irdelenebilir.

Yararlılık İlkesi (Beneficence)

Sağlık uğraşlarında hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmayı öngörmektedir. “Öncelikle zarar verme!” (primum non nocere) ilkesi bir açıdan yararlı olmayı hedefler. Ancak birçok etik sorunun; sağlık çalışanlarının, bilimsel-teknik bilgi ve becerilere dayanarak hasta adına aldıkları kararların, hastanın değerler bütünlüğüne ve “özerkliğe saygı ilkesi”ne bazen tezat oluşturmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Temel İlkeler:

- ✓ Yararlılık
- ✓ Zarar vermeme
- ✓ Özerkliğe saygı
- ✓ Gizlilik-sır saklama
- ✓ Adalet

Söz konusu bu yükümlülük kapsamında amaçlanan şey bir eylemin olası olumlu sonuçlarının olumsuz sonuçlarına ağır basması ya da en azından belli bir dengede tutulabilmesidir.

Mutlak Yararlı Olmak:

Bireyin bir başkasına mutlaka yararlı olması gerekliliğini vurgulayan bu ilke; zararın engellenmesi, ortadan kaldırılması ve iyiliğin artırılması gibi üç ögeyi kapsamına alır.

Zarar Vermeme İlkesi (Primum non nocere)

“Öncelikle zarar verme!” ilkesi hastanın belki iyileşme olanağı varken hekimin gereksiz/yanlış müdahalesiyle bu olasılığın da kaybolması ve başka ek zararlara yol açabilecek olmasına dikkat çekmektedir.

Yarar ve Zararın Dengelenmesi (Dengeleme ilkesi)

Sağlık çalışanları genellikle yarar ve zarara ait çeşitli etkenleri dengelemede neye ağırlık verileceği konusunda uzlaşmamaktadırlar. Çünkü yarar ve zararın ne olduğu hakkında her zaman nesnel bir kanıt olmayabilir.

Özerkliğe Saygı ilkesi (Autonomy)

Hekim, hastasının yalnızca tıbbi yönden yararını öngörmeyecek; ona özerk bir kişi olmasından kaynaklanan haklarını da kullanabilme fırsatı tanıyacaktır. Bir kişinin “özerkliği”nden söz etmek o kişi açısından serbestçe ve kendi öz/ussal yetileri ile seçme ve davranışta bulunabilme anlamına gelmektedir. Bu kapsamda kişinin özerk bir şekilde seçme ve davranışta bulunabilmesi için kendi durumuylla ilgili olarak aydınlatılması ve onamının alınması önceliklidir. Bununla birlikte çevre koşulları içerisinde, insanın serbestçe ve kendi öz/ussal yetileri ile seçme ve davranışta bulunabilmeyi nasıl gerçekleştirebileceği tartışılır bir konudur. Örneğin, cezaevi ortamında bir hastanın muayenesi veya tutuklu/hükümlünün hastane ortamında muayenesi ya da kişisel başvuruda bulunup verdiği bilgilerin saklanması istediği durumlarda hasta özerkliğinin korunması, aydınlatılmış onam ve gizlilik ilkesiyle birlikte önem kazanmaktadır.

Gizlilik-Sır Saklama

Hastanın güven içerisinde hekimine açılabilmesi için aralarında belli bir güven ortamının bulunması gerekmektedir. Böyle bir etik ödevin arkasında kuşkusuz hasta özerkliğine saygı ilkesi ve hekimin hastasına sadakati (bağlılık) gelmektedir. Doğru sözlülük de bunun en önemli bileşenidir.

Teknoloji ve olanakların kullanımı nedeniyle hasta karşısına çok değişik sağlık çalışanı çıkmaktadır. Bir hastane ortamında yalnızca hekim görev yapmamakta, hemşire, ebe, teknisyenler, idareciler, hizmet elemanları vd. elemanlar da görev yapmaktadırlar. Ayrıca tıbbi kayıtların bilgisayar sistemleri içerisinde saklanmaya başlaması, hastaya ait bilgilere “ilgisiz” çok sayıda kişinin girmesine fırsat tanımaktadır. Bu durumlar yüzünden hastanın gizliliği ilkesine çok daha duyarlı olunmalıdır.

Bunlarla birlikte sır saklama mutlak bir ödev olarak da görülmemelidir. Kişinin kendi sağlığıyla ilgili bilgiler yalnızca kendisini ilgilendirmeyebilir, eşinin, yakınlarının, toplumun da kimi zaman konuyla ilgili bilgilenmeye hakkı olabilir. Bulaşıcı veya psikotik hastalıklar, üçüncü kişinin yaşam hakkının tehdit altına girmesi gibi durumlarda olgunun niteliğine göre bu etik ilkenin çok dikkatli bir biçimde değerlendirilmesi, etik görüş alınması uygun olacaktır.

Konumuzla ilgili olarak ise; işkence veya orantısız güç kullanımı gibi başka suçlara uğramış hastanın daha fazla zarar görmemesi için suçu bildirmemek ile suçu işleyen başka kimselere de aynı suçu işlemeye devam etmesinin engellenmesi arasında etik analiz yapılması gerekmektedir.

Adalet İlkesi

Utilitarian (yararcı) görüş sisteminde toplumun geneline sağlanan adalet sonuçta bireye de yansımaktadır. Egaliten (eşitlikçi) “adalet” anlayışı ise, bireylerin toplumsal-ekonomik niteliklerine bakılmaksızın yalın bir eşitliği öngörmektedir. Öte yandan Libertarian görüş, bunun aksi durumu yani bireylerin toplumsal-ekonomik özelliklerine öncelik verilerek sağlanan adaleti benimsemektedir.

Sağlık alanında adalet ilkesi üç temel kategoride değerlendirilmektedir;

- Gereksinim ilkesi: Sağlık hizmetlerinin gereksinim oranında dağıtılmasını öngörür.
- En üst düzeye yükseltme ilkesi: Sağlık hizmetlerinin olabildiğince yüksek yararlılık düzeyinde dağıtılmasını öngörür.
- Eşitlik ilkesi: Hizmetteki eşitsizliklerin olabildiğince giderilmesini öngörür.

Tıp Etiği Uluslararası Düzenlemeleri (Dünya Tabipler Birliği)

- ✓ Cenevre Bildirgesi
- ✓ Lizbon Bildirgesi
- ✓ Tokyo bildirgesi
- ✓ Hamburg Bildirgesi
- ✓ Helsinki Kararı
- ✓ Seul Bildirgesi
- ✓ Hastanın Savunulması ve Gizlilik Hakkında Bildiri
- ✓ Mahpusların Üst Araması Hakkında Bildiri

A. Tıp Etiği İlkelerinin Yorumlanması/Etik Gereçlendirme

Çeşitli tıbbi uygulamalara ilişkin işlem ve önermelerin etik yönden kabul görebilmesi için gereçlendirilmesi gereklidir. Bu bağlamda “kaygan zemin” (Slippery slope argument) kavramı kullanılmaktadır. Etik değerleriniz için kabul edilemez, kötü olduğunu bildiğiniz bir yönde, masumca bir adım atmanın tehlikesiz olacağını varsaydığınızda ve ilk hareketi yaptığınızda, buz üzerinde kaymaya başlamışsınız demektir. Bundan sonra değerlerinizin meçhul, kontrol ve kabul edilemeyecek çok daha kötü noktalara doğru sürüklenip gitmesi artık işten bile değildir.

B. Etik Öğelerin/İlkelerin Çatışması

Eylemden etkilenen tüm taraflar (hastalar, aileleri, arkadaşları, hekimler, diğer sağlık çalışanları, sigorta şirketleri, toplumun geri kalanı) için söz konusu olan sonuçların dikkate alınması gerekmektedir.

Sonuçlarından bağımsız olarak bazı eylemlerin yerine getirilmesini öngören ilkeler: Bağlılık, özerklik, doğru sözlülüktür (kişilere saygı).

Tıp uygulamasında karşılaşılan etik sorunların ve ikilemlerin çözümünde, gerek ve koşullara göre etik ilkelerden herhangi biri ya da birden fazlası seçilebileceği gibi bazılarının da feda edilmesi gerekebilir.

Olası çatışma durumlarında ihlal edilecek ilkenin seçimi sırasında;

- Etik ilkenin çiğnenmesinde gerçekçi bir neden bulunmalıdır,
- Başka bir seçeneğin olmadığı durumlarda çatışan ilkelerden birini çiğnemek kaçınılmaz olabilir,

- Eğer bir ilkeyi ihlal etmek kaçınılmaz ise, eylemin amacı doğrultusunda en az zarar verecek şekilde olmalıdır,
- Kişi ihlalin etkilerini en aza indirmeye çalışmalıdır.

Dünya Tabipler Birliği (DTB) etik bir problemle karşılaşıldığında hekimin izlemesi gereken bütüncül yaklaşım yolunu şu şekilde sıralamaktadır:

- Konunun etik yönü bulunup bulunmadığını belirle.
- Hekimlerin böylesi durumlarda genellikle nasıl davrandıklarını görebilmek için hekim birliğinin meslek ahlakı düzenlemeleri ve saygın meslektaşlar gibi kaynaklara başvuru.
- Destekleyen değerler ve ilkeler ile olası sonuçlarını göz önüne alarak seçenekleri değerlendir.
- Önerdiğin çözümü, o öneriden etkileneceklerle tartış.
- Kararını ver ve kararından etkileneceklerle duyarlılık göstererek uygula.
- Kararını değerlendir ve gelecekte farklı davranmak için hazırlıklı ol.

III. İşkence-Orantısız Güç Kullanımıyla İlgili Konularda Uluslararası Tıp Etiği Düzenlemeleri

1945 yılı Temmuz ayında Londra’da Uluslararası Hekimler Meslek Birliği’nin bir uzantısı olacak biçimde Dünya Tabipler Birliği kuruldu. İlk genel kurultayını Cenevre’de 1947’de yapan DTB “her ülkenin yüksek düzeyde temsil edildiği ulusal tıp birliklerinin oluşturduğu bir konfederasyon” niteliği taşımaktadır. Ekim 1949’da Londra İngiltere’de yapılan DTB 3. Genel Kurulunda Uluslararası Tıbbi Etik Kuralları kabul edilmiş ve Ağustos 1968’de Sydney, Avustralya’da yapılan 22. DTB Genel Kurulunda ve Ekim 1983’te Venedik, İtalya’da yapılan 35. DTB Genel Kurulunda ve Ekim 2006’da Pilanesburg, Güney Afrika Cumhuriyeti’nde yapılan DTB Genel Kurulunda tadil edilmiştir.

DTB’ne göre hekimlerin genel görevleri;

- Hekim, her zaman **bağımsız mesleki yargısını** kullanacak ve en **yüksek mesleki davranış standartlarını** koruyacaktır.
- Hekim, karar verme yeterliliği olan bir **hastanın tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkına saygı** gösterecektir.
- Hekim, yargısının kişisel kar güdüsü veya **haksız ayrımcılıktan** etkilenmesine izin vermemeyecektir.
- Hekim **hastaları ve meslektaşlarıyla dürüst iş birliği** yapacak ve mesleğini etik veya yetkin olmayan şekilde icra eden veya dolandırıcılık veya hile yapan hekimleri ilgili mercilere bildirecektir.
- Hekim **hastaların, meslektaşların ve diğer sağlık çalışanlarının haklarına ve tercihlerine** saygı gösterecektir.
- Hekim **yalnızca kişisel olarak doğruladığı bilgileri** onaylayacaktır.

- Hekim sağlık hizmeti kaynaklarını hastalar ve toplumun en iyi yararlanacağı şekilde kullanmaya çaba sarf edecektir.
- Hekim yerel ve ulusal etik kurallara uyacaktır.

DTB'ne göre hekimlerin hastalara karşı görevleri;

- Hekim **insan yaşamına saygı** duyma yükümlülüğünü her zaman aklında tutacaktır.
- Hekim hastalarına tam bir sadakat ve kullanabileceği tüm kaynakları borçludur. Bir muayene veya tedavi hekimin kapasitesinin dışında olduğunda, **gerekli yetkinliğe sahip başka bir hekime danışmalı** veya hastasını ona yönlendirmelidir.
- Hekim **hastanın gizlilik hakkına** saygı gösterecektir. Hasta rıza gösterdiğinde veya hastanın veya başkalarının zarar görmesi gerçek ve yakın bir tehlikeyse ve bu tehlike yalnızca gizliliğin ihlaliyle giderilebilecekse gizli bilgileri açıklamak etik hale gelir.
- Hekim, başkalarının bu sağlık hizmetini vermeye istekli olmasını ve verebilmesini güvence altına almamışsa, **insanlık görevi olarak acil sağlık hizmeti** verecektir.
- Hekim üçüncü bir taraf adına hareket ettiği durumlarda hastanın bu durum hakkında tüm bilgiye sahip olmasını sağlayacaktır.
- Hekim o sırada hastası olan kişiyle cinsel veya başka bir istismar edici veya **kötüye kullanıcı ilişkiye** girmeyecektir.

A. Cenevre Bildirgesi

Eylül 1948'de Cenevre İsviçre'de yapılan DTB'nin 2. Genel Kurulunda kabul edilmiş ve Ağustos 1968'de Sydney Avustralya'da yapılan 22. Dünya Tıp Genel Kurulunda ve Ekim 1983'te Venedik İtalya'da yapılan 35. Dünya Tıp Genel Kurulunda ve Eylül 1994'te Stockholm, İsveç'te yapılan 46. DTB Genel Kurulunda tadil edilmiş ve Mayıs 2005'te Divonne-les-Bains, Fransa'da yapılan 170. Konsey Oturumu ve Mayıs 2006'ta Divonne-les-Bains, Fransa'da yapılan 173. Konsey Oturumunda gözden geçirilerek düzeltilmiştir. Mesleki bağlılık yemini olarak kabul edilen Bildirgede etik ilkeler hekimler açısından şu şekildedir;

Tıp mesleği üyeliğini kabul ettiğim şu anda:

... Hastamın sağlığını en önde tutacağıma,

Bana verilen sırlara hastanın ölümünden sonra bile saygı göstereceğime, ...

Yaş, hastalık veya engellilik, dini inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, siyasi bağlılık, ırk, cinsel yönelim, sosyal konum veya başka bir etkene ilişkin görüşlerin görevimle hastamın arasına girmesine izin vermeyeceğime,

İnsan hayatına en yüksek saygıyı göstereceğime,

Tehdit altında olsam bile tıbbi bilgilerimi insan haklarını ve kişisel özgürlükleri ihlal edecek şekilde kullanmayacağıma tüm varlığımla yemin ederim.

B. Lizbon Bildirgesi

Eylül/Ekim 1981’de Lizbon, Portekiz’de yapılan 34. DTB Genel Kurulu’nda kabul edilmiş ve Eylül 1995’te Bali, Endonezya’da yapılan 47. DTB Genel Kurulu’nda tadil edilmiş ve Ekim 2005’te Santiago, Şili’de yapılan 171. Konsey Oturumunda gözden geçirilerek düzeltilmiştir. Hasta Hakları Bildirgesi olarak ifade edilen Bildirgede “nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı” kapsamında aşağıdaki ilkeler kabul edilmiştir:

1. *Nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı*
2. *Seçim yapma özgürlüğü*
 - a. Hasta özel veya kamu sektöründe olmasına bakılmaksızın **hekimini ve hastanesini** veya sağlık hizmeti veren kuruluşu özgürce **seçme ve değiştirme** hakkına sahiptir.
 - b. Hasta herhangi bir aşamada **başka bir hekimin görüşünü alma** hakkına sahiptir.
3. *Özerklik hakkı*
 - a. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili kararları özgürce verme hakkına sahiptir. **Hekim** hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında **bilgilendirmekle** yükümlüdür.
 - b. ...
 - c. Hastanın **klินิก çalışmalarına veya tıp eğitimine katılmayı reddetme** hakkı vardır.
4. *Bilinci kapalı hasta*
 - a. Hastanın bilinci kapalıysa veya iradesini ifade edebilme durumunda değilse, hastanın aydınlatılmış onamı, mümkün olan her durumda **yasal temsilcisinden** alınmalıdır.
 - b. Yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi müdahalenin gerektiği durumlarda, daha önceden hastanın bu müdahaleye onam vermeyi reddettiğini gösteren bir ifadesi yoksa hastanın onam verdiği varsayılarak tıbbi müdahale yapılabilir.
5. *Hukuki ehliyeti olmayan hasta*
 - a. Hasta yetişkin değilse veya hukuki ehliyeti yoksa bir **yasal temsilcinin** onamının alınması gereklidir. Bununla birlikte bu **hastalar kapasitesinin izin verdiği azami ölçüde karar alma sürecine dahil edilmelidir.**
6. *Hastanın isteğine karşı yapılan girişimler.* Hastanın isteğine karşı tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler ancak çok istisnai durumlarda, kanunen özel olarak izin verilmişse ve **tıbbi etik ilkelerine uygunsu** yapılabilir.
7. *Bilgilendirme hakkı*
 - a. Hastanın durumuyla ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak **bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tüm tıbbi kayıtlara ulaşma** hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu tarafın onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.
 - b. İstisnai olarak, hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanmak için iyi bir neden varsa, hastaya bilgi verilmeyebilir.
 - c. Bilgi **hastanın kültürüne uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde** verilmelidir.

d. Hasta bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli değilse, kesin olarak istemesi kaydıyla, bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

e. Hasta, dilerse, kendisi yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

8. Gizlilik Hakkı

9. Sağlık eğitimi alma hakkı

10. Onurlu yaşam hakkı

11. Dini destek alma hakkı”

C. Tokyo Bildirgesi

Ekim 1975’te Tokyo, Japonya’da yapılan 29. Dünya Tabipler Birliği (DTP) Genel Kurulu’nda kabul edilmiş ve Mayıs 2005’te Divonne-les-Bains, Fransa’da yapılan 170. Konsey Oturumu ve Mayıs 2006’da Divonne-les-Bains, Fransa’da yapılan 173. Konsey Oturumu’nda gözden geçirilerek düzeltilmiştir. Bildirge; alıkoyma ve hapis sırasında işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele veya cezalara ilişkin olarak hekimler için kılavuz niteliğindedir.

D. Hamburg Bildirgesi ve Helsinki Kararı

Kasım 1997’de Hamburg, Almanya’da yapılan 49. DTB Genel Kurulunda kabul edilen Bildirge, hekimlerin işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamelelerin uygulanmasına katılmayı veya göz yummayı reddetmesinin desteklenmesine ilişkin belgedir.

Bunun gibi; Eylül 2002’de teklif edilen, 2003 yılında Helsinki’de yapılan DTB Genel Kurulunda kabul edilmiş ve Ekim 2007’de Kopenhag Danimarka’da yapılan DTB Genel Kurulunda tadil edilmiş olan hekimlerin işkence veya zalimane veya insanlık dışı ve aşağılayıcı muameleleri belgeleme ve hakkında suç duyurusunda bulunma sorumluluğu hakkında karar mevcuttur.

E. Seul Bildirgesi

Ekim 2008’de Seul, Kore’de yapılan DTB Genel Kurulunda kabul edilen Bildirge; mesleki özerklik ve klinik bağımsızlık hakkında ilkeleri düzenlemektedir.

F. Hastanın Savunulması ve Gizlilik Hakkında Bildiri

Ekim 1993’te Budapeşte, Macaristan’da yapılan DTP 45. Genel Kurulunda kabul edilmiş ve Ekim 2006’da Pilanesberg, Güney Afrika Cumhuriyeti’nde yapılan DTB Genel Kurulunda gözden geçirilmiş olan Bildiri, ayrıntılı etik açıklamalar getirmektedir:

“Giriş

Hekimler yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, fiziksel beceri veya engellilik, ırk, din, kültür, inanç, siyasi eğilim, finansal olanaklar veya milliyet ayrımı yapmaksızın hastalarının çıkarına uygun olarak hareket etme görevine ve mesleki sorumluluğuna sahiptir.

Bu görev hastaların, hem toplu (örneğin, halk sağlığı konularının savunulması gibi) hem de bireysel olarak savunulmasını içerir.

Bu görev, ender olarak, hekimin diğer yasal, etik ve/veya mesleki ödevleriyle çelişir ve hekim için toplumsal, mesleki ve etik ikilemler yaratır.

Hekimin hastası adına savunma yapma yükümlülüğü birkaç bağlamda muhtemel çelişiklere neden olabilir:

1. **Savunma ve gizlilik yükümlülüğü arasındaki çelişki** – Hekim etik olarak ve genellikle yasal olarak hastanın sağlık bilgilerinin ve mesleki görevlerini yerine getirmesi sırasında hasta tarafından verilen tüm bilgilerin gizliliğini korumakla yükümlüdür. Bu, hastalarının kendilerini savunamadıkları durumlarda hastalarını savunma ve koruma yükümlülüğü ile çelişebilir.
2. Hastanın çıkarı ile işveren veya sigorta şirketinin emrettikleri arasındaki çelişki – ...
3. Hastanın çıkarlarıyla toplumun çıkarlarının çelişmesi – Hekimin asli yükümlülüğü hastasına karşı olmakla birlikte hekimin, belli durumlarda, hastanın ailesine ve/veya topluma karşı da sorumlulukları olabilir. Bu, **hasta ve onun ailesiyle arasında çelişki olması durumunda, reşit olmayan veya ehliyetsiz hastalarda** veya kaynakların sınırlı olması durumunda ortaya çıkabilir.
4. Hastanın istekleriyle hekimin mesleki yargısı veya ahlaki değerleri arasında çelişki olması – Hastaların kendilerinin çıkarlarının en iyi sözcüsü olduğu kabul edilir ve genel olarak hekim hastasının isteklerini savunmalı ve bunlara rıza göstermelidir. Ancak belli durumlarda söz konusu istekler hekimin mesleki yargısına veya kişisel değerlerine aykırı olabilir.

Öneriler

1. Gizlilik görevi, hekimin hastayı, üçüncü tarafları veya toplumu korumak için yasal veya etik olarak açıklamakla yükümlü olduğu durumlar haricinde diğerlerine üstün gelmelidir. Böylece durumlarda hekim, açıkça akıllıca olmaması haricinde (hastaya anlatılmasının hastayı kızdırma tehlikesi olması gibi), **gizliliği ihlal etme yükümlülüğünü hastaya bildirmek için makul bir çaba sarf etmeli ve böyle yapmasının nedenlerini açıklamalıdır**. Belli durumlarda, genetik veya HIV testi gibi, hekimler testi yapmadan önce gizliliğin ihlal edilmesinin gerekebileceği durumları hastasıyla konuşmalıdır. **Hekim yalnızca hastasının reşit olmadığı veya ehliyetsiz olduğu durumlarda (çocuk veya yaşlı istismarı gibi) ve alternatif önlemlerin bulunmadığı durumlarda hastayı korumak için gizliliği ihlal edebilir**. Diğer tüm durumlarda gizlilik yalnızca hastanın veya yasal temsilcisinin özel rızasıyla veya hekimlerin aralarındaki konsültasyon gibi, hastanın tedavisi için gerekli olduğu durumlarda ihlal edilebilir. **Gizliliğin ihlal edilmesi gerektiğinde, bu, yalnızca gerektiği ölçüde ve yalnızca ilgili taraf veya kuruma yapılmalıdır**.
2. Hekimin hastaya karşı yükümlülüğünün işverenin veya sigorta şirketinin emirleriyle çeliştiği tüm durumlarda, hekim işveren/sigortalayan kurumun kararını değiştirmek için çabalamalıdır. Nihai yükümlülüğü hastasına karşı olmalıdır. İşverenlerin/sigorta kurumlarının kararlarına işlerini tehlikeye atmaksızın karşı çıkmak isteyen hekimleri korumak ve tıp profesyonelleriyle idareciler arasındaki kaynakların tahsisine ilişkin anlaşmazlıkları çözmek üzere kullanılan mekanizmalar olmalıdır. Söz konusu mekanizmalar hekimlerin sözleşmelerine konmalıdır. Bu iş akitleri hekimlerin etik yükümlülüklerinin istihdama ilişkin sözleşme yükümlülüklerini geçersiz kıldığını kabul edip onaylamalıdır.

3. *Hekim tedaviye ilişkin bir karar almadan önce ekonomik ve diğer faktörlerin farkında olmalı ve bunları dikkate almalıdır. Yine de hekim hastası adına mümkün olan en iyi tedaviye erişmesini savunmakla yükümlüdür. Hekimin hastasına karşı yükümlülüğü ile hastanın ailesine veya topluma karşı yükümlülüğünün çeliştiği her durumda, hastasına karşı yükümlülüğü genel olarak öncelikli olmalı ve üstün gelmelidir.*
4. *Ehliyetli hastalar belli bir durumda onlar için en iyi tedavi yolunun ne olduğunu kendi ihtiyaçları, değerleri ve tercihlerine dayalı olarak belirleme hakkına sahiptir.*

Acil bir durum değilse, hekimlerin kendi kişisel değerleriyle veya mesleki yargılarıyla çelişen herhangi bir prosedüre katılmaları gerekli tutulamaz. Böyle acil olmayan durumlarda, hekim hastaya hastanın isteklerini yerine getiremeyeceğini açıklamalı ve gerekiyorsa, hastayı başka bir hekime yönlendirmelidir.”

G. Mahpusların Üst Araması Hakkında Bildiri

Ekim 1993'te Budapeşte, Macaristan'da yapılan DTP 45. Genel Kurulunda kabul edilmiş ve Mayıs 2005'te Divonne-les-Bains, Fransa'da yapılan 170. Konsey Oturumunda gözden geçirilerek düzeltilmiştir.

Birçok ülkede cezaevi sistemi mahpusların vücut boşluklarının aranmasını emretmektedir. Rektal ve pelvik muayeneyi içeren söz konusu aramalar, bir kişi cezaevine girdiğinde ve kişinin cezaevindekiler dışında bir kişiyle kişisel temas kurmasına izin verildikten sonra veya bir güvenlik veya cezaevi yönetmeliği ihlalinin meydana geldiğine inandıran bir neden olduğunda gerçekleştirilebilir. ... **Aramanın amacı asıl olarak güvenlik ve/veya silah veya uyuşturucu gibi, cezaevine kaçakçılığı önlemektir.**

Bu aramalar tıbbi nedenlerle değil, güvenlik nedeniyle yapılmaktadır. Yine de bu aramalar uygun tıbbi eğitime sahip olanlar dışındaki kişiler tarafından yapılmamalıdır. Bu tıbbi olmayan eylem, mahpusun tıbbi eğitim almamış bir kişi tarafından yapılacak aramadan kaynaklanabilecek bir zarardan korunması için bir hekim tarafından yapılabilir. Bu durumda, hekim bunu mahpusa açıklamalıdır. Hekim ayrıca mahpusa bu zorunlu prosedür sırasında olağan tıbbi gizlilik koşullarının uygulanmayacağını ve aramanın sonuçlarının yetkililere açıklanacağını da belirtmelidir. Hekime bir mahpusun vücut araması için bir yetkili tarafından uygun şekilde emir verilirse, yetkiliye bu prosedürün insani bir şekilde yapılmasının gerekli olduğu uygun şekilde bildirilmelidir.

Arama bir hekim tarafından yapılıyorsa, bu hekim mahpusa daha sonra sağlık hizmeti verecek hekim olmamalıdır.

Hekimin mahpusa sağlık hizmeti verme yükümlülüğü cezaevinin güvenlik sistemine katılma yükümlülüğü tarafından tehlikeye atılmamalıdır.

DTB tüm hükümetleri ve kamu güvenliğinden sorumlu resmi görevlileri söz konusu invaziv arama prosedürlerinin kişinin mahremiyetine ve onuruna karşı ciddi tacizler olduğunu ve kimi fiziksel ve psikolojik yaralanma riskleri taşıdığını kabul etmeye teşvik eder. Bu nedenle Dünya Tabipler Birliği kamu güvenliğini tehlikeye atmaksızın, mümkün olduğu ölçüde aşağıdakilerin yapılmasını öğütler:

- **Mahpusların rutin taraması için alternatif yöntemler kullanılmalı ve vücut boşluklarının aranmasına ancak son tahlilde başvurulmalıdır.**
- Vücut boşluğu aramasının yapılması zorunluysa, sorumlu resmi görevli aramanın aramayı güvenle yapmaya yeterli tıbbi bilgi ve beceriye sahip personel tarafından yapılmasını sağlamalıdır.
- Aynı sorumlu merci, kişinin mahremiyet ve onurunun güvence altına alınmasını sağlamalıdır.

Son olarak, DTB tüm hükümetleri ve sorumlu resmi görevlilerini vücut aramalarının kişinin fiziksel durumu izin verdiğinde kalifiye bir hekim tarafından yapılmasını sağlamaya teşvik eder. Bir mahpusun hekim tarafından aranma yönündeki isteğine mümkün olduğu ölçüde saygı gösterilmelidir.

Dünya Tabipler Birliği bu bildiriye, kendi hekim üyeleri için etik kurallar geliştirdiklerinden ötürü Ulusal Tabip Birliklerine yol göstermesi amacıyla kabul etmiştir.

IV. İşkence-Orantısız Güç Kullanımıyla İlgili Konularda Ulusal Tıp Etiği Düzenlemeleri

Aşağıdaki düzenlemelerde konuyla ilgili maddeler bulunmaktadır.

- Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (Avrupa Biyotıp Sözleşmesi)
- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- Ceza Muhakemesi Kanunu
- Türk Ceza Kanunu
- Yakalama, Gözaltına Alma Ve İfade Alma Yönetmeliği
- Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler Ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik
- Hasta Hakları Yönetmeliği
- Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Genelgesi
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin İhlal Kararları Hakkında Genelge
- Hasta Hakları Uygulamalarında Dikkat Edilecek Usul ve Esaslar Genelgesi

Bu maddelerin içerikleri zaman zaman kendi içlerinde çeliştikleri gibi uluslararası tıp etiği düzenlemeleriyle de çeliştikleri görülmektedir. Hukuk hiyerarşisinde kanunların tüzük, yönetmelik, genelge ve bildirgelerden öncelikli olması kabul edildiğinden burada kanunların kendi aralarındaki çatışmalara dikkat edilmelidir. Ancak ulusal anayasal düzenlememiz bu konuyu Anayasa'nın 90. Maddesi ile çözmüştür:

“Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası antlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek: 7.5.2004-

5170/7 md.) *Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınır.*”

Dolayısıyla hastanın yararı, tıp standartlarına uygun davranma, gizlilik, bilgilendirme, aydınlatılmış onam konularında diğer ulusal düzenlemelerdeki çelişkilerde ölçümüz; “Biyotetik Sözleşmesi” olarak adlandırılan Avrupa Konseyi tarafından 1997’de kabul edilen ve **ülkemizde 2003 yılında kanunlaşarak** konumuz bağlamında uluslararası düzeyde üst metin olarak kabul edilen “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotip Sözleşmesi” metnidir.

Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotip Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun

Kanun No: 5013

Resmi Gazete: 09.12.2003-25311

MADDE 1. - Avrupa Konseyi çerçevesinde 4 Nisan 1997 tarihinde imzaya açılmış olan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotip Sözleşmesi”nin onaylanması uygun bulunmuştur.

MADDE 2. - Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3. - Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları

Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi :

İnsan Hakları Ve Biyotip Sözleşmesi

BAŞLANGIÇ

Bu Sözleşmeyi imzalayan, Avrupa Konseyi Üyesi Devletler diğer Devletler ve Avrupa Topluluğu,

10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilân edilen İnsan Hakları Evrensel Beyanname-sini;

4 Kasım 1950 tarihli İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesini;

18 Ekim 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartını;

16 Aralık 1966 tarihli Uluslararası Medeni ve Siyasî Haklar Sözleşmesini ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesini;

28 Ocak 1981 tarihli Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesini;

20 Kasım 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesini göz önünde bulundurarak;

Avrupa Konseyinin amacının, üyeleri arasında daha büyük bir birliğe ulaşılması olduğunu ve bu amacın izlenmesinde kullanılacak yöntemlerden birinin, insan hakları ve temel özgürlüklerin idamesi ve daha da gerçekleştirilmesi olduğunu dikkate alarak;

Biyoloji ve tıp alanında gittikçe artan bir hızla ortaya çıkan gelişmelerin bilinciyle;

İnsana, hem birey, hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanarak ve insan onurunu güvence altına almanın önemini kabul ederek;

Biyoloji ve tıbbın kötüye kullanılmasının, insan onurunu tehlikeye sokacak eylemlere neden olacağının bilinciyle;

Biyoloji ve tıptaki ilerlemenin, şimdiki ve gelecek kuşakların yararı için kullanılması gerektiği fikrini onaylayarak;

Biyoloji ve tıbbın yararlarından tüm insanlığın faydalanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtiyaç duyulduğunu vurgulayarak;

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ortaya çıkan sorular ve bunlara verilecek cevaplar üzerinde bir kamuoyu tartışması açılmasının teşvik edilmesinin önemini kabul ederek;

Toplumun tüm üyelerine, hakları ve sorumluluklarını hatırlatma arzusuyla;

Bir Biyoetik Sözleşmesi hazırlanmasına ilişkin 1160 (1991) sayılı Tavsiye Kararı dahil, Parlamenter Meclisinin bu alandaki çalışmalarını gözönüne alarak;

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, insan onuru ve bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bu tedbirlerin alınması kararına vararak;

Aşağıdaki hususları kabul etmişlerdir :

BÖLÜM I

Genel Hükümler

Madde 1. (Amaç ve konu)

Bu Sözleşmenin Tarafları, **tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına** alacaklardır.

Tarafların her biri, bu Sözleşme hükümlerinin yürürlüğe sokulması bakımından kendi iç hukuklarında gerekli tedbirleri alacaklardır.

Madde 2. (İnsanın önceliği)

İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

Madde 3. (Sağlık hizmetlerinden adil şekilde yararlanma)

Taraflar, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları gözönüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki **sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını** sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.

Madde 4. (Meslek standartları)

Araştırma dahil, **sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslek yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması** gerekir.

BÖLÜM II

Muvafakat

Madde 5. (Genel Kural)

Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir.

Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir.

İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.

Madde 6. (Muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunması)

1. Aşağıda, 17 ve 20. maddelere tâbi olmak koşuluyla, muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.

2. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunabilir.

Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak gözönüne alınacaktır.

3. Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı, müdahaleye **muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine**, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir.

İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır.

...

Madde 7. (Akıl hastalığı olan kişilerin korunması)

Madde 8. (Acil durum)

Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatın alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir.

Madde 9. (Önceden açıklanmış istek)

Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler gözönüne alınacaktır.

BÖLÜM III

Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı

Madde 10. (Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı)

1. Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.

2. Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.

3. İstisnai durumlarda, 2 nci paragrafta belirtilen hakların kullanılmasında hastanın yararları bakımından kanun tarafından kısıtlamalar öngörülebilir.

Madde 23. (Hakların veya ilkelerin ihlali)

Taraflar, bu Sözleşmede öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal korumayı sağlayacaklardır.

Madde 24. (Uygun olmayan zararın tazmini)

Tıbbi bir müdahale sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazminat isteme hakkı vardır.

Madde 25. (Yaptırımlar)

Taraflar, bu Sözleşmede yer alan hükümlerin ihlal edilmesi halinde uygulanacak uygun yaptırımları sağlayacaklardır.

V. İstanbul Protokolünün Tıp Etiği-Etik Açısından Değeri

İstanbul Protokolü Nisan 2000'de BM İnsan Hakları Komisyonu üyesi 52 devlet tarafından onaylanmış olan İstanbul Protokolü "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu" diğer işlevlerinin yanında; Baskılara maruz kalma durumunda olan sağlık çalışanları, güvenlik görevlileri ve karar verme konumunda olanları desteklemek için bir dayanaaktır.

İstanbul Protokolü son derece açık ve anlaşılır bir dilde kaleme alınarak karşılaşılan sorunların çözümünde tıp etiği açısından yol gösterici ve eğitici olma özelliğindedir.

İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için kılavuz (İstanbul Protokolü) başlığını taşıyan protokol son derece açık ve anlaşılır bir dilde kaleme alınarak karşılaşılan sorunların çözümünde tıp etiği açısından yol gösterici ve eğitici olma özelliğindedir.

Protokol tıbbın varlık nedeni olan kurala atıfta bulunarak, **tüm sağlık çalışanlarına öncelikli görevlerinin gerek tutuklu/hükümlü gerek gözaltı işlemleri için önceliğin kişinin sağlık ve esenliği olduğunun altını çizmektedir.** Ayrıca **insan hakları ihlallerine şahit olunması durumunda hekimin toplumsal sorumluluğu olan insan hakları savunuculuğu görevi** hatırlatılmaktadır.

Protokol tıp etiği açısından önemli kavram olan **aydınlatılmış onam bağlamında özerklik ve gizlilik ilkelerinin önemine** dikkat çekmektedir. Her tutuklu kişi için ücretsiz erişim hakkı, sağlık bakım eşitliği, koruyucu sağlık hizmetlerinin hak olarak sağlanması, insani yardım, mesleki bağımsızlık, mesleki yeterlilik, çifte yükümlülük önemli noktalar olarak ele alınmaktadır.

Ulusal ve uluslararası etik ilkelerde, hukuk da dahil olmak üzere diğer zorunluluklar nedeniyle sağlık çalışanlarının tıbbi etiğe ve vicdanlarına aykırı davranmaya zorlanamayacakları konu-

sunda yaygın bir uzlaşma mevcuttur. İstanbul Protokolü kültürler üstü olması özelliği ile meslek etiği açısından bağlayıcı ve yol gösterici bir metin olma özelliğindedir.

İstanbul Protokolünde;

“Sağlık Hizmeti Etiği” başlığı altında; Tüm sağlık hizmeti etiği kurallarında yer alan ortak ilkeler olarak;

- Müşfik bakım ve tedavi sağlama,
- Bilgilendirilmiş onam ve
- Gizlilik üzerinde durulmaktadır.

Sağlık çalışanlarının;

1-hasta yararını gözetme,

2-adaletin yerine getirilmesi şeklinde çifte yükümlülüğü vardır.

Çifte yükümlülüğü olan doktorlara rehberlik eden ilkeler;

- “Doktorlar bir başkası adına hareket ettiklerinde durumu hastanın anlamasını sağlamakla yükümlüdürler.
- Doktor hastaya kendini tanıtmalıdır.
- Doktor muayene ve tedavinin amacını açıklamalıdır.
- Hastanın fiziksel veya psikolojik açıdan zarar görebileceği süreçlere uymayı reddetmelidir.
- Kişi reşit değilse veya hassas konumda yetişkinse doktor avukatmışçasına davranmalıdır.
- Doktorlar hastanın bilgisi ve onayı olmadan hastaya ilişkin bilgileri açıklayamazlar.
- Tıbbi hizmetlerde etiğe aykırılık, kötüye kullanım veya yetersizlik varsa durumu izlemek ve açıklamakla yükümlüdürler.
- Hastaları, yakınları ve kendilerini öngörülebilir bir tehlikeye atmadan konuyu yetkililere veya uluslararası kuruluşlara bildirmelidirler.
- Makul delillere dayanarak bu konuda meslektaşlarını desteklemelidirler.
- Doktorlar kayıtların gizliliğini temin etmekle yükümlüdürler.
- Tıbbi hizmetlerde etiğe aykırılık, kötüye kullanım veya yetersizlik varsa durumu izlemek ve açıklamakla yükümlüdürler.
- Hastaları, yakınları ve kendilerini öngörülebilir bir tehlikeye atmadan konuyu yetkililere veya uluslararası kuruluşlara bildirmelidirler.
- Makul delillere dayanarak bu konuda meslektaşlarını desteklemelidirler.

Çifte yükümlülüğün getirdiği ikilemlerde;

- Sağlık çalışanları temel etik kuralları tehlikeye atmaktan veya hastaları ciddi tehlikeye maruz bırakmaktansa yasal düzenlemelere uymayı reddetmelidirler.
- Hastanın kendisi veya yakınlarına misillemeden korkarak işkence bulgularının açıklanmasına onay vermediğinde; sağlık çalışanları çözüm yollarını araştırmalıdır.

- Güvenilir kuruluşlardan tavsiye alınabilir.
- Hastanın veya gözetimdekilerin yarar ve zararları her zaman tartışılmalıdır.” şeklinde belirtilmiştir,
- **“Görüşme İle İlgili Genel Değerlendirmeler”** başlığı altında; Avukat, tıp doktoru, psikolog veya psikiyatrist, insan hakları gözlemcisi veya diğer mesleklerden herkes için prensipler konulmuştur.

Genel Değerlendirmeler olarak;

- “Tıbbi değerlendirmeler savcının emriyle yapılmalıdır.
- Tutukluyu muayeneye getirenler kolluk kuvvetlerine değil savcıya karşı sorumlu olmalıdır.
- Avukat, muayeneye başvuru sırasında, tutuklunun nakli sırasında hazır bulunmalıdır.
- Tutukluluk süresinde veya sonrasında alternatif rapor alma hakkı olmalıdır.
- Kolluk kuvvetlerinin muayene odasındaki varlığı nedenleriyle rapora geçirilmelidir.
- Tutuklunun dışarıdan gelen araştırmacıya aşırı güven duyarak kendisini gereksiz yere riske atmaması için önlemler alınmalıdır.
- Tercüman yerel olmamalı, tarafsız olmalı, araştırmacı tutukluyla göz temasını kaçırmamalıdır.” şeklinde belirlenmiştir.

Diğer bölümlerde ayrıntılarıyla vurgulanmış olmakla birlikte etik yaklaşımların uygulaması olarak;

İşkence İddiası Olan Olgunun İstanbul Protokolü Çerçevesinde Tıbbi Raporu;

- Resmi kurum başlığıyla ya da
- Bağımsız bilirkişi komisyonunca veya
- Bağımsız bilirkişi tarafından hazırlanabilir.

Raporun içeriğinde;

Görüşme Koşulları kapsamında;

- Hastanın kimliği,
- Muayene sırasında bulunanlar,
- Tarih, saat,
- Yer (adres – kurum),
- Hastanın kısıtlılık koşulları,
- Hastayı getirenlerin davranışları kaydedilmelidir.

Aydınlatılmış Onam kapsamında;

- Muayenenin kimin isteğiyle veya hangi kurumsal yapı adına,
- Hangi koşullarda,

- Kim tarafından yapıldığı,
- Olası rapor sonuçları hakkında aydınlatma ile
- Muayene edilenin muayene ve raporlamaya onam verdiği veya vermediğinin belgelenmesi gerekmektedir.

Öykü kapsamında;

- Hastanın kişisel tıbbi öyküsü,
- Olayın öyküsü,
- Hastanın ifade biçimiyle yapılanların;
- Yapılanların ne zaman,
- ne kadar süreyle,
- ne şekilde yapıldığı kaydedilmelidir.

Yakınmalar kapsamında;

- Muayene sırasındaki tüm **fiziksel ve ruhsal yakınmalar** kaydedilmelidir.

Bulgular kapsamında;

- Muayene sırasındaki tüm **fiziksel ve ruhsal bulgular** kaydedilmelidir.
- İstenen **konsültasyonlar** ve/veya sonuçları:
- Laboratuvar ve/veya **tanısal testler**:
- Direkt grafi, EMG, biyopsi, sintigrafi, BBT, MR sonuçları,
- **Psikolojik testlerin** sonuçları kaydedilmelidir.

Raporun sonucunda;

- **Anamnezdeki iddialar ile bulguların uyumluluğunun yorumlanması gerekmektedir.**

Yazar(lar) bölümünde: Raporu hazırlayan(lar)ın;

- kimlik bilgileri,
- görev yeri,
- uzmanlık alanı,
- araştırmadaki görevi
- imzası bulunur.

Raporun Ek(ler)inde:

- Anatomik çizimlerle vücutta bulunan lezyonların yerlerinin açıklanması,
- Renkli fotoğraflarla lezyonların belgelenmesi,
- Laboratuvar sonuçları bulunmalıdır.

Rapor;

- Gizli tutulmalıdır.
- Yalnızca muayene olana veya yasal temsilcisine verilmelidir.
- Mahkemenin yetki vermesi veya kişinin onayı ile başka kimselere de verilebilir.
- Yetkililere güvenli şekilde ulaşmasını güvenceye almak devletin sorumluluğundadır.

TARTIŞMA SORULARI VE ÖNERİLER

1- Doktorun/sağlık çalışanının resmi görevi olmadığı durumlarda tıbbi girişim yapması yasal mıdır?

Doktorun/sağlık çalışanının resmi görevi olmasa da tıbbi girişim gereken bir durumla karşılaştığında girişimde bulunması tıp uygulama standartları kapsamında yasaldir.

(Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Sözleşme Madde 4)

2- Doktorun/sağlık çalışanının resmi görevi olmadığı durumlarda tıbbi girişim yapmasında tıp etiği bakımından yetkisi veya sorumluluğu var mıdır?

Doktorun/sağlık çalışanının resmi görevi olmasa da tıbbi girişim gereken bir durumla karşılaştığında girişimde bulunması tıp uygulama standartları kapsamında tıp etiği bakımından yetkisi ve sorumluluğu vardır.

(Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Sözleşme Madde 4)

3- Kimliğini söylemek istemeyen hastanın kaydı tutulabilir mi?

Etik ve yasal kapsamda hastanın kimliklendirilmesi ve kaydının tutulması gerekir. Hastanın gizlilik hakkına saygı duyulacağı güvencesi verilmelidir. Güvenceye rağmen hasta kimliğini bildirmek istemiyorsa tedavi edilerek bu durum tutanak altına alınır.

4- Kimliğini söyleyen ancak yaralanmasının kaydının tutulmasını istemeyen hastanın kaydı tutulabilir mi?

Etik ve yasal kapsamda hastanın kimliklendirilmesi, muayene edilerek yaralanmasının kaydının tutulması gerekir. Hastanın gizlilik hakkına saygı duyulacağı güvencesi verilmelidir. Güvenceye rağmen hasta yaralanmasının kaydının tutulmasını istemiyorsa yine tedavi edilerek bu durum da tutanak altına alınır.

5- 18 yaşından küçük hastanın özerklik sınırı nereye kadardır?

18 yaşından küçük (çocuk) hasta veya başka nedenle kısıtlı hastaların özerklik sınırı; kendisiyle ilgili karar verebilmesi yeteneğinin sınırıdır. *(Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından*

İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Sözleşme Madde 6)

Doktor yaptığı ruhsal durum değerlendirmesinde hastanın durumu ile ilgili görüşüne göre hastanın kendisiyle ilgili özerklik sınırını belirleyebilir. Kuşku duyduğu durumlarda konsültasyon isteyebilir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 12. maddesi görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuğun, kendini ilgilendiren her konuda görüşlerini serbestçe ifade etme hakkını tanıdığından, bu görüşlere çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak, gereken özen gösterilmelidir.

6- Resmi görevli olunmayan bir olguda rapor düzenlenebilir mi? Bu raporun geçerliliği var mıdır?

“Adli rapor” yargı veya yargı adına görev yapan kişilerin sormuş olduğu sorulara yönelik olarak hazırlanan raporlardır. Adli olgularda karşı karşıya kalan hekimin rapor düzenlemesi için bilirkişi olarak görevlendirmesine gerek yoktur. Hekim değerlendirdiği, tedavi ettiği hastaları hakkında mahremiyet hakkını ve sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmediği sürece, muayene ettiği her hasta ile ilgili öykü, muayene ve yorumlarını içeren bir belge/rapor düzenleyebilir. Adli makamlarca görevlendirilmediği takdirde düzenlenen rapor, uzman görüşü olarak yargılama sürecinde değerlendirilebilir. Ayrıca hastayı değerlendiren hekimin adli olgularda uygun bir görevlendirmesi bulunmasa da adli olgu bildirimini yapmak için rapor düzenleme sorumluluğu vardır.

7- Hastanın kendi isteğiyle de olsa düzenlenen raporu karakola götürmesinin sakıncalarını doktorun önlemeye çalışma sorumluluğu var mıdır?

Hastaların kendi güvenliklerini sağlama konusunda sağlıklı değerlendirme yapamayacakları durumlar olabilir. Doktor hastanın anlayabileceği şekilde yararına ve zararına olabilecek durumları açıklamalıdır. Özerklik ilkesi gereğince karar hastanıdır. *(Kişi reşit değilse veya hasas konumda yetişkinse doktor avukatmışçasına davranmalıdır. İstanbul Protokolü)*

8- Olayda tutulan kayıtların nerede saklanması gerekir?

Resmi görev olmaksızın yapılan tıp uygulamalarında kayıtlar ve gizlilik hekimin sorumluluğundadır. Gizlilik ilkesine uyulması ve bu konuda sorumluluk alması halinde kayıtlar tabip odasında da saklanabilir.

9- Tıbbi girişim yapılan ortamın koşullarının uygun olmamasına bağlı olarak kayıt tutulamamış olması durumunda ne yapılmalıdır?

Ortam koşulları uygun olduğunda veya ortamdan ayrıldığı zaman yapılan tıbbi işlemlere ilişkin olarak ortamda bulunanlarca tutanak düzenlenmelidir. Bu tutanak ile “aydınlatılmış onam ve hasta mahremiyeti ilkeleri gözetilerek” Cumhuriyet Başsavcılığına bildirimde bulunulması gerekir.

10- Sağlık Bakanlığı istediğinde kayıtların verilmesi zorunlu mudur?

Hastaların gizlilik hakkı kanunla düzenlenmiştir. Hiçbir yetkilinin veya yetkili kurumun isteği kanun üzerinde değildir.

(Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Sözleşme Madde 10)

10- Muayene olmak istemeyen ancak resmi muayene istek yazısı (karakolca düzenlenmiş/savcılıkça düzenlenmiş/mahkeme kararı) olan hastanın muayenesi hangi koşullarda yapılabilir?

Aydınlatıldıktan sonra hala muayene onamı vermeyen hastanın muayenesi hiçbir koşulda yapılamaz. Buna mahkeme kararı da dahildir. Hiçbir mahkeme kararı kanun ve anayasa düzenlemesi üzerinde değildir.

*(Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Sözleşme Madde 4 ve 5) (Y.F. / TÜRKİYE DAVASI * (24209/94) Strasbourg 22 Temmuz 2003 AİHM kararı)*

Kaynaklar

1. Aksu Murat, Katkıcı Ufuk, Arıcan Nadir. İstanbul Protokolü Uzaktan Eğitim Modülü Etik Bölümü Ders Notu. 2011
2. Altıparmak Kerem, Özdemir Bahattin, Üçpınar Hülya. İşkencenin Önlenmesine İlişkin Hukuk El Kitabı. Türk Tabipleri Birliği İstanbul Protokolü Eğitimleri Projesi Yayını. 2009
3. Özdemir Bahattin, Üçpınar Hülya, Toker Kaan. DTB Bildirgeleri ve Ulusal Mevzuat Derlemesi. Türk Tabipleri Birliği. 2009
4. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005
5. Robert M. VEATCH. Biyoetiğin Temelleri (The Basics of Bioethics 2003 2. Baskısından çeviri).
6. İstanbul Protokolü. Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Istanbul Protocol. Professional Training Series No. 8. Geneva: United Nations Publications, 2001:1.



ZOR KULLANIMININ HUKUKİ BOYUTU - HEKİMLERİN HUKUKİ ve ETİK SORUMLULUĞU

7.2. GÖZ YAŞARTICI KİMYASALLAR VE ZOR KULLANIMDA HUKUKSAL YAKLAŞIM ve HEKİMLERİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Senem Dođanođlu¹, Elif Kuru², Barış Yavuz³, Mehmet Ertan⁴

¹ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara Temsilciliği, Ankara, Hukukçu

² Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul Temsilciliği, İstanbul, Hukukçu

³ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Diyarbakır Temsilciliği, Diyarbakır, Hukukçu

⁴ Atatürk EA Hastanesi, Adli Tıp birimi, İzmir, hekim, Sağlık Hukuku PhD

Bu bölümde

- Kolluk kuvvetlerinin zor kullanım araçları;
- Kolluk kuvvetlerinin zor kullanım araçlarını kullanmasında gözetilen uluslararası ve ulusal standartlar;
- Zor kullanım araçları kullanımı standartlarına aykırılıklarda İstanbul Protokolünün hukuki değeri;
- Hekimin sorumluluğu konularında bilgi verilmiştir.

GİRİŞ

Kolluk kuvvetlerinin hangi koşullar altında zor kullanım araçlarını kullanabileceklerine dair sistemlerin sınırlarını evrensel insan hakları hukuku ile bölgesel insan hakları araçları ve iç hukuk düzenlemeleri çizmektedir. Bu bağlamda; öncelikle BM standartları ve bölgesel mekanizmalar, son olarak da, Türkiye mevzuatındaki özgül düzenlemeler değerlendirilecektir.

Kolluk kuvvetlerinin bu standartlara aykırı davranması, çok çeşitli hak ihlallerini gündeme getirmekle birlikte özellikle kişilerin maruz kaldığı işkence ve kötü muamelenin tespiti, belgelendirilmesi ve soruşturulması açısından İstanbul Protokolünün hukuksal değeri ortaya konulacaktır. Hekimin sorumluluğu da bu kapsamda bütün yönleriyle tartışılmaya çalışılacaktır.

I. Zor Kullanımına Yönelik Uluslararası Standartlar

A. Kolluk Kuvvetlerinin Zor Kullanımına Yönelik BM İnsan Hakları Standartları

Herkes; yaşam, özgürlük ve güvenlik hakkı ile işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da

küçültücü muamele ya da cezaya uğramama özgürlüğüne sahiptir¹. Bu temel güvenceler ışığında, BM sisteminde kolluk kuvvetlerinin güç kullanımına yönelik ilkeler Sözleşme ve Bildirge-lerde yahut özgül düzenlemeler ile hüküm altına alınmıştır.

Buna göre **kolluk kuvvetleri şu şartlar altında zor kullanabilir**²:

- Ancak **zorunlu** olduğunda, yani şiddetsiz araçlara başvurduktan sonra ve sadece asgari düzeyde ve yalnızca bir süre için zorunlu olacak şekilde, duruma göre geri çekilerek güç kullanılabilir.
- Ancak **yasal** amaçlarla sınırlı olmak üzere güç kullanılabilir. Hukuk dışı kullanım halinde hiçbir istisnaya ya da mazerete müsaade edilmemelidir.
- Ancak bu yasal amaçlarla **orantılı** şekilde, kaçınılmaz olduğunda, zarar ve yaralanma riski minimize edilmek suretiyle, farklı nitelikte güç kullanma araçları ile güç kullanılabilir.
- **Tüm görevliler bu araçların kullanımı konusunda eğitilmelidir.** Aynı zamanda şiddetsiz araçların kullanımı konusunda da eğitime tabi tutulmalıdırlar.

Kolluk kuvvetlerinin hangi koşullarda **ateşli silah kullanabileceği**; kullanımı ortaya çıkaran koşulların, yönteminin ve kullanım sonrasının kurallara bağlandığı ilkelere göre değerlendirilmek durumundadır.

Ateşli silahın sadece olağanüstü koşullarda olmak üzere ve daha ölçülü bir önlem yetersiz kalıp insan yaşamının korunması amacı açısından kaçınılmaz olması üzerine şu durumlarda kullanılabilirliği ifade edilmektedir:

- Kişinin kendisini korumak ya da başkalarını **gerçekleşmesi muhakkak olan ölüm ya da ciddi yaralama** tehdidinden korumak veya
- **Hayata yönelik ağır tehdit** içeren ciddi bir suçun önlenmesi veya
- Bu tip tehdidin gerçekleşeceği görüntüsü veren ve tehdidi durdurmaya yönelik çabayı engelleyen kişilerin yakalanması yahut kaçmasının önlenmesi

Ateşli silahı kullanacak kişi; polis olarak kendini tanıtmalı, kişiye açık uyarı vermeli ve uyarıya uyulması için yeterli zamanı tanımalıdır.

1 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi, İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Küçültücü Muamele ya da Cezaya Karşı Sözleşme, Çocuk Hakları Sözleşmesi, Irka Dayalı Ayrımcılığın Her Biçiminin Ortadan Kaldırılması Uluslararası Sözleşmesi, Kadına Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi, Kolluk Kuvvetlerinin Davranış Kuralları, Kolluk Kuvvetlerinin Güç ve Ateşli Silah Kullanımına İlişkin Temel İlkeler, Kişilerin Alıkonulmanın ve Hapsedilmenin Her Türlü Biçimine Karşı Korunmasına İlişkin İlkeler Bütünü, Suç ve Gücün Kötüye Kullanımı Mağdurlarına Adalet Sağlanmasının Temel İlkelerine ilişkin Bildirge, Zorla Kaybetmeden Kişilerin Korunmasına İlişkin Bildirge, Hukuk Dışı, Keyfi ve Yargısız İnfazların Etkili Biçimde Önlenmesi ve Soruşturulmasına İlişkin İlkeler, Savcıların Rolüne İlişkin Rehber, Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Bildirge, Hapis Dışı Tedbirlere İlişkin Minimum Standart Kuralları (Tokyo Kuralları), Çocuk Ceza Adaleti Sisteminin Uygulanması Hakkında Asgari Standart Kurallar (Beijing Kuralları), Özgürlüklerinden Alıkonulmuş Çocukların Korunmasına İlişkin Kurallar, Suçların Önlenmesi ve Ceza Adaleti Alanlarında Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Model Stratejiler ve Pratik Önlemler

2 Kolluk Kuvvetlerinin Davranış Kuralları md. 3, Kolluk Kuvvetlerinin Güç ve Ateşli Silah Kullanımına İlişkin Temel İlkeler md. 3,4,5,8 ve 9

Ateşli silah kullanılmışsa, en kısa zamanda kişi tıbbi hizmete kavuşturulmalıdır; yakınları haberdar edilmelidir; soruşturma açılmalı ve tam, detaylı rapor yazılmalıdır.

Kolluk kuvvetlerinin güç veya ateşli silah kullanması halinde hesap verilebilirliğin sağlanması için şu temel ilkeler öngörülmüştür:

- Tüm güç ya da ateşli silah kullanımına ilişkin olaylar üst amire rapor edilmeli ve üst amir tarafından değerlendirilmelidir.
- Polisin gücü ya da ateşli silahı kötüye kullandığını bilen ya da bilmesi gerekmesine rağmen ihmal eden tüm sıralı amirler kendi komutasında olan polislerin eylemlerinde sorumlu tutulmalıdır.
- Üstlerince kendisine verilen hukuka uygun olmayan emri yerine getirmeyi reddeden polise bağışıklık verilmelidir. Bunun gibi, hiçbir polis üstlerince kendisine verilen emri yerine getirdiği için mazur görülmemelidir.

Yukarıda ifade edilen ilkeler genel olarak polisin zor ve ateşli silah kullanımı sınırlarını belirlemektedir. Protestolarda kolluk kuvvetlerinin zor ya da ateşli silah kullanarak müdahalesi konusunda özgül BM Standartları ve yorumları oluşmuştur.

Buna göre; herkes yaralanma, dövülme, keyfi yakalama ya da tutuklamaya maruz kalma, işkenceye uğrama, öldürülme ya da zorla kaybedilme korkusu olmadan şikayet ve isteklerini barışçıl bir şekilde ifade edebilmelidir. Barışçıl gösteriler bir tehdit olarak görülmeden, devletler barışçıl gösteriler ve etkilerini açık, katılımcı ve anlamlı diyalog kurarak değerlendirmelidir. Devletler, güç kullanımının kesinlikle zorunlu olduğu koşullarda kişilerin aşırı ve rastgele zor kullanımına maruz kalmasından kaçınmalıdır. Devletler her koşul ve zamanda insan haklarının güçlendirilmesi ve korunması, insan hakları ihlallerinin, özellikle hukuk dışı, keyfi, yargısız infaz, keyfi alıkonma, zorla kaybetme, işkencenin önlenmesi sorumluluğu kapsamında, cezai ya da hukuki takibatlar yahut takibat tehdidinden kaçınmalıdır³.

Kolluk Kuvvetlerinin Güç ve Ateşli Silah Kullanımına İlişkin Temel İlkeler md. 13 gereği, yasadışı dahi olsa barışçıl nitelikte olan gösterilerde kolluk kuvvetleri kuvvet kullanmaktan kaçınacaktır. Bu temel prensiple birlikte zor kullanımı söz konusu olduğunda şu standartlara riayet edilmelidir⁴:

- Kendilerine karşı güç kullanılan kişi ya da kişilerin dışında kalan kimselerin zarar görme riskleri asgaride tutulmalıdır.
- Kolluk mümkün olduğu ölçüde şiddet içermeyen yöntem ve araçlar kullanacak ve ancak bunların sonuçsuz kalması halinde güç kullanımına başvuracaktır.
- Güç kullanılmasının kaçınılmaz olması durumunda orantılılık ilkesine uyulacaktır.
- Kolluk görevlileri güç kullanırken karşılarındaki kişi ya da kişilerin zarar görmelerini ya da

3 BM İnsan Hakları Konseyinin on dokuzuncu oturumunda aldığı A/HRC/RES/19/35 sayılı, 18 Nisan 2012 tarihli Barışçıl Gösteriler Kapsamında İnsan Haklarının Güçlendirilmesi ve Korunmasına ilişkin İlke Kararı, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/G12/131/38/PDF/G1213138.pdf?OpenElement>

4 Kolluk Kuvvetlerinin Güç ve Ateşli Silah Kullanımına İlişkin Temel İlkeler md.12,13,14

yaralanmalarını asgari ölçüde tutmaya çalışmalıdırlar ve olası yaralanmalara karşı yardım ve tıbbi müdahale imkânları sağlamalıdırlar.

Görüldüğü üzere, güç ve silah kullanımına ilişkin standartların birer özel uygulaması olarak, orantılılık ilkesi gereği, **şiddet uygulanması halinde amaca bağlı olarak öne sürülen yarar ortaya çıkacak zararı karşılamak zorundayken; zorunluluk ilkesi gereği de mazur gösterilebilir amacı gerçekleştirmek üzere gücün en düşük düzeyde tutulmasını gerektirmektedir**⁵.

Kolluk kuvvetlerinin zor kullanımına ilişkin uluslararası standartlar; **ölümcül güç kullanımı**nın meşru savunma, gözaltı, gösterinin dağıtılması her ne koşulda olursa olsun yalnızca yaşamı korumak için ve zorunluluk ve orantılılık ilkeleri doğrultusunda **son çare olarak kullanılabilceğini belirtmektedir**. Bu ilkelere riayet etmeyen ölümcül güç kullanımı, keyfi öldürme ve dolayısıyla da yaşam hakkının ihlali anlamına gelmektedir. Bunun gibi, ateşli silah kullanımı toplanma yasadışı hale geldiği ve dağıtılması gerektiği gerekçeleriyle haklı görülemez. Bu açıdan prensip olarak, **kalabalığa ateşe açmak de kabul edilebilir değildir**⁶.

Barışçıl gösteriler kapsamında rapor edilen her aşırı zor kullanımı, faillerin adalet önüne çıkarılması için hızlıca, bağımsız ve tarafsız bir şekilde soruşturulmalı ve yargılanmalıdır. Bu durum sadece ihlali ortaya koymayacak bununla birlikte gelecekte de tekrarlanmayacaktır. Barışçıl gösteriler esnasında insan hakları sınırlandığında mağdurların onarılmak hakkı ve adil ve yeterli tazminat hakkı olmalıdır. Bu süreçte özel risk altında bulunan mağdurlara özen gösterilmelidir⁷.

B. Kolluk Kuvvetlerinin Zor Kullanımına Yönelik Avrupa Konseyi Standartları

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Avrupa Polis Etiği Kurallarına Dair Üye Devletlere Yönelik (2001)10 Sayılı Tavsiye Kararı gereği polis; yürütmek istediği işlemlerin yasallığını sorgulamakla mükellef olup kesinlikle gerekli olan durumlarda ve sadece meşru bir amaca ulaşmak için gerekli olacak kadar kuvvete başvurulabilir⁸.

AİHM zor kullanımına ilişkin standartlara sahiptir. Kolluk kuvvetleri, meşru görülebilecek amaca ulaşmak konusunda ancak diğer bütün yöntemlerde başarısız olmuşsa güç kullanımına başvurulabilir ve bu güç kullanımı bu meşru amacın gerçekleştirilmesinin önemi kadar haklı olabilir. Bu anlamda olmak üzere temel olarak polisin güç kullanımı;

5 BM Genel Kurulunun altmış birinci oturumunda, Genel Sekreterliğin, 05 Eylül 2006 tarihli, A/61/311 sayılı Hukuk Dışı, Keyfi ve Yargısız İnfazlar Notu, [http://www.extrajudicialexecutions.org/application/media/61%20GA%20Interim%20Report%20\(A_61_311\).pdf](http://www.extrajudicialexecutions.org/application/media/61%20GA%20Interim%20Report%20(A_61_311).pdf), Ayrıca İnsan Hakları Komitesi 31 Mart 1982 tarihli, A/37/40 sayılı, Maria Fanny Suárez de Guerrero –Kolombiya kararı, <http://www1.umn.edu/humanrts/undocs/session37/11-45.htm>; 15 Nisan 2012 tarihli, 859/1999 sayılı Luis Asdrúbal Jiménez Vaca-Kolombiya kararı, <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=category&category=LEGAL&publisher=HRC&type=&coi=COL&docid=3f588ef4a&skip=0>

6 HEYNS, Christof: Hukuk Dışı, Keyfi ve Yargısız İnfazlar Özel Raportörü A/HRC/23/47 Add.2 sayılı, 18 Mart 2013 tarihli Türkiye Ziyareti Raporu, para.11 http://www.ihop.org.tr/dosya/ceviri/ChristofHeyns_TurkiyeZiyaretiRaporu_Tr.pdf; HEYNS, age, para 61 ve 62, 2011

7 BM İnsan Hakları Konseyinin yirmi ikinci oturumunda, BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliğinin A/HRC/22/28 sayılı, 21 Ocak 2013 tarihli, Barışçıl Gösteriler Kapsamında İnsan Haklarının Güçlendirilmesi ve Korunmasında Etkin Önlemler ve İyi Örnekler başlıklı Raporu <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.28.pdf>

8 <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=223251>, md. 37,38,39

- **Orantılı** olmalıdır ve
- **Kesin biçimde** gerekli olmalıdır⁹.

AİHM'e göre kişinin kendi davranışı nedeniyle kesin bir zorunluluk olarak başvuru dışındaki her türlü fiziksel güç kullanımı Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi kapsamında işkence ve kötü muamele başta olmak üzere hak ihlali oluşturur¹⁰. Bu nedenle zor kullanımının kesin bir biçimde gerekli olduğu durumlarda da bu kullanımın orantılı olup olmadığı aranacaktır. **Kişide tespit edilen yaralanmalar, yaralanmaların yoğunluğu ve yaralanmaların meydana gelişi orantılı güç kullanımı olup olmadığı açısından karara esas alınmaktadır¹¹**. Belirtmek gerekir ki AİHM'e göre bir kimse güvenlik güçlerinin kontrolü altında bulunduğu halde yaralanmışsa, ilke olarak bu dönemde meydana gelen her türlü yaralanma olayının güçlü karinelere dayanması gerekir. Bu anlamda olmak üzere devletlerin makul ve ikna edici olma zorunluluğu vardır¹².

AİHM, devlet görevlilerinin ölümcül güç kullanımı konusunda Sözleşmenin 2. maddesi itibarıyla yaşam hakkı ihlallerini değerlendirirken de bazı standartlar geliştirmiştir. Her şeyden önce, devletlerin pozitif önlem alma yükümlülüğü mevcuttur. Bu anlamda olmak üzere AİHS md. 2/2'de sayılan sınırlı amaçlarla ve bu amacı gerçekleştirilmesinin mutlak şekilde gerekli olması halinde yine bu amaçla orantılı olarak ölümcül güç kullanılabilir¹³. **Ancak bir kimsenin (herhangi bir kimse) yasadışı şiddete karşı korunması için; usulüne uygun olarak yakalamak için; usulüne uygun olarak tutuklu bulunan bir kişinin kaçmasını önlemek için; ayaklanma veya isyanın, yasaya uygun olarak bastırılması için ölümcül güç kullanılabilir.**

Kolluk kuvvetlerinin zor kullanımına ilişkin uluslararası standartlar, **ölümcül güç kullanımının yalnızca yaşamı korumak için ve gereklilik ve ölçülülük ilkeleri doğrultusunda son çare olarak kullanılabileceğini belirtmektedir.** Bu ilkelere riayet etmeyen ölümcül güç kullanımı, keyfi öldürme ve dolayısıyla da yaşam hakkının ihlali anlamına gelmektedir¹⁴. Buradaki yasağın, ölümcül nitelikte olmayan diğer zor kullanım araçlarının kullanımı açısından aranan "kullanmanın zorunlu olması" şartından daha güçlü bir güvenceye sahip olduğunun altını çizmek gerekmektedir. Zira, **"mutlak şekilde gerekli olan kullanımdan daha fazla mutlak olmak"** kısıtası kabul edilmektedir. Dolayısıyla ölümcül güç kullanımı;

9 28 Kasım 2000 tarihli, 29462/95 başvuru sayılı, Rehbock-Slovenya kararı; 22 Mayıs 2001 tarihli, 22279/93 başvuru sayılı Altay-Türkiye kararı; 22 Eylül 1993 tarihli, 15473/89 başvuru sayılı Klaas- Almanya kararı; 19 Haziran 2003 tarihli, 28490/95 başvuru sayılı, Hülki Güneş – Türkiye kararı; 12 Nisan 2007 tarihli, 48130/99 başvuru sayılı, Ivan Vasilev-Bulgaristan kararı; 30 Eylül 2004 tarihli, 50222/99 başvuru sayılı, Krastanov- Bulgaristan kararı; 13 Ekim 2005 tarihli 27526/95 başvuru sayılı, Günaydın- Türkiye kararı, 23 Temmuz 2013 tarihli, 42606/05 başvuru sayılı, İzci-Türkiye kararı

10 04 Aralık 1995 tarihli, 18896/91 başvuru sayılı, Ribitsch-Avusturya kararı; 09 Haziran 1998 tarihli, 22496/93 başvuru sayılı Tekin-Türkiye kararı

11 28 Temmuz 1999 tarihli, 25803/94 başvuru sayılı, Selmouni-Fransa kararı; sözü edilen Rehbock-Slovenya kararı; 3 Şubat 2005 tarihli, 53147/99 başvuru sayılı, Zülcihan Şahin ve diğerleri-Türkiye kararı

12 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, s.56

13 McCann-Birleşik Krallık davası

14 HEYNS,2013, para 11

- Sınırlı sayıda sayılan nedenlerden birine dayanmalıdır.
- Mutlak şekilde gerekli olandan daha fazla olmalıdır.
- Kesin bir şekilde orantılı olmalıdır.

C. Zor Kullanım ve Toplanma - Örgütlenme Özgürlüğü

Kolluk kuvvetlerinin özellikle toplumsal olaylara müdahalesiyle gündeme gelen zor kullanımı yukarıda anılan standartlarla birlikte aynı zamanda toplanma ve örgütlenme özgürlüğü açısından da değerlendirilmek durumundadır.

Uluslararası belgelerde toplantı ve örgütlenme; BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre; "Herkes, barışçı yoldan toplanma ve örgüt kurma hakkına sahiptir. Hiç kimse, bir örgüte girmeye zorlanamaz." Toplanma özgürlüğünün yer aldığı ilk uluslararası belge olan bu bildiri, "devletler ve insan haklarını korumakla görevli uluslararası organlar yönünden de giderek bağlayıcı bir güç kazanan referans norm" niteliğindedir. BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi; herkese, asayiş bozmayan toplanma hakkı tanımıştır. Bu hakkın kullanılmasına getirilecek sınırlamaları, "demokratik bir toplumda, ulusal güvenliğin veya kamu emniyetinin, kamu düzeninin, kamu sağlığı veya ahlakının veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için zorunlu olan ve kanuna uygun bulunanlardan başka hiçbir kısıtlama getirilemez" demek suretiyle sayma yoluyla belirtmiştir. BM Çocuk Hakları Sözleşmesi de toplanma özgürlüğünü tanımaktadır. "Taraflar Devletler, çocuğun dernek kurma ve barış içinde toplanma özgürlüklerine ilişkin haklarını kabul ederler. Bu hakların kullanılması, ancak yasayla zorunlu kılınan ve demokratik bir toplumda gerekli olan ulusal güvenlik, kamu güvenliği, kamu düzeni yararına olarak ya da kamu sağlığı ve ahlakın ya da başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması amaçlarıyla yapılan sınırlamalardan başkalarıyla kısıtlanılamaz."

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 11. maddesinde;

"1-Herkes asayiş bozmayan toplantılar yapmak, dernek kurmak, ayrıca çıkarlarını korumak için başkalarıyla birlikte sendikalar kurmak ve sendikalara katılmak haklarına sahiptir.

2-Bu hakların kullanılması, demokratik bir toplumda, zorunlu tedbirler niteliğinde olarak, ulusal güvenliğin, kamu emniyetinin korunması, kamu düzeninin sağlanması ve suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması amaçlarıyla ve ancak yasayla sınırlanabilir. Bu madde, bu hakların kullanılmasında silahlı kuvvetler, kolluk mensupları veya devletin idare mekanizmasında görevli olanlar hakkında meşru sınırlamalar konmasına engel değildir" hükmüne yer verilmektedir. 11. maddenin başlığı her ne kadar "dernek kurma ve toplantı özgürlüğü" şeklinde belirlenmiş ise de, maddenin düzenleme alanı, madde metninden de anlaşılacağı gibi aslında dernek kurma ve toplantı özgürlüğünden ibaret değildir. Nitekim maddenin 1. fıkrasında, bu iki unsurun yanında sendikalar kurmak ve sendikalara katılmak hakları da ifade edilmiş bulunmaktadır. Daha da önemlisi, 11. maddenin koruma alanı, maddenin lafzında belirlenen unsurlarla da sınırlı değildir. Çünkü, maddenin lafzında, dernekleşme, toplantı yapma ve sendika kurma ve sendikalara katılma hakkı düzenlendiği halde, 11. maddenin kapsamı mahkeme içtihatları ile belirlenirken bu unsurlara, pro-

testo gösterisi ve partileşme hakkı da dahil edilmiştir. Daha doğrusu, mahkeme, kararlarıyla bu hakları ilave etmemiş, yorum yoluyla, bu hakların da, maddenin koruduğu alana dahil olduğunu içtihat etmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 11. maddesinde düzenlenen hakların niteliklerine dikkat edilecek olursa, bu hakların, demokratik toplumun sosyal ve siyasi değerlerini esas aldığını görürüz. **Bu bağlamda hemen belirtmek gerekir ki; 11. maddede düzenlenen haklar aslında 9 ve 10. maddede düzenlenen hakların devamı ve ayrılmaz parçasıdır. Çünkü 9. maddede düzenlenen düşünce, vicdan ve din özgürlüğü, demokratik toplum için özgür düşüncenin doğması ve filizlenmesi aşamasıdır. 10. maddede düzenlenen ifade özgürlüğü ise özgür düşüncenin açıklanma ve başkalarına anlatılabilme aşamasıdır. 11. maddedeki örgütlenme hakları içinde yer alan protesto; dernekleşme, sendikalaşma ve partileşme kapsamında ise özgür düşüncenin eylemli ve örgütlü hale gelmiş şeklidir.** Bu sebeple 9-10 ve 11. maddeler birbirini içerik olarak tamamlayan maddelerdir. Nitekim maddelerin formatı da birbirine benzemektedir. Her üç madde de, iki fıkralı olup genel olarak birinci fıkrada hakkın özü düzenlenmiş, ikinci fıkrada ise bu hakların sınırlandırılma halleri ve istisnalarına yer verilmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 11. maddesinde düzenlenen ve genel olarak örgütlenme hakkı diye ifade ettiğimiz hakların öznesi ‘herkes’tir. Bu kavramdan sadece gerçek kişiler değil, tüzel kişilerin de anlaşılacağı tabidir. AİHS md. 11’de temel olarak toplantı yapma, dernek kurma, partileşme ve sendikalaşma haklarını düzenlenmektedir.

Toplantı yapma hakkı **koruma altına alınan, barışçıl amaçlı toplantı hakkıdır**¹⁵. Bu hakkın tanımı; 16.07.1980 tarihli kararıyla Christians against Racism and Fascism-İngiltere davasında Komisyon tarafından yapılmıştır. Buna göre; *“bireylerin bir fikir ya da amacı açıklamak için kapalı veya halka açık yerlerde toplantı, gösteri ve yürüyüş gibi, hangi şekil altında olursa olsun, bir araya gelmeleri demektir”*¹⁶. Bu bağlamda, kişiler, bir meydanı, bu hakkın kullanım alanı olarak seçebilirler ancak, özel mülke konu bir makam ya da işyerini bu hakkın kullanım alanı olarak seçemezler¹⁷. **Bu hakkın kullanımıyla ilgili olarak, devletin pozitif ve negatif yükümlülükleri vardır. Devlet, sadece toplantı hakkına müdahale etmemekle kalmayıp bu hakkın kullanımını güvence altına almakla yükümlüdür**¹⁸. Bunun yanında devletin, toplantının barışçıl amaçlar taşımadığını tespit etmesi halinde yasaklamak da dahil tedbirler alma hakkı vardır. Yine toplantı ve gösterinin yer ve saati konusunda bazı şekil şartları ve izin şartı getirmesi de bu hakkın özüne aykırı düşmemektedir¹⁹. Maddede asayışı bozmayan toplantıdan söz edildiğinden devletin asayışı sağlamak veya korumak için, toplantı düzenlemeyi bildirim yahut yer sınırlaması gibi bazı şekil şartlarına ve bu arada izin şartına bağlaması 11. maddeye aykırı bulunmamaktadır²⁰.

15 ERMUMCU, agm

16 GÖLCÜKLÜ, Feyyaz; GÖZÜBÜYÜK, Şerif: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulamaları

17 06 Mayıs 2003 tarihli, 44306/98 başvuru sayılı, Appleby- Birleşik Krallık davası

18 21 Haziran 1988 tarihli, 10126/82 başvuru sayılı, Platform Artze für das Leben-Avusturya davası

19 16 Temmuz 1980 tarihli, 8440/78 başvuru sayılı, Christians against Racism and Fascism-Birleşik Krallık davası

20 02 Ekim 2001 tarihli, 29221/95-29225/95 başvuru sayılı, Stankov ve The United Macedonian Organisation Ilinden -Bulgaristan kararı

AIHS 11. maddesinde toplanma ve örgütlenme özgürlüğü ile ilgili sınırlandırmalar getirmektedir. Sözleşmenin diğer maddelerinde olduğu gibi burada da, hakkın esas, sınırlamanın istisnai bir kavram olduğunu belirtmek gerekmektedir. Bu sebeple, tüm sınırlama hallerini mümkün olduğunca dar ve ifade edildiği şekliyle (lafzı ile) ele almak gerekir. **Hakkın sınırlanma halleri** şu şekildedir:

- **Ulusal Güvenlik:** Ulusal güvenlik kavramı sınırları belirsiz ve yoruma açık bir kavramdır. Bu sebeple, bu kavrama Mahkeme her olayı kendi koşullarında değerlendirmektedir. **Müdahalenin, hakkın sınırlanması ile güdülen amaçla orantılı olup olmadığı ve müeyyidenin demokratik toplumda gerekli olup olmadığı yönünden değerlendirme yapılmaktadır**²¹.
- **Kamu Emniyeti-Kamu Düzeni:** Sözleşme maddesine göre, devletin örgütlenme hakkına kısıtlama getirebileceği bir diğer meşru amaç da kamu düzenidir. Kamu düzeninin tanımı ve kapsamı da sözleşmede belli olmayıp, Mahkeme içtihatlarıyla içeriği belirlenecektir. Toplantı veya miting sırasında, kamu düzeni açısından ciddi tehlikeler alacağına dair somut-nesnel sebepler ortaya konulursa, bunun bir yasaklama veya erteleme sebebi olabilmesi mümkündür. Ancak **devletin öncelikli görevinin, yasaklamak değil, bu hakkın kullanılmasının güvenlik içinde yapılmasını sağlamak olduğunu unutmamak gerekir, çünkü bu hakkın kullanımında da devletin pozitif ve negatif yükümlülükleri vardır. Buna göre, devlet bu hakkın kullanımında engel olmadığı gibi, engel olunmasını önleyecek tedbirleri de almak zorundadır.**
- **Suç İşlenmesinin Önlenmesi:** Özellikle toplantı hakkının kullanılmasında, suç işlenmesinin önlenmesi için hakkın kullanımının kısıtlanmasının değil, hakkın kullanılabilmesi için muhtemel suçların önlenmesi Devlet için esastır. Yine bu amaçla alınan tedbirler, bu hakkın kullanılmasını caydırıcı bir nitelik arz etmemelidir²².
- **Sağlığın ve Ahlakın Korunması:** Bu sınırlama toplanma ve örgütlenme hakkının kısıtlanmasında kimi zaman meşru sebep olarak kullanılabilir.
- **Başkalarının Hak ve Özgürlüklerinin Korunması:** Toplanma ve örgütlenme özgürlüğünün sınırı başkalarının hak ve özgürlüklerinin sınırlarını ihlal eder nitelikte ise meşru sınırlama hakkı doğacaktır.

AIHM, zor kullanım araçları faslında da dile getirildiği üzere gösteri ya da kalabalıkların dağıtılması esnasında kullanılan güç kullanımı meselesine ilişkin çok sayıda karar almıştır. Yukarıda belirtilen ilkeler temel olmak üzere özellikle AIHS md 11/2 kapsamında toplanma özgürlüğüne yönelik müdahalenin sınırlarına ilişkin özgül düzenlemeler mevcuttur.

AIHM'e göre, devletler sadece toplantı yapma hakkını korumakla kalmayıp bu hakkı dolaylı yoldan usulsüz bir şekilde sınırlandırmaktan da kaçınmak zorundadır²³. Toplanma hakkına yönelik polis müdahalesi de dâhil olmak üzere yapılabilecek müdahale açısından müdahalenin yasal dayanağının olması şartı aranmaktadır. Bu şart aynı zamanda tüm vatandaşlarca ulaşılabilir ve belirli bir davranışın sonuçlarını makul ölçüde gösterebilecek ölçüde açık, belirgin olma

21 30 Ocak 1998 tarihli, 19392/92 başvuru sayılı, TBKP-Türkiye Davası

22 26 Nisan 1991 tarihli, 11800/85 başvuru sayılı, Ezelin-Fransa davası

23 20 Şubat 2003 tarihli, 20652/92 başvuru sayılı, Djavit An-Türkiye kararı; sözü edilen Oya Ataman-Türkiye kararı

şartını da içeren öngörülebilirlik kriterini de içermektedir²⁴. Bu sınırlama; “ulusal güvenlik, ülke bütünlüğü, kamu güvenliği, kamu düzeninin korunması ve suçun önlenmesi, genel sağlık ve genel ahlak, gizli olan bilgilerin açığa çıkmasının, yargı organlarının otorite ve tarafsızlığının korunması, üçüncü kişilerin şeref, şöhret ve haklarının korunması” amaçlarıyla sınırlı sayıda olmak üzere meşru olmalıdır. Bu sayılanların dışında bir nedene dayalı sınırlama, meşru ve haklı bir amaca dayalı sınırlama olarak kabul edilmeyecektir. Bunun yanı sıra müdahalenin hak ihlali olmadığına kabulü, demokratik toplumda gerekli olup olmadığı kriterinin sağlanıp sağlanmadığına da bağlıdır²⁵. Bu gereklilik kriteri aynı zamanda kısıtlama ile elde edilmek istenen amaçla, müdahalenin şiddeti arasında bir orantı olup olmadığına incelenmesini gerektirmektedir²⁶. Özetle **müdahale**;

- **Yasal dayanağa sahip olmalıdır.**
- **Meşru amaca sahip olmalıdır.**
- **Demokratik toplumda gerekli olmalıdır.**

BM standartlarında olduğu gibi AİHM’e göre de yasadışı olsa da barışçıl toplantı engellenemez²⁷. Genel olarak barışçıl niteliğini kaybetmeyen bir toplantıda yer yer şiddet olayları gerçekleşmişse, kolluk kuvvetinin barışçıl gösteri yapanlarla şiddete başvuranları ayırıştırma ödevi gereği, şiddete karışmayan kişilerin toplantı hakkını kullanmaktan mahrum edilemeyeceği ve toplantıyı terk etmediği için cezalandırılmayacağı ifade edilmektedir. Yanı sıra, gösteriye katılmayan ama dışarıda olmasına rağmen etkilenen kişiler açısından kolluk güçleri toplantıya katılmayanların toplantıya yapılacak müdahaleden zarar görmemesi için gerekli önlemleri almak zorundadır²⁸.

Özellikle gösterilerde biber gazı veya göz yaşartıcı kimyasal kullanımına ilişkin AİHM kararları mevcuttur. **Gösteri yürüyüşlerinin dağıtılmasında biber gazı kullanılmasının solunum sorunları, bulantı, kusma, göğüs ağrısı, gözlerde ve deride rahatsızlıklara yol açabileceğine işaret ettikten sonra işkence yasağı ihlali oluşturabileceğinin ilke olarak kabul edileceğine hükmetmiştir**²⁹. Yine AİHM, açıkça gaz sıkma eyleminin, bu gazın ortaya çıkardığı etkiler ve potansiyel sağlık risklerini dikkate alarak, başvurucuda yoğun fiziksel ve ruhsal acıya yol açtığı ve başvurucuyu küçük düşürecek ve alçaltacak korku, elem ve aşağılanma duygularına neden olduğu gerekçesiyle AİHS’nin 3. maddesinin (işkence yasağı) ihlal edildiği sonucuna ulaşmaktadır³⁰. Barışçıl niteliği polis müdahalesi nedeniyle sona eren, polisler tarafından

24 02 Ağustos 2001 tarihli, 37119/97 başvuru sayılı, N. F-İtalya kararı

25 29 Ekim 1992 tarihli, 14234/88- 14235/88 başvuru sayılı, Open Door ve Dublin Well Woman-İrlanda Kararı; 26 Kasım 1991 tarihli, 13585/88 başvuru sayılı, Observer ve Guardian-Birleşik Krallık Kararı; 25 Haziran 1992 tarihli, 13778/88 başvuru sayılı Thorgeir Thorgeirson-İzlanda Kararı

26 23 Eylül 1994 tarihli, 15890/89 başvuru sayılı, Jersild-Danimarka Kararı; 8 Temmuz 1986 tarihli, 9815/82 başvuru sayılı Lingens-Avusturya Kararı

27 09 Nisan 2002 tarihli, 51346/99 başvuru sayılı, Cisse-Fransa kararı; sözü edilen Oya Ataman-Türkiye kararı

28 ALTIPARMAK, Kerem: Gezinin Hatırlattığı Hak: Barışçıl Toplantı: <http://www.bianet.org/bianet/toplum/148157-gezi-nin-hatirlattigi-hak-bariscil-toplanti>

29 Oya Ataman-Türkiye kararı

30 Ali Güneş-Türkiye kararı

tekmelenen ve biber gazına maruz kalan başvuruçuların, 3. madde anlamında hem esastan kötü muamele hem de etkin soruşturma yürütülmemesi yönünden işkence yasağının ihlal edildiğine karar verilmiştir³¹. **Barışçıl nitelikte olmayan, yasaya uygun olarak düzenlenmeyen gösteride, polisin müdahalesinin her hâlükârda amaçla uygun ve orantılı olması gerektiği bu anlamda olmak üzere gaz kapsülünün göstericileri hedef olarak fırlatılmasının işkence yasağı kapsamında olacağı değerlendirilmiştir**³². Yine, barışçıl niteliği polis müdahalesi nedeniyle sona eren protestoda dövülen ve biber gazına maruz kalan başvuruçunun Sözleşmenin 3. maddesi anlamında kötü muamele yasağı ihlaline maruz kaldığına ve etkin soruşturma yürütülmediğine karar verilmiştir³³.

Avrupa İşkence Önleme Komitesi (CPT) kolluk faaliyetlerinde biber gazı kullanımında, biber gazının içeriği itibariyle potansiyel olarak tehlikeli bir madde olduğunu belirtmiştir. **Kapalı alanlarda ve kontrol altına alınmış kişilere karşı biber gazının asla kullanılmaması gerektiğini ifade eden CPT**, biber gazının cezaevi personeli gibi kapalı alanlarda görev yapan kolluk görevlilerinin standart ekipmanı olmaması gerektiğini belirtmektedir³⁴.

Kolluğun zor kullanımı standartları açısından değerlendirme yapan CPT ilkeleri uyarınca, **kolluk güçleri yalnızca daha hafif güç kullanarak çözemediği durumlarda, karşı karşıya kaldığı durum biber gazı kullanımından başka bir çare bırakmadığında ve bu durumu çözme-ye yetecek derecede bu araca başvurabilir**³⁵.

D. Zor Kullanım Standartlarına Uyulmamasının Sonuçları

Kolluk kuvvetlerinin zor kullanım araçları ile zor kullanımı standartlarının ve de toplanma ve örgütlenme hakkının açıklandığı bölümler, standartlara uyulmamasının sonuçlarını da esas olarak açıklamaktadır. Ancak, insan hakları hukuku açısından yeniden belirtilmelidir ki; **AİHM kolluğun orantısız güç kullandığı iddia edilen birçok vakada Sözleşmenin işkence, insanlık dışı ve onur kırıcı muameleyi yasaklayan 3. maddesinin ihlal edildiği sonucuna ulaşmıştır**³⁶. Yine BM İşkence Karşıtı Sözleşmenin “bir kimseye karşı, kendisinden itiraf almak veya üçüncü kişi hakkında bilgi edinmek, kendisinin veya üçüncü kişinin yaptığı veya yaptığından kuşkulanan bir eylem nedeniyle cezalandırmak veya kendisini veya üçüncü kişiyi caydırmak veya zorlamak amacıyla veya ayrımcılığa dayanan herhangi bir sebeple, bir kamu görevlisi veya resmî sıfatla hareket eden bir başka kişi tarafından veya bu görevlinin veya kişinin teşviki veya rızası veya muvafakatiyle işlenen ve işlendiği kimseye fiziksel veya ruhsal olarak ağır acı veya ıstırap veren herhangi bir edimdir.” şeklindeki işkence fiili tanımı gereği de bu sonuca ulaşmak mümkündür.

31 Subaşı ve Çoban-Türkiye kararı

32 Abdullah Yaşa ve Diğerleri-Türkiye kararı

33 İzci-Türkiye kararı

34 <http://www.cpt.coe.int/documents/bih/2009-25-inf-eng.pdf>

35 ERTAN, Mert: Toplumsal Olaylara Müdahalede Biber Gazı Kullanılmasının Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne Uygunluğu, Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni, Cilt 32, sayı 1 (2012), s.62-63 <http://www.journals.istanbul.edu.tr/tr/index.php/hukukmhb/issue/view/1719>; CPT Standarts, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011, <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standard,s.pdf>

36 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age., s. 54

Yanısıra; ateşli silahın kullanımı açısından ortaya konan standartlara uyulmaması halinde ölüm sonucu meydana gelsin ya da gelmesin; kişilerin yaşam haklarının ihlali söz konusu olabilmektedir. AİHM, yaşam hakkına ilişkin başvurularda, ihlalin bir operasyonun icra aşamasından kaynaklanabileceği gibi operasyonun planlama ve kontrol aşamalarından da kaynaklanabileceğini içtihat etmektedir. Operasyonlar, öldürücü silah kullanımını ve bu kullanımdan kaynaklanabilecek ölümleri mümkün olduğu ölçüde azaltacak şekilde planlanmalı ve kontrol edilmelidir. Operasyonu icra eden güvenlik güçleri içinde bulundukları duruma uygun davranmış olsalar bile, onları zorunlu olmadığı halde öldürücü silah kullanmaya zorlayan unsur operasyonun planlamasıysa yine de devletin sorumluluğu gündeme gelecektir³⁷.

Toplumsal olaylara yapılan müdahalelerde işkence yasağı ihlali ile yaşam hakkı ihlali gündeme gelmektedir. Bununla birlikte, **uluslararası normlar açısından toplanma ve örgütlenme özgürlüğünün ihlal edilmesi de mümkündür.**

E. Kolluk Kuvvetlerinin Zor Kullanımına Yönelik Türkiye Mevzuatı Standartları

1. Zor Kullanım Şartları:

PVSK kolluğa zor kullanma yetkisini vermektedir. Söz konusu Kanunda hangi hallerde kime karşı nasıl ve ne tür zor kullanmaya başvurulabileceği ve bunu yaparken ne gibi kurallara uyulacağı belirtilmiştir. Jandarma da PVSK'daki yetkileri kullanabilir³⁸.

Her şeyden önce, **zor kullanma yetkisinin mutlaka kanuni bir dayanağı olmalıdır. Polisin, görevini yerine getirirken herhangi bir direnişle karşılaşması halinde zor kullanma yetkisi mevcuttur. Ancak, polis bu yetkiyi kullanırken söz konusu direnişi kırmak amacıyla hareket etmeli ve direnişi kırarak ölçüde zor kullanmalıdır. Saldırı ve direnmenin bitmesi durumunda kullanılmakta olan zora son verilmelidir**³⁹. Kuvvet kullanmanın amacı hiçbir zaman yakalanan kişiyi cezalandırmak olamayacağı gibi, direnişi yok etmek için kullanılan kuvvet, saldırıyı gerçekleştirmek için kullanılan kuvvete göre orantısız da olmamalıdır.

Zor kullanmanın derecesi uygulamada ihtiyacı aşmaması gerekir. Polis zor kullanırken ölçülü olmaya dikkat etmelidir. Kullanılan kuvvetin kademeli olmasının gereği olarak kolluk, her aşamada karşı tarafı etkisiz hale getirme amacına ulaşılıp ulaşılmadığını kontrol etmelidir. Etkisiz hale getirme işlemi hangi aşamada tamamlanmışsa kuvvet kullanma işlemi de o aşamada sona erdirilmelidir⁴⁰. Yanı sıra polis; olaya müdahale etmek, olaya karışanların kaçmasını önlemek ve yakalamak, suç delillerini elde etmek için, diğer bütün yetkilerin kullanıldığını, bütün yolların denendiğini ve güç kullanmaktan başka bir çarenin olmadığını ortaya koyabildiği sürece zor kullanabilir. Dolayısıyla polisin zor kullanabilmesi için yaptığı müdahalede “mecbur” kalmış olması gerekmektedir⁴¹.

37 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age., s. 61

38 PVSK md.25

39 PVSK md. 16/1; “Direnme, saldırma veya saldırıya yeltenme şeklinde olabileceği gibi, bedeni kuvvet kullanma, taş, sopa, silah gibi bazı maddi varlığı olan cisimlerden faydalanma yolu ile de olabilir” (ERYILMAZ, M. Bedri; BOZLAK, Ayhan: Hukukumuzda Zor ve Silah Kullanma Yetkisi, TBB Dergisi, sayı 83, s.228, 2009)

40 PVSK md. 16/2; ERYILMAZ, BOZLAK, agm. s. 229-230

41 PVSK md. 16/2-5

Kanuna göre polis, meşru savunma hakkının kullanılması kapsamında; bedenî kuvvet ve maddî güç kullanarak etkisiz hale getiremediği direniş karşısında, bu direnişi kırmak amacıyla ve kırarak ölçüde; hakkında tutuklama, gözaltına alma, zorla getirme kararı veya yakalama emri verilmiş olan kişilerin ya da suçüstü halinde şüphelinin yakalanmasını sağlamak amacıyla ve sağlayacak ölçüde silah kullanmaya yetkilidir⁴².

Kolluk görevlileri gerek kendinin, gerekse sair kişilerin yaşam hakkına karşı gerçekleşen ya da gerçekleşmesi/tekrarı muhakkak olarak öngörülen bir saldırıyı etkisiz kılmak amacıyla ve bu saldırıyı etkisiz kılmak ölçüde savunma hareketi yapabilir. Aksi durum meşru savunma olarak değerlendirilemez. Yine yakalama amacıyla silah kullanımında kaçan kişinin başka türlü yakalanmasının mümkün bulunmaması (Örneğin, kimliğinin belirsiz olması ve silahın hayati noktalara hedef alınmaması) gerekir⁴³.

Genel olarak zor kullanımına yönelik şu temel ilkeler ortaya çıkmaktadır:

- **Yasal dayanağa sahip olmalıdır.**
- **Direnenleri etkisiz hale getirmeyi amaçlamalıdır.**
- **Direnmenin mahiyetine ve derecesine göre; kademeli olarak artan nispette kullanılmalıdır.**

Bu şekilde ifadesini bulan zor kullanma yetkisi, ‘adli kolluk görevini yerine getiren’ polis için de CMK md. 168’de ve PVSK ek md. 6/6’da düzenlenmektedir. Buna göre, “olay yerinde görevine ait işlemlere başlayan polis, bunların yapılmasına engel olan veya yetkisi içinde aldığı tedbirlere aykırı davranan kişileri, işlemler sonuçlanıncaya kadar ve gerektiğinde zor kullanarak bundan men eder”.

Bu düzenlemeler dışında özellikle PVSK metninde, “kişilerin engellenmesi”, “davranışlarının devamını durdurarak yasaklama”, “menetmek” gibi ifadelere yer verilmiştir⁴⁴. Bu ifadeler özellikle gündelik yaşamda polisle karşı karşıya gelen ve toplumda marjinalize edilen kesimlerle yönelik zor kullanımına dayanak olmaktadır.

Yine 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu gereği sınır bölgelerinde kolluğun ve silahlı gümrük memurlarının “doğrudan hedefe ateşe etme” yetkisi düzenlenmiştir. Buna göre, Gümrük Kanunu gereğince belirlenen kapı ve yollardan başka yerlerden gümrük bölgesine girmek,

42 PVSK md. 16/7

43 ERYILMAZ, BOZLAK, agm. 246

44 PVSK md. 11: “Polis; A) Genel ahlak ve edep kurallarına aykırı olarak; utanç verici ve toplum düzeni bakımından tasvip edilmeyen tavır ve davranışta bulunanlar ile bu nitelikte söz, şarkı, müzik veya benzeri gösteri yapanları, B) Çocuklar, kız ve kadınlar ile genç erkeklerle sözle veya herhangi bir şekilde sarkıntılık edenleri, kötü alışkanlıklara ve hertürlü ahlaksızlığa yönelen ve teşvik edenleri, C) (Değişik bend: 03/08/2002 - 4771 S.K./10. md.) Genel ahlak ve edebe aykırı mahiyette her türlü sesli ve görüntülü eserleri, kaydedildiği materyale bakılmaksızın üreten ve satanları, herhangi bir müracaat veya şikayet olmasa bile engeller, davranışlarının devamını durdurarak yasaklar, sanıklar hakkında tanzim olunacak evrakı derhal şikayete bağlı suçlar hakkındaki evrakı da şikayet ve müracaat vukubulduğu takdirde adliyeye tevdi eder.”; PVSK md. 14: “Şehir ve kasabalarda gerek mesken içinde ve gerek dışında saat 24 ten sonra her ne suretle olursa olsun civar halkının rahat ve huzurunu bozacak surette gürültü yapanlar polisçe menolunur.”

çıkma veya geçmek isteyen kişiye “dur” uyarısında bulunulur ve bu uyarıya uymazsa havaya ateş edilir. Ancak “silâhla karşılığa yeltenilmesi ve sair surette meşru müdafaa durumuna düşülmesi halinde”, yetkili memur “saldırısı etkisiz kılacak oranda doğrudan hedefe ateş edebilir”⁴⁵.

Benzer şekilde doğrudan ateş etme yetkisi 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanununda da düzenlenmiştir. Buna göre; “*Terör örgütlerine karşı icra edilecek operasyonlarda “teslim ol” emrine itaat edilmemesi veya silah kullanmaya teşebbüs edilmesi halinde kolluk görevlileri, tehlikeyi etkisiz kılacak ölçü ve orantıda, doğrudan ve duraksamadan hedefe karşı silah kullanmaya yetkilidirler.*”⁴⁶.

Bu düzenlemeler dışında 2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Kanununda zor kullanımına ilişkin özel düzenleme mevcuttur. Kanun toplantı ve gösteri yürüyüşlerine ilişkin yasal çerçeveyi sunduğu için öncelikle toplanma hakkı açısından değerlendirme yapılmalıdır.

Anayasanın 24. maddesinde “*toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkı*” tanımlanmıştır. Buna göre; “Herkes önceden izin almadan, silâhsız ve saldırsız toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkına sahiptir.” denmiştir. Bu hükmün ikinci paragrafı ise Anayasa’nın insan haklarıyla ilgili diğer düzenlemelerinde olduğu gibi bu hak ile ilgili kısıtlamalara yer vermiştir; “*Toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkı ancak, milli güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlığın ve genel ahlakın ve başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması amacıyla ve kanunla sınırlanabilir.*” denmiştir. İlk bakışta, “herkes”e tanındığı bildirilen bu özgürlüğü en çok kullanacak olanlarla ilgili önemli bir daraltım vardır. 2911 sayılı Kanuna göre “*Dernekler, vakıflar, sendikalar ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları kendi konu ve amaçları dışında toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleyemezler*” (md. 21). Çağdaş toplumun baskı grupları olan bu kuruluşlara getirilen bu sınırlamanın haksız ve keyfiliğe açık olduğu ortadadır.

2911 sayılı Kanunun 3. maddesi de “herkesin, önceden izin almaksızın bu kanun hükümlerine göre silâhsız ve saldırsız olarak kanunların suç saymadığı belirli amaçlarla toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkı olduğunu” ifade eder. Ancak toplantı planlama komitesinin, toplantının yapılacağı saatten en az 48 saat önce mülki amire bildirimde bulunması gerekmektedir. Uygulamada, herkes önceden izin almaksızın gösteri yapma hakkını kullanabilse de, bazen polis “bildirmediği” şeklinde belirtme yerine “izin verilmediği” gerekçesiyle gösterileri engellemektedir. “İzin verilmeyen gösteri” ifadesinin kullanımı, bu gösterilerin kanun dışı olduğu şeklinde toplum içinde yanlış bir izlenime sebep olmaktadır.

Daha önce yürürlükte olan 1963 tarihli Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Hakkındaki Kanunun ilk şeklinde idareye “*yasaklama*” ya da “*erteleme*” yetkisi tanınmamıştı; sadece kamu düzeninin bozulması durumunda hükümet komiserinin toplantıyı (md. 9), yasada gösterilen durumlarda da kolluk amirinin gösteri yürüyüşünü dağıtma (md. 14) yetkileri vardı. (Kanun No:171, Kt. 10.2.1963 (RG. 18.2.1963-11337)) Erteleme yetkisi ilk olarak 1973 tarihli yasa değişikliğiyle getirildi. Bu yasa daha sonra Anayasa Mahkemesi’nce biçim yönünden iptal edildi. 1976’da yapılan yeni bir değişiklikle mahalli mülki amirlere ve belli durumlarda da İçişleri Bakanı’na

45 5607 sayılı Kanun, md. 22/1

46 3713 sayılı Kanun, ek md. 2

toplantı ve gösteri yürüyüşlerini 10 güne kadar erteleme yetkisi tanındı. (değişik md.10) Ancak Anayasa Mahkemesi bunları da bu defa esastan Anayasaya aykırı bularak iptal etti. Yüksek Mahkemeye göre bu hükümler toplantı ve gösteri yürüyüşlerinin, “bunlardan yararlanacakların istedikleri zamanda değil; idarenin arzuladığı zamanda yapılmasına olanak sağlamakta, üstelik erteleme süresi sonunda da bunları örtülü bir biçimde yapılamaz hale sokmakta (...), zamanında yapılmasını engellediği için toplantı ve gösteri yürüyüşünün amacına ulaşmasını güçleştirici ve etkisini ortadan kaldırıcı nitelik taşımakta (...), uygulayıcıların kişisel görüş ve anlayışlarına göre öznel yorumlara elverişli, keyfiliğe dek varabilecek uygulamalara neden olabilmekte ve Anayasa koyucunun erek ve amacına uygun düşen bir yasal düzenleme işini görebilecek nitelikte bulunmamakta”, bu nedenlerle de söz konusu özgürlüğün “özüne dokunmakta” idi⁴⁷. Yasanın hükümet komiserine tanıdığı, toplantının devamına ve kamu düzenini bozacak “sözle” saldırılar nedeniyle “toplantıyı dağıtma” yetkisi iptal edildi. Ancak halen yürürlükteki mevzuat toplanma hakkı açısından sınırlamalar içermekte ve dahası idareye hakkın kullanımı açısından çok geniş yetki vermektedir. 2911 sayılı Kanun müdahale konusunda kolluk kuvvetlerine tanıdığı güç kullanımı sınırlarını, hakkın özü tartışmasını gözetmeksizin hüküm altına almaktadır.

2911 sayılı Kanun gereği güç kullanım araçlarının kullanımı koşulları toplantı ya da gösterinin “kanunsuz” olması esasına dayanmaktadır. Buna göre; “kanunsuz başlayan” ya da “daha sonra kanunsuz hale dönüşen” bir toplantı ya da gösteride polis topluluğa söz konusu kanuna uyarak dağılmalarını, dağılmazlarsa kendilerine zor kullanılacağı noktasında ihtarda bulunacaktır. Topluluk dağılmazsa zor kullanılarak “dağıtılacaktır”.

2911 sayılı Kanun gereğince zor kullanma:

47 E. 1976/27, K.1976/51, Kt. 18-22.11.1976 , AYMKD, sayı 14, s. 344 v.d.

Protesto kanunsuz başlamalı ya da KANUNSUZ hale gelmelidir. ➔ “kanunsuzluk” standartları (md. 23): ✓ Uygun biçimde bildirim verilmeden veya toplantı veya yürüyüş için belirtilen gün ve saatten önce veya sonra yapılanlar, ✓ Ateşli silahlar veya patlayıcı maddeler veya her türlü kesici, delici aletler veya taş, sopa, demir ve lastik çubuklar, boğma teli veya zincir gibi bereleyici ve boğucu araçlar veya yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı eczalar veya diğer her türlü zehirler veya her türlü sis, gaz ve benzeri maddeler ile yasadışı örgüt ve topluluklara ait amblem ve işaret taşınarak veya bu işaret ve amblemleri üzerinde bulunduran üniformayı andırır giysiler giyilerek veya kimliklerini gizlemek amacıyla yüzlerini tamamen veya kısmen bez ve sair unsurlarla örterek toplantı ve gösteri yürüyüşlerine katılma ve kanunların suç saydığı nitelik taşıyan afiş, pankart, döviz, resim, levha, araç ve gereçler taşınarak veya bu nitelikte sloganlar söylenerek veya ses cihazları ile yayınlanarak yapılanlar, ✓ Güneş doğmadan başlayanlar; açık yerlerde güneş batımından bir saat önce, kapalı yerlerde 23.00’de bitirilmeyenler, ✓ Vali ve kaymakamlarca kararlaştırılarak ilan edilmiş toplantı ve gösteri yürüyüşü için tahsis edilen yerler dışında ya da bildirimde belirtilen yerler dışında yapılanlar, ✓ Genel yollar ile parklarda, mabetlerde, kamu hizmeti görülen bina ve tesislerde ve bunların eklentilerinde ve Türkiye Büyük Millet Meclisine bir kilometre uzaklıktaki alan içinde yapılan toplantılar ya da şehirlerarası karayollarında yapılan gösteri yürüyüşleri, ✓ Siyasi partilerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, sendikaların, vakıfların, derneklerin, ticari ortaklıkların ve diğer tüzelkişiliğin özel kanunlarına ve kendi tüzüklerine göre yapacakları kapalı yer toplantıları; Kanun veya gelenek ve göreneklere göre yapılacak toplantı, tören, şenlik, karşılama ve uğurlamalar; Spor faaliyetleri ile bilimsel, ticari ve ekonomik amaçlarla yapılan toplantılar; Cumhurbaşkanı, Başbakan ve bakanların Devlet ve Hükümet işleri hakkındaki toplantı ve konuşmaları ile Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin halk ile yapacakları sohbet niteliğindeki görüşmelerde kendi amaç, kural ve sınırları dışına çıkanlar, ✓ Kanunların suç saydığı maksatlar için, ✓ Bildirimde belirtilen amaç dışında çıkılarak yapılanlar, ✓ Yasaklanması veya ertelenmesi halinde tespit edilen erteleme veya yasaklama süresi sona ermeden yapılanlar, ✓ Hükümet komiserince toplantının sürmesini imkansız kılacak derecede genel sükun ve düzeni bozacak ve suç teşkil edecek nitelikte sözle veya eylemle saldırlı bir biçim alması halinde sona erdirilenler, ✓ İçişleri Bakanlığı iznini almadan yabancılar tarafından yapılanlar	Toplantı veya gösteri yürüyüşünün sona erdiği bizzat veya düzenleme kurulu aracılığı ile topluluğa İLAN edilir. ➔ Topluluğa Kanuna uyularak dağılmalarını, dağılmazlarsa zor kullanılacağını İHTAR edilir. Eğer ateşli silahlar veya patlayıcı maddeler veya her türlü kesici, delici aletler veya taş, sopa, demir ve lastik çubuklar, boğma teli veya zincir gibi bereleyici ve boğucu araçlar veya yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı eczalar veya diğer her türlü zehirler veya her türlü sis, gaz ve benzeri maddeler ile yasadışı örgüt ve topluluklara ait amblem ve işaret taşınarak veya bu işaret ve amblemleri üzerinde bulunduran üniformayı andırır giysiler giyilerek veya kimliklerini gizlemek amacıyla yüzlerini tamamen veya kısmen bez ve sair unsurlarla örterek toplantı ve gösteri yürüyüşlerine katılanlar varsa ve kanunların suç saydığı nitelik taşıyan afiş, pankart, döviz, resim, levha, araç ve gereçler taşınarak veya bu nitelikte sloganlar söylenerek veya ses cihazları kullanılıyorsa bu kişiler güvenlik kuvvetlerince uzaklaştırılarak toplantı ve gösteri yürüyüşüne devam edilir. Ancak, bunların sayıları ve davranışları toplantı veya gösteri yürüyüşü Kanuna aykırı addedilerek dağıtılmasını gerektirecek derecede ise tüm katılanların dağılması için ihtarda bulunulur.	Topluluk dağılmazsa ZOR kullanılarak dağıtılır. Eğer, ilan ve/veya ihtar sonrası güvenlik kuvvetlerine karşı fiili saldırı veya mukavemet veya korudukları yerlere ve kişilere karşı fiili saldırı hali mevcutsa, ihtarla gerek olmaksızın zor kullanılır.
---	--	--

2911 md. 24’de yer alan “zor kullanmaya” dair ibaresinin içeriği belirlenmemiştir. En temel müdahale standartları bu halde de geçerli olacaktır. **Buna göre; zor kullanma söz konusu olduğunda yapılacak müdahale “gerekli” olmalıdır. Amaca ulaşıldığında ise güç kullanımı sona erdirilmelidir. Bunun gibi, ihtar yapılması gerekliliği yapılacak olan müdahale açısından bir zorunluluk niteliği taşımaktadır. Bu yüzden, söz konusu ihtarların topluluğun en uzak köşesinden duyulduğu ve yeterli sayıda yapıldığı tutanakla tespit edilmelidir⁴⁸.**

2. Güç Kullanım Şartlarına Uyulmamasının Sonuçları

a. Ceza Hukuku Açısından Sonuçları

Tüm uluslararası insan hakları hukuku alanındaki düzenlemeler de gözetilerek iç hukukta ceza hukuku açısından kolluğun zor kullanım araçları kullanımına ilişkin standartlara uymamasının sonucu **Türk Ceza Kanunu (TCK) açısından değerlendirildiğinde temel olarak md. 94-95’de hüküm altına alınan işkence suçu veya TCK md. 256’da hüküm altına alınan zor kullanma yetkisine ilişkin sınırın aşılması suçu yahut TCK md. 86/3(d)’de düzenlenen kamu görevlisinin kasten yaralama suçu ortaya çıkmaktadır.**

İşkence suçu, TCK md. 94’deki tanımı gereği, bir kamu görevlisinin bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yete­neğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştirmesi gerekmektedir. Uluslararası insan hakları hukuku açısından, bir kişiden bilgi, itiraf almak; o kişiyi cezalandırmak; korkutmak veya yıldırım­mak amaçlarıyla ya da ayrımcılığın herhangi bir türüne dayanan herhangi bir nedenle gerek fiziksel gerekse manevi ağır acı ve ıstırap evren kamu görevlisi ya da resmi sıfatla hareket eden bir kişi tarafından gerçekleştirilen herhangi bir eylem olarak yapılan tanımında aranan özel kast, TCK’da aranmamaktadır. Kişinin özgürlüğünden yoksun bırakıldığı yerlerde gerçekleşen işkence eylemi, klasik kapatma mekanları dışında özellikle toplumsal olaylara müdahalede de gündeme gelebilmektedir. Direnç olmamasına rağmen güç kullanma, direnç kırıldıktan sonra kullanılan fiziksel ya da ruhsal baskı ile direncin kırılacağı müdahale öncesi çok açıkken aşırı güç kullanılması durumu ihtilafsız bir şekilde işkence suçuna vücut verecektir⁴⁹.

TCK md. 256 gereği, zor kullanma yetkisine sahip kamu görevlisinin, görevini yaptığı sırada, kişilere karşı görevinin gerektirdiği ölçünün dışında kuvvet kullanması hâlinde kamu görevlisi cezalandırılacaktır. PVSK’da düzenlendiği şekliyle zor kullanma yetkisi olan polise direnenlere karşı, direnenleri etkisiz kılmak sınırıyla, orantılı olarak ve kademeli olarak artan şekilde zor kullanmaması halinde gündeme gelebilecektir. Ancak yetki aşımı olarak görülebilecek birçok vakıanın işkence olarak değerlendirilmesi önünde engel yoktur. Nitekim davranışın amacı ve mağdurun çaresizliği, tanımsal kriterleri oluşturmaktadır⁵⁰. Daha geniş bir suç tanımı ise nüfu-

48 OSMANOĞLU, Kerem: Biber Gazının İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Hukuki Statüsü, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi; cilt. 19;sayı.1; 2011; s.81-82;

49 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, s.58-59; sözü edilen Ali Güneş-Türkiye, Yaşa-Türkiye, İzci- Türkiye, Subaşı ve Çoban-Türkiye kararları

50 ALTIPARMAK, Kerem: İşkenceyi Nasıl Bilirsiniz? Türkiye’de Orantısız Güç Kullanma Sorunu, 2008 Türkiye İnsan Hakları Raporu, TİHV Yayınları, 2009., s.370

zunu kötüye kullanan polisin herhangi bir kişiyi yaralaması eylemidir. Bu durumda da TCK 86/3 (d) gündeme gelebilecektir. Bu halde kamu görevlisi yetkisinde olmamasına rağmen kontrol altında olmayan kişiye yönelik eylemde bulunmaktadır⁵¹.

Sadece, hukuka aykırı olarak müdahale eden kolluk görevlisi değil ve fakat planlama ve kontrol sorumluluğunu taşıyan kişilerin de bu suçlardan dolayı soruşturulmaları gerekmektedir⁵².

PVSK gereği kişilerin direnmesi, zor kullanım yetkisinin ortaya çıkmasını gerektirdiği için ikiz dava olarak ifade edilen ve kişinin maruz kaldığı haksız muameleye karşı şikâyetle bulunması halinde ya da bulunmasının önlenmesi amacıyla görevli memura direnmek suçundan dolayı takibat yapıldığı görülmektedir. Bu karşı suçlamalar kişileri işkenceyi rapor etmekten yıldırım amaçlı kullanılmaktadır⁵³. TCK md. 265’de hüküm altına alınan görevi yaptırmamak için direnme suçu; görevini yapmakta olan kamu görevlisine, görevini yaptırmamak amacıyla cebir ya da tehdit kullanılması olarak tanımlanmıştır. Direnç gösterdiği iddia edilen kişinin çok sayıda ve ağır yaralandığı bir durumda, bu iddiada bulunan güvenlik görevlilerinin ilgilinin silahlı, tehlikeli veya saldırgan olduğunu da ortaya koyması gerekir. Bu nedenle mahkemeler, yaralanmaların ciddiyetini ve meydana geldiği ortamı dikkate almaktadır. Bunun yanında mukavemet olduğu söylenen durumda, her iki tarafın sağlık durumunun karşılaştırılması gerektiği de açıktır⁵⁴.

Yine, toplumsal olaylarda hukuka aykırı olarak güç kullanılmasının sonuçlarından biri kişilerin Terörle Mücadele Kanunu kapsamında yargılanmaları riskidir. Gerek propaganda eylemleri gerekse TCK madde 220’ye göre; örgüte üye olmamakla birlikte örgüt adına hareket eden kişinin, örgüte üye olma suçundan dolayı kovuşturulabileceği bildirilmektedir.

b. İdare Hukuku Açısından Sonuçları

Kamu hizmetinin yürütülmesi sırasında hizmeti yürüten memur veya kolluk görevlisinin eylemi neticesinde zarar uğrayan kişi, “hizmet kusuru” esaslarına göre idareden uğradığı zararın tazminini talep edebilecektir⁵⁵. Hizmet kusuru ise genel anlamı ile bir kamu hizmetinin kuruluşunda, düzenlenmesinde veya yürütülmesindeki eksiklik ve bozukluğu ifade etmektedir⁵⁶.

51 ALTIPARMAK, agm., 2009, s.376

52 Bkz. PVSK md. 16; Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği md. 38,41; 2911 sayılı K. md. 24, ÇKY md. 25,

53 BM İşkence Karşıtı Komite, Türkiye Gözlem Raporu, 2010: “Devlet görevlilerinin, gözaltına alınan kişilerin ve onların akrabalarının işkenceyi bildirmekten yıldırmanın bir aracı olarak, karşı suçlama tehdidini, TCK’nın 265, 125, 301 ve 277. maddeleri gibi, kullanmalarını ve raporlama sürecinde bu tür maddelerden verilen mahkumiyet kararlarının, herhangi bir kötüye kullanımı belirleyecek şekilde gözden geçirilmesini ve, daha önceden temin edildiği gibi, işkenceyi bildiren tüm geçerli iddiaların bağımsız bir soruşturmaya ve yargılamaya tabi olmasını güvence altına alınmalıdır”.

54 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, s. 55

55 EVREN Çınar Can; “Hizmet Kusuru – Haksız Fiil Ayrımı Ve Yargı Düzeni” Türkiye Barolar Birliği Dergisi, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2011-95-723>, ET: 06/11/2013, s. 176 vd.; BOZDAĞ Ahmet, İdare Hukukunda İdarenin Hizmet Kusuru ve Danıştay Uygulaması, Türk İdare Dergisi, Sayı. 468, Eylül 2010, s. 36.

56 EVREN, s. 180; BOZDAĞ, s. 38.

Pozitif hukukumuzda idarenin sorumluluğu ise sadece yasa düzleminde değil, Anayasa düzleminde de düzenleme alanı bulmuştur. 82 Anayasasının 125/son maddesi uyarınca “*idare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür.*” Söz konusu düzenleme ile kişilerin idarenin hizmet kusuru nedeniyle uğradıkları zararı tazmin etme hakkı, anayasal güvence altına alınmıştır⁵⁷.

Anayasanın 129/5 maddesi uyarınca ise “*memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.*” Söz konusu düzenleme ile idari hizmet kusurunun ilkeleri arasında sayılan genellik, anonimlik ve asillik ilkesi de anayasal güvence altına alınmıştır⁵⁸.

Anayasanın 40/son maddesi ise “*kişinin, resmî görevliler tarafından vâki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır*” şeklinde düzenleme ile idarenin zararın meydana gelmesinde kusuru olan görevliye rücu etme hakkını anayasal düzenleme altına almıştır⁵⁹.

Normlar hiyerarşisi gereğince Devlet Memurları Kanunu’nun 13. maddesi yukarıda belirtilen anayasa hükümlerine paralel olarak “*kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar*” düzenlemesine yer vermektedir⁶⁰.

Meydana gelen zarar, kolluk görevlisinin eyleminin sonucu ise bu durumda kusur kavramının iki başlık altında incelenmesi şarttır. Bunlardan ilki “hizmet kusuru” ikincisi ise “görev kusuru”dur.

Hizmet kusuru en geniş anlamda ile bir kamu hizmetinin kuruluşunda, düzenlenmesinde veya yürütülmesindeki eksiklik ve bozukluğu ifade etmektedir. Bu eksiklik ve bozukluk; hizmetin gereği gibi ifa edilmemesinden, geç veya yavaş işlemlerinden ya da hiç işlememesinden kaynaklanabilir. Kolluk görevlisinin ifa etmekle yükümlü olduğu kamu hizmetini gereği gibi ifa etmemesi, geç veya yavaş ifa etmesi ya da hiç ifa etmemesi halinde, kişi veya kişilerin maddi veya manevi zarara uğraması halinde başkaca bir koşul aranmaksızın idarenin sorumluluğuna gidilebilecektir⁶¹.

Görev kusuru ise⁶²: İlk bakışta kişisel kusur gibi görülecek gibi olsa da esasen hizmet kuruşu niteliği taşıyan mesleki ve ödevsel bir kusurdur. İlgili kamu görevlisinin yaptığı hizmetin ve ödevin kural ve usullerine uyma yükümlülüğüne riayet etmeme biçiminde ortaya çıkabilmektedir. Söz konusu kusur, hizmet içinde ve hizmet dolayısı ile idarenin ilgili personele verdi-

57 BOZDAĞ, s. 35.

58 BOZDAĞ, s. 35.

59 BOZDAĞ, s. 35.

60 BOZDAĞ, s. 35.

61 EVREN, s. 182 vd; BOZDAĞ, s. 40 vd.

62 DURAN Lütü; Türk Kamu Personelinin Mali Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Prof. Dr. Tahsin Bekir BALTA’ya Armağan, Ankara, 1974, s. 59 vd.

ği ödev, yetki ve araçlarla işlenmektedir. Bu durumda **kusur bir kişisel kusur gibi görünse de kusuru olarak addedilen eylem, ilgili personele verilen ödevin ifası sırasında, idarece verilen araç ve gereçler eliyle ve en önemlisi idarenin vermiş olduğu yetki ve yetkinin ilgili personelde yarattığı kamu gücünü haiz olma ve kullanabilme psikolojisinin sonucudur. Bu nedenle görev kusuru, hizmet kusurunu anonim olmaktan çıkarıp, şahsın kendisine atıf ve izafe edilecek bir kusur haline dönüştürmez. Bu halde dahi idarenin sorumluluğu Anayasanın 129/5 ve 125/son maddeleri uyarınca devam etmektedir.**

II. Zor Kullanımı Standartlarına Aykırılıklarda İstanbul Protokolünün Hukuki Değeri

Bilindiği üzere, İstanbul Protokolü'nün ekinde bulunan İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkin Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi hakkında İlkeler (İstanbul İlkeleri) BM İnsan Hakları Komisyonu⁶³ ve BM Genel Kurulu kararıyla⁶⁴ kabul edilmiştir. BM İşkence Karşıtı Komite de, AİHM de İstanbul Protokolünü uluslararası hukukun bağlayıcı ölçütü olarak görmektedir⁶⁵. **Türkiye açısından da Anayasa md. 90 gereği usulüne göre yürürlüğe konup iç hukukun parçası haline gelen uluslararası insan hakları belgelerinin hükümleri bağlayıcı olduğu için, insan hakları alanındaki sözleşmelerin bir gereği olarak ortaya konulan İstanbul Protokolünün bağlayıcılığı da tartışmasızdır.**

Kolluğun zor kullanımına ilişkin standartlara uymadığı her durum, şartları olduğu takdirde işkence ve kötü muamele yasağı açısından da ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu kapsamda açılan soruşturmaların İstanbul Protokolü'ne uygun ve işkence-kötü muamele ihtimalini dikkate alarak yürütülmesi gerekmektedir⁶⁶. Özellikle toplumsal olaylara müdahale neticesinde gerçekleşen işkence ve kötü muamele uygulamalarında İstanbul Protokolü'nde de tanımlı uluslararası standartlar açısından devletlerin önleme, hesap verme ve giderim yükümlülüklerini kapsayan işkenceye karşı temel güvenceler, kolluk kuvvetlerinin toplumsal olaylara müdahalesi halinde de dikkate alınmak zorundadır. Bu anlamda olmak üzere, herhangi bir biçimde özgürlüğünden alıkonulan kişiler için geçerli olan bilgi edinme hakkı; avukata erişim hakkı; hekime erişim hakkı; yakınlarına haber verme hakkı ve yargıç güvencesi⁶⁷ durumun niteliğine uygun olarak sağlanmak zorundadır.

İstanbul Protokolü'nde de yer aldığı üzere **devletler işkence-kötü muamele iddialarını etkin soruşturmakla yükümlüdür. Bu nedenle derhal, tarafsız ve kapsamlı bir soruşturma yürütmek ve sonuçlandırılmak zorundadır.** İstanbul Protokolüyle uyumlu etkin bir soruşturmanın koşulları şu şekilde belirtilmektedir⁶⁸:

- **Soruşturmacıların yetkin, tarafsız, şüphelilerden ve şüphelilerin bağlı olduğu resmi kurumdan bağımsız olmaları zorunludur. Bağımsızlık koşulu soruşturmaya katılan yardımcı unsurlar için de aranmalıdır.**

63 http://ap.ohchr.org/documents/E/CHR/resolutions/E-CN_4-RES-2000-43.doc

64 [http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/694d7f1d5f11b70cc1256a0f0031bdce/\\$FILE/N0056473.pdf](http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/694d7f1d5f11b70cc1256a0f0031bdce/$FILE/N0056473.pdf)

65 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, s.16-17

66 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, s.54

67 Ayrıntılı bilgi için bkz. ÜÇPINAR, ATAŞ, age. 22-54

68 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, s.92-94

- İşkencenin soruşturulması amacıyla kullanılan **metotların en yüksek mesleki standartlara uygun olması**, bulguların kamuoyuna duyurulması zorunludur.
- **Soruşturmacıların**, muhtevası ne olursa olsun ve kimin tarafından tutulursa tutulsun, soruşturma ile ilgili **tüm delillere ulaşma ve edinme hususunda sınırsız bir yetkiye sahip olmaları zorunludur**.
- Soruşturmacılar **gerekli mali ve teknik imkânlarla** donatılmalıdır.
- **Bir işkence veya kötü muamele vakasında adı geçen herhangi bir kamu görevlisi mağdurlar, tanıklar, bunların aileleri ve en önemlisi soruşturmacılar üzerinde kontrole sahip olabilecek her türlü görevden el çektirilmelidir**.
- Ceza yargılaması açısından kabul edilebilir delillerin ortaya çıkarılması, delillerin hukuken sakatlanmaması amacıyla **soruşturmacıların bağımsız hukukî danışmanlardan yararlanması sağlanmalıdır**.
- **İşkence mağdurları, avukatları ve ilgili üçüncü kişi ve kuruluşların duruşmalara katılması, soruşturma ile ilgili tüm bilgi ve belgeye ulaşmaları, delil sunabilmeleri sağlanmalıdır**.
- **Tanıkların soruşturma sırasında zarar görmesi muhtemel ise avukatla temsilleri sağlanmalıdır**.
- **Soruşturma mekanizması etkin bir şekilde tanıkları sorgulayabilmelidir**. Yargılamaya taraf olanlar yazılı olarak değerlendirmelerini iletebilmelidirler.
- Mağdurların **alternatif doktor raporu alabilmeleri** sağlanmalı, alternatif raporlar delil olarak kullanılabilir.
- Soruşturmanın doğası hakkında bilgilendirilme, mağdurlar tarafından verilecek ifadelerin veya delillerin nasıl kullanılacağı gibi **mağdurların hakları özelinde soruşturmalara dair asgari usul standartları benimsenmelidir**.

Bu temel ilkelerin yanı sıra, **toplumsal olaylarda delil elde etme ve tıbbi delillere dayalı belgelendirmenin etkin olabilmesi açısından fiziksel delillerin elde edilip korunmasına ilişkin ilkeler de önem arz etmektedir**⁶⁹. Buna göre;

- Soruşturmacılar, fiziki delillerin ortaya çıkartılması ve korunmasıyla ilgili olarak yaşanan olaylar zincirini belgelendirebilmelidir ki bu deliller cezai yargılamayı da içerebilecek ilerideki olası hukuki işlemlerde kullanılabilsin.
- Soruşturmayı yürüten personel ya da diğer soruşturmacılar, işkence yapıldığı iddia edilen yerin derinlemesine soruşturulması girişimlerini koordine etmek için çaba göstermelidirler. Soruşturmacılar, işkence yapıldığı iddia edilen mekan(lar)a herhangi bir kısıtlama olmadan ulaşabilmelidirler. Özellikle protestolarda kolluğun hukuka aykırı güç kullanımının gerçekleştiği ve dahası yaralama-ölüm eylemleriyle sonuçlanan zor kullanım araçlarının kullanıldığı açık alanlardan fiziksel kanıt toplanılabilmesi açısından bu ilke önem arz etmektedir.
- Soruşturma altındaki her bina ya da alan, olası delillerin kaybolmaması için kapatılmalıdır. Söz konusu mekanda maddi delil olup olmadığı incelenmelidir. Tüm deliller düzgün biçimde toplanmalı, düzenlenmeli, paketlenmeli, etiketlenmeli ve delillerin bozulmasını, kurcalanma-

⁶⁹ İstanbul Protokolü, para. 102 ve 103

sını ya da kaybını engellemek için güvenle saklanabileceklere yerlere yerleştirilmelidir. Eğer işkence yeterince yakın bir zamanda gerçekleşmişse, kan ve meni gibi bulunan vücut sıvısı, saç, tel, lif örnekleri toplanmalı, etiketlenmeli ve düzgün biçimde korunmalıdır.

- İşkence yapmak için kullanılması olası her tür alet, ister işkence amacıyla tasarlanmış ister duruma göre kullanılabilecek olsun, alınıp korunmalıdır. Protestolarda kullanılan göz yaşartıcı gaz kapsülleri, gaz bombaları yahut plastik-kauçuk ya da gerçek mermiler gibi zor kullanım araçlarının fiziksel kanıt olarak korunması açısından bu ilke önem arz etmektedir.
- İşkence yapıldığı iddia edilen binanın ya da yerin krokisi çıkarılmalı, kroki üzerinde çeşitli mekanları gösteren yerler işaretlendirilmeli, kroki ölçeklendirilmelidir. Kroki farklı katların yerleşimi, farklı odalar, girişler, pencereler, mobilya, çevreleyen alan, vb. gibi olayla ilgili olabilecek tüm ayrıntıları göstermelidir. Ayrıca, yukarıda sayılanların renkli fotoğrafları da çekilmelidir;
- İşkence kısa bir zaman önce yapılmışa işkence yapıldığını iddia eden kişinin kıyafetinin envanteri çıkarılmalıdır. Kıyafet örneği olanak varsa, vücut sıvıları ve diğer fiziksel deliller için bir laboratuvarında test edilmelidir.
- Soruşturulan binalarda veya alanda bulunan herkesten, iddia edilen işkence olaylarına tanık olup olmadıklarına dair bilgi alınmalıdır.

İstanbul Protokolünün bir parçası olarak tüm sağlık hizmeti etiği kurallarında yer alan temel ilkelerden, müşfik bakım ve tedavi sağlama görevi⁷⁰; aydınlatılmış onam⁷¹ ve gizlilik⁷² tüm aşamalarda gözetilmelidir. İşkenceye karşı usul güvencelerinden hekime erişim hakkı protestolarda çok çeşitli biçimlerde gündeme gelebilir; dahası ihlal edilebilir. Bu açıdan tıbbi derecelendirme ve raporlama, hekim-hasta ilişkisinin gizliliği ve mahremiyet, aydınlatılmış onam oldukça önem arz etmektedir.

Adli muayene ile görevli hekimin görevi gereği tıbbi değerlendirme süreci sonucunda elde edeceği tıbbi bulguları raporlama yükümlülüğü vardır. Adli muayene ile sorumlu olan hekim, hastasına rolünü anlatmalı ve sır saklama zorunluluğunun/hekim-hasta ilişkisinin gizliliği ilkesindeki sınırlılığı hastanın anlayacağı biçimde belirtmelidir. Yani, muayene öncesinde hekim hastaya bu görüşme ve muayene sonucunda ulaşılan bilgi ve verilerin raporda yer alabileceği bilgisini vermelidir⁷³.

Adli muayene ve tetkikler sırasında temel insan hak ve hürriyetleri ile mahremiyete saygı kurallarına mutlaka uyulması gereklidir. Muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duymayacağı bir ortamda yapılması, muayene esnasında tabip ile muayene edilen kişinin yalnız kalmaları ve muayenenin hekim-hasta ilişkileri çerçevesinde gerçekleştirilmesi esastır.

Hekimler muayene ve değerlendirmeye geçmeden önce kişinin/hastanın gönüllü, bilgilendirilmiş onamını almak zorundadırlar. Bilgilendirme, kişinin anlayabileceği bir açıklıkta/net-

70 İstanbul Protokolü, para 58-63

71 İstanbul Protokolü, para 63-65

72 İstanbul Protokolü, para 65

73 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, s.71-72

likte olmalıdır. **Hekim hastanın/kişinin tıbbi değerlendirmenin amacını, olası yararlarını ve risklerini, hekim-hasta ilişkisindeki hekimin sır saklama yükümlülüğündeki sınırlılıkları anladığından emin olmalıdır.** Her bir basamakta ayrıca ek bilgilendirme yapılmalı ve her basamaktaki tetkik ve değerlendirme bu bilgilendirme temelinde alınmış onayla yürütülmelidir. Hastanın kararını belirleyen bu gibi hususlar muayene öncesinde tam ve açık biçimde aktarılmamışsa, muayene ve bilginin saklanması için verilen onam geçersizdir. Kişilerin hekimle görüşme/muayenenin tamamını veya belli bir kısmını reddetme hakları vardır. Hekim, kişinin muayene ve değerlendirmeyi reddetme gerekçesini yazılı olarak belgelemelidir. Ayrıca, bu belge kişinin kendisi veya avukatı ve başka bir sağlık görevlisi tarafından imzalanmalıdır⁷⁴.

Muayene sonunda hazırlanan rapor gizli tutulmalı ve rapor muayene edilen kişiye veya kişinin yasal temsilcisi olarak atadığı kimseye teslim edilmelidir. Bu raporun yetkili kişilere güvenli bir biçimde ulaştırılmasını güvenceye almak, devletin sorumluluğudur. Muayene edilen kişinin rızası veya bu tür bir talepte bulunma yetkisi bulunan mahkemenin yetki vermesi istisna olmak üzere, rapor başka kimseye verilmemelidir. Tıbbi raporlar, hiç bir koşul altında kolluk kuvvetlerine verilmemelidir⁷⁵.

Bu genel açıklamalar, çocukların maruz kaldığı işkence olguları için de geçerli olmakla birlikte **çocukların doğrudan ya da dolaylı olarak işkenceye ve kötü muameleye maruz kalabileceği ve İstanbul Protokolü gereği yapılacak “çocuğun gelişiminin değerlendirilmesi” ve “klinik değerlendirmeler”, çocukların göz yaşartıcı kimyasal ve diğer zor kullanım araçlarına maruziyetleri ya da gözaltına alınmış olmaları halinde; çocuklara özgü adalet sisteminden yararlanma hakkından faydalanmaları veya bu konudaki hak ihlallerinin tespiti açısından önem arz etmektedir.** Bunun gibi; toplumsal olaylarda kolluk kuvvetlerinin uyguladığı şiddetle tanıklık etmek zorunda kalmış olmaları da çocuk hakları açısından değerlendirilmek durumundadır⁷⁶.

Kişilerin yakalama-gözaltına alınmadan hekimlik uygulaması ile karşılaşmalarıyla, yakalama-gözaltına alınma aşamalarında sağlanması zorunlu olan hekime erişim hakkı açısından etik ve hukuki açıdan bağlayıcı ilkeler mevcuttur.

A. Sokak Hekimliği

Sağlık çalışanları kamu alanında veya kamu dışında çalıştıklarına bakılmaksızın sağlık hizmet etiğinin ilkelerine uygun davranma yükümlülüğü altındadırlar. Sağlık hizmeti etik kurallarının

74 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, 72-74

75 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, 74

76 Gündem Çocuk Derneği'nin “Gezi Parkı Olaylarında Çocukların Yaşadığı Hak İhlalleri Raporu” nda şu belirlemelere yer verilmiştir: “0-18 yaş arasında her yaştan çocuk, gezi parkı eylemleriyle özellikle fiziksel ve psikolojik şiddete bolca tanıklık etmiş ve şiddet deneyimi yaşamıştır. Tanık oldukları, deneyimledikleri ve izledikleri kadariyle demokratik yollarla taleplerin iletilmeye çalışılmasına şiddet yoluyla cevap verildiğini öğrenmişlerdir. Erişebildikleri ve kendilerine sunulan bilgiler doğrultusunda yöneticilerin kin ve nefret söylemlerine tanık olmuşlardır. Dolayısıyla çocukların barış, bir arada yaşama kültürü ve demokrasiye duydukları güvenin sarsılması kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Eylemlere doğrudan veya dolaylı olarak katılan çocukların günlük yaşam akışı bozulmuştur. Üniversite sınavları zamanında yaşananların çocukları nasıl etkilenmiş olduğu belirsizdir. Şiddet deneyimi veya şiddetle tanıklık sonucu çocuklarda korku, huzursuzluk, gerginlik ve belirsizlik oluşması ve bazılarının uykusuzluk, endişe ve korku hali vb. travma sonrası bozuklukların yerleşmesi olasıdır”.

ana kuralı, kısıtlamalar, baskılar ve yasal sözleşmelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak, sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini gözeterek ve yararını düşünerek davranmakla görevli olduğudur. Bu kural aynı zamanda mesleki bağımsızlık ilkesinin de bir gereğidir.

DTB Uluslararası Tıbbi Etik Kuralları, hekimlerin ahlaki açıdan bir insanlık görevi olarak acil tıbbi bakım vermekle yükümlü olduklarını kabul eder. Türkiye’de Haziran 2013 Gezi Olayları sürecinde sıkça karşılaşılmış olan ve **polisin kimyasal silah ve göz yaşartıcı gaz kullanımı neticesinde yaralanan kişilere acil sağlık hizmeti sağlanması da bu çerçevede değerlendirilmelidir. Sokak hekimliği olarak ifade edebileceğimiz bu durum sağlık hizmeti etik kurallarının bir gereği olduğu gibi uluslararası insan hakları hukukunun da bir parçasıdır**⁷⁷. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, kişilerin etnik kökenleri, politik inançları, milliyetleri, cinsiyetleri, dinleri ya da kişisel özellikleri ne olursa olsun sağlık bakımını alma hakkına sahip olduklarını ifade etmektedir. Lizbon Bildirgesi’ne göre; “Yürütme organının, hükümetin veya herhangi bir idari merci veya kurumun bu hakları hastalara tanımayı reddetmesi durumunda hekimler, bu hakları garanti altına almak ya da bu hakların verilmesini sağlamak için gerekli yollara başvurmalıdır.” Dolayısıyla; sokak hekimliği, sağlık hizmet etiğinin bir gereği olarak DTB tarafından uluslararası bildirgelerde de defalarca ifade edildiği gibi hekimin uymakla yükümlü olduğu mesleki sorumluluktur. Sokak hekimliği aynı zamanda iç hukukta öncelikle Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 3/1’de belirtildiği gibi; “Tabip, vazife ve ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur” şeklinde değerlendirilir. Ayrıca “yardım ve bildirim yükümlülüğünü düzenleyen” TCK md. 98 kapsamında değerlendirilmelidir. TCK md. 98 uyarınca; “Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hâl ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhâl ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” Sağlık çalışanı olmayan vatandaşları dahi bağlayan bu hukuk kuralı karşısında bağlı oldukları mesleki etik kurallar gereği, **acil sağlık hizmeti sağlamakla yükümlü olan hekimlerin toplumsal olaylarda kolluk kuvvetlerince yaralanan ve kötü muameleyle maruz kalan kişileri tedaviden kaçınması kabul edilemez.** Aynı şekilde meslek etik kurallarına ve kanunlara uymaları sebebiyle Haziran 2013 Gezi olayları sürecinde sokak hekimliği görevini icra eden Ankara’da 13, İstanbul’da 4 sağlık çalışanın gözaltına alınması idarenin açıkça hukuka aykırı davrandığının da bir göstergesidir⁷⁸.

77 DTB Bildirgeleri

78 Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul Taksim Gezi Parkı Olayları sırasında Yaşanan Kolluk Kuvvetleri Şiddeti ve Başta İşkence Olmak üzere Hak İhlallerine Dair Ön Rapor, 26 Haziran 2013, s.13-14; Sağlık Bakanlığı Denetçiliği, İstanbul Tabip Odası Başkanlığı’na gönderdiği “inceleme/soruşturma” konulu 13 Haziran 2013 tarihli yazıda, “İstanbul Tabip Odası’nın internet sitesindeki açıklamaya göre, kendileri tarafından organize edildiği anlaşılan ve ‘gönüllülük esasına göre çalışıldığı’ ifade edilen ve ‘revir’ diye tanımlanan bazı yerlerde, yasadışı gösterilerde yaralananlara tıbbi müdahalede bulunulduğuna yönelik muhtelif bilgiler ve istatistik verilerin yer aldığı görüldü.” şeklinde değerlendirme yapmış ve dahası hukuka açıkça aykırı olarak şu bilgilerin verilmesini talep etmiştir:

1. İstanbul Taksim Gezi Parkı’nda odanız tarafından koordine edilen tıbbi müdahale ve “gönüllü revir” işlemleri için neden Sağlık Bakanlığı’ndan izin almadınız?
2. Sağlık Bakanlığı’nın ambulansları ve tıbbi ekipleri Taksim meydanındaki olaylar çerçevesinde meydana yer alıyorken, hangi gerekçeyle siz de ilave tedavi ekipleri oluşturdunuz?
3. Gönüllü revirlerde kimler görev yaptı? Bu kimselerin görev, yetki ve unvanları neydi? Bu kimselerin hastalara

Bireysel olarak bir hekimin sağlık sorunu yaşayan herhangi bir kimseye müdahalesinin kanuni olarak zorunluluk olmasının yanı sıra, TCK açısından, hekimin müdahalede bulunmamasının ihmali bir davranış olarak değerlendirilmesi mümkündür⁷⁹. Sonuç olarak; hekimlik mesleği ilkeleri, etik kuralları ve vicdani sorumluluğu zaten hangi şartlarda ve yerde olursa olsun müdahaleyi gerekli kılmaktadır.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun Ek 11 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde aşağıdaki düzenleme yapılmıştır: “Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşıma ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.” Hekimlik mesleğinin hiçbir izne tabi olmaksızın yapıldığı halleri ayırt etmeksizin, yalnızca yönetsel bir işlem olan çalışma izni alınması gerekliliğini yerine getirmeme nedeniyle insanlara sağlık hizmeti verme davranışının suç olarak düzenlenmesi, hekimlik mesleğinin özellikleri ile çelişmektedir. Hekimler, evrensel hekimlik ilkeleri ve insan hakları belgeleri uyarınca her durumda, ayrımsız olarak ihtiyacı olan bütün insanlara sağlık hizmeti vermekle yükümlü bir mesleğin üyesidirler. Meslek etiği kuralları, hukuk metinlerinin ötesinde evrensel insanlık değerlerinden süzülen bir meslek grubudur. Bu düzenlemenin hekimlerin etik sorumluluğuna aykırı olduğu düşünülecek olsa dahi Avrupa Biotıp Sözleşmesinin bu düzenleme ile çatışması açık olduğu için Sözleşme hükümlerinin esas alınacağı açıktır.

B. Adli Olgu Bildirimi

2003 yılında yapılan bir çalışma, Türkiye’de hekimlerin %78.46’sının ve asistan hekimlerin ise %84.2’sinin sorumlu olduğu yasal mevzuatı yeterince bilmediklerini ortaya koymaktadır.

müdahale yetkinliğinin ve yetkisinin olup olmadığını nasıl kontrol ettiniz?

4. Yaralı ve hastalara müdahale eden “sağlık gönüllüleri” hangi tıbbi kayıtları tuttular, bunların yasal dayanakları nedir? İnternet sitenizde “Adli Olgu Ön Değerlendirme ve Belgeleme” işleminden bahsediliyor. Bu işlemin yasal dayanağı nedir?
5. Hastalara cerrahi müdahalede bulunuldu mu? Böyle bir işlem yapıldıysa herhangi bir kayıt tutuldu mu?
6. Hastaların isim listeleri nelerdir? Bu bilgiler Sağlık Bakanlığı ile paylaşıldı mı?

79 **TCK MADDE 83.** - (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.

- (2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin;
 - a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanunî düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması,
 - b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, Gerekir.

(3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hâllerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir

TCK MADDE 88. - (1) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

- (2) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi hâlinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

Bununla beraber, yine aynı çalışmaya göre, asistan hekimlerin %52.6'sının adli olgu bildirim yükümlülüğü hakkında hiçbir bilgisi bulunmamaktadır⁸⁰.

Kolluk kuvvetlerinin, yetkisiz veya aşırı güç kullanımı neticesinde meydana gelen yaralanma ve ölümlerin hukuki açıdan soruşturulması bakımından adli olgu bildirim yükümlülüğü büyük önem arz etmektedir. Nitekim; göz yaşartıcı gaz veya kimyasal silah kullanımına maruz kalan bireyin öncelikli olarak bir hekime başvurduğunu düşünecek olursak, hekimin adli olgu bildirim yükümlülüğünü yerine getirmemiş olmasının, kolluk kuvvetlerince işlenen suçun hukuki açıdan belgelendirilmesinin de önünü tıkadığı kabul edilmelidir.

Geniş bir ifadeyle; adli olgular, acil olarak hekim tarafından muayene edilip, değerlendirilmesi gereken ve suç teşkil edebilecek fiillerin sebebiyet verdiği olgular olarak tanımlanabilir. **Kolluk kuvvetlerinin kimyasal silah, göz yaşartıcı gaz ve diğer zor kullanım araçlarını kullanımı sonucunda meydana gelen ve işkence iddialarının temelini oluşturan kesici-delici alet yaralanmaları, yanıklar, elektrik çarpmaları, darp, zehirlenmeler ve ölümler adli olgu kapsamında değerlendirilmektedir⁸¹.**

Kolluk kuvvetlerince işlenen suç neticesinde önüne gelen hasta hakkında adli bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen ve kamuda çalışan hekim, söz konusu suçu bildirmediği ya da bildirimde geciktiği takdirde TCK md. 279 uyarınca altı aydan iki yıla kadar hapis cezası istemi ile yargılanacaktır. Kamu dışında görevli hekim ise; kolluk kuvvetlerince işlenen suç hakkında bir belirti ile karşılaşmasına rağmen bildirmez ve bildirimde gecikme gösterdiği takdirde bir yıla kadar hapis cezası istemi ile yargılanacaktır.

Türk Ceza Yasası'nda 2005 yılında "ihbar yükümlülüğü" yeniden ele alınmıştır. TCK'da 278. md. bireylerin, 279. md. kamu görevlilerinin 280. md. ise tüm sağlık mensuplarının ihbar yükümlülüğünden söz etmektedir. TCK md. 280 uyarınca "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" hükmü getirilmiştir. Eski TCK'da 530 md. yer alan hüküm "Hekim, cerrah, ebe yahut sair sıhhiye memurları şahıslar aleyhinde işlenmiş bir cürüm asarını gösteren ahvalde sanatlarının icap ettiği yardımı ifa ettikten sonra keyfiyeti adliyeye veya zabıtaya bildirmezler yahut ihbar hususunda teahhür gösterirlerse bu ihbar kendisine yardım ettikleri kimseyi takibata maruz kılacak ahval müstesna olmak üzere otuz liraya kadar hafif cezayı nakdiye mahkum olurlar" şeklinde düzenlenmiş idi. Yeni TCK ile; sağlık çalışanları tüm hastalarla ilgili olarak sorumlu tutulmakta, suça ait belirtilerin varlığından kuşkulandırılması dahi bildirim gerektirmekte ve bildirimden hemen yapılma koşulu getirmektedir. Sözü edilen yasal düzenleme hastanın yaşam hakkını tehdit edebilecek boyutta taşıdığı risklerin yanı sıra hekimlik mesleğinin temel felsefesi ile etik düzenlemeler yönünden aykırılıklar içermektedir.

80 Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koc S; Acil Servis Hizmetine Katılan Hekimlerin Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri, Gülhane Tıp Dergisi 2003, cilt 45, sayı 2, s. 175-179

81 Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Adli Tıp Uzmanları Derneği-TTB. Ankara: Polat Matbaası, 1999, s. 14-15.

Her hangi bir nedenle suç şüphesi altında olan kişilerin, sağlık hizmeti almalarının gerektiği durumlarda, ihbar edilme korkusuyla sağlık kurumlarına başvurmaktan ve tedavi olmaktan kaçınması, hastanın en temel hakkı olan tedavi olma ve yaşam hakkını ortadan kaldıracabilecek bir düzenlemedir. Ayrıca, Türk hukukunda, hekimin “meslek sırrı” kabul edilmiş ve bu sırrın açıklanması cezaya bağlanmış ve diğer yandan hekime “tanıklıktan çekilme” imkanının tanınmış olduğu dikkate alındığında mevcut düzenlemenin tek başına hekime ihbar yükümlülüğü getirdiğini ileri sürmek çelişkilidir. Adli olgularda da hekimin öncelikli görevi hastasının sağlığını ve yaşam hakkını korumak ve bu yönde mesleğini uygulamaktır. İlgili hüküm Biyotıp Sözleşmesi kapsamında; hastanın yaşam, tedavi, mahremiyet ve özerklik hakkı güvence altına alındıktan sonra dikkate alınabilecek bir hükümdür. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının mesleğin evrensel etik kodları dışında davranması beklenmediği gibi yasal boyutta da sözü edilen düzenlemenin mutlak bir ihbar yükümlülüğü getirdiğini ileri sürmek tartışmalıdır. Dolayısıyla; hekimler hastalarının tedavi ve yaşam hakkını güvence altına almalı, olguya ait kayıtları tutmalı ve ihbar yükümlülüğünü daha sonra değerlendirmelidir. Hekimin bildirim yükümlülüğünün gerekçesi, suçların takibi, suçluların yakalanması ve halk sağlığını ilgilendiren konularda tedbir alınması ihtiyacıdır. Bu temel gerekçe “kamu yararı” ile ilgili iken, temel hasta haklarını göz ardı edecek biçimde uygulanmamalıdır⁸².

Her ne kadar; CMK md. 158/1’de suça ilişkin bildirimin Cumhuriyet Başsavcılığına veya kolluk makamlarına yapılacağı belirtilmişse de suçun failinin kolluk mensubu olduğu durumlarda etkin soruşturma yürütülmesi zorunluluğu bakımından adli olgu bildiriminin doğrudan Cumhuriyet Başsavcılığına yapılması gerekmektedir. Aksi takdirde, soruşturmanın tarafsızlığı ilkesi zarar görecektir. Nitekim; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de *Assenov/Bulgaristan* kararında bu konuya değinmiştir:

“Bir kimsenin, polis veya devletin diğer görevlileri tarafından Sözleşmenin 3. Maddesine aykırı bir muameleye maruz bırakıldığına dair savunulur bir iddia ileri sürmesi halinde, Sözleşmenin 3. Maddesi, “Sözleşmede ... tanımlanan hak ve özgürlükleri egemenliği altında bulunan herkes için güvence altına alır” diyen Sözleşmenin 1. Maddesi ile birlikte okunduğunda, etkili bir soruşturma yapılmasını zımnen gerektirir. Sözleşmenin 2. Maddesiyle ilgili bir soruşturma gibi bu tür bir soruşturmanın da sorumluların belirlenmesine ve cezalandırılmasına yol açacak yeteneğe sahip olması gerekir. Aksi takdirde işkence, insanlık dışı ve onur kırıcı muamele konusundaki genel hukuki yasak, temel bir öneme sahip olmasına rağmen uygulamada etkisiz kalır ve bazı durumlarda devlet görevlilerinin, kontrolü altında tuttukları kişilerin haklarını fiili bir muafiyetle ihlal etmeleri mümkün olur.”⁸³.

Bu sebeple, adli olgu bildirimini kolluk makamına yapıldığı takdirde hakkında soruşturma açılması gereken kolluk kuvvetleri ile soruşturmayı yürüten makam aynı olacağından etkili bir soruşturma yapılması amacıyla ve uluslararası insan hakları hukuku gereğince bildirimin savcılığa yapılması gerekmektedir.

82 Deryal Yahya. Hekimin “Sır Saklama” ve “İhbar” Yükümlülükleri Tck.M.280 Acilen Değişmelidir - <http://www.haksay.org/files/yahya11.doc>

83 28 Eylül 1998 tarihli, 24760/94 başvuru sayılı, *Assenov-Bulgaristan* kararı

C. Alıkonulma Koşullarında Tıbbi Raporlama

Tıbbi raporlama; tüm alıkonulma hallerinde işkenceye karşı usul güvenceleri kapsamında önem arz etmektedir. Gözaltına alınıp hekim huzuruna çıkarılmak ile başlayabilecek bu süreç cezaevlerinde gerçekleştirilecek muayeneleri de kapsamak suretiyle özel kural ve ilkeler şeklinde düzenlenmektedir. İstanbul Protokolü başta olmak üzere, BM Tutuklulara Karşı Muamelenin Standart Asgari Kuralları, Mahkum ve Tutukluların İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ve Cezalardan Korunmasında Sağlık Çalışanlarının özellikle Doktorların Rolü için Geçerli Tıbbi Etik İlkeler hekimlerin uymak zorunda oldukları standartları belirlemektedir.

Yanı sıra iç hukukta da konuya özgülenmiş olan 01 Haziran 2005 tarihli, 25832 sayılı Resmi Gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nde sağlık kontrolüne ilişkin hüküm şu şekildedir⁸⁴:

Sağlık kontrolü

Madde 9 – Yakalanan kişinin gözaltına alınacak olması veya zor kullanılarak yakalanması hâllerinde hekim kontrolünden geçirilerek yakalanma anındaki sağlık durumu belirlenir.

Gözaltına alınan kişinin herhangi bir nedenle yerinin değiştirilmesi, gözaltı süresinin uzatılması, serbest bırakılması veya adli mercilere sevk edilmesi işlemlerinden önce de sağlık durumu hekim raporu ile tespit edilir.

Gözaltına alınanlardan herhangi bir nedenle sağlık durumu bozulanlar ile sağlık durumundan şüphe edilenler, derhâl hekim kontrolünden geçirilerek gerekiyorsa tedavileri yaptırılır. Bu durumdaki kişilerden kronik bir rahatsızlığı olanların, istekleri hâlinde varsa kendi hekimi nezaretinde resmî hekim tarafından muayene ve tedavi edilmeleri sağlanır.

Gözaltına alınan kişinin ifadesini alan veya soruşturmayı yürüten kolluk görevlisi ile bu kişiyi tıbbî muayeneye götüren kolluk görevlisinin farklı olması zorunludur. Ancak personel yetersizliği nedeniyle farklı kolluk görevlisinin bulunmaması hâlinde bu durum belgelendirilir.

Tıbbî muayene, kontrol ve tedavi, adli tıp kurumu veya resmî sağlık kuruluşlarınca yapılır.

Hekim raporu üç nüsha hâlinde düzenlenir. Kolluk görevlileri tarafından, hekim raporunu verecek birime, yakalananın nezarethaneye giriş raporu mu, yoksa çıkış raporu için mi getirildiği yazılı olarak bildirilir.

Yakalama veya nezarethaneye giriş raporunun bir nüshası raporu tanzim eden sağlık kuruluşunda saklanır, ikinci nüshası gözaltına alınana, üçüncü nüsha ise soruşturma dosyasına eklenmek üzere ilgili kolluk görevlisine verilir.

Gözaltı süresinin uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış sırasında düzenlenen hekim raporlarından; bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır, iki nüshası ise raporu düzenleyen

⁸⁴ <http://www.cigm.adalet.gov.tr/yonetmelikler/yonetmelikmetinleri/yakalama.pdf>

sağlık kuruluşunca kapalı ve mühürlü bir zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına en seri şekilde gönderilir. Bunlardan bir nüshası Cumhuriyet savcısı tarafından gözüaltına alınanın kendisine veya vekiline verilir, bir nüshası ise soruşturma dosyasına eklenir. Bu raporların düzenlenmesinde ve Cumhuriyet başsavcılığına gönderilmesinde 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 157 nci maddesinde belirtilen gizlilik kurallarına uyulur ve bu amaçla gerekli tedbirler ilgili sağlık kuruluşunca alınır.

Hekim muayene esnasında 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 94 üncü maddesinde belirtilen işkence, 95 inci maddesinde belirtilen neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence ve 96ncı maddesinde belirtilen eziyet suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması hâlinde, keyfiyeti derhâl Cumhuriyet savcısına bildirir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 7 ve 8 inci maddesine göre işlem yapılır.

Hekim ile muayene edilen şahsın yalnız kalmaları, muayenenin hekim hasta ilişkisi çerçevesinde yapılması esastır. Ancak, hekim kişisel güvenlik endişesini ileri sürerek muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu istek belgelendirilerek yerine getirilir. Bu durumda gözüaltına alınan kişinin talebi hâlinde müdafii de muayene sırasında gecikmeye neden olmamak kaydıyla hazır bulunabilir.

Kadının muayenesi, talebi hâlinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır. Muayene edilecek kadının talebine rağmen kadın hekimin bulunmaması halinde, muayene sırasında hekim ile birlikte sağlık mesleği mensubu bir kadın personelin bulundurulmasına özen gösterilir.

Gözüaltı işlemi nedeniyle yapılan muayenelerde hasta-hekim ilişkisinde gizliliğe özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Güvenlik güçleri hiçbir biçimde muayene odasında bulunmamalıdır. Ancak, söz konusu Yakalama, Gözüaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'ne göre muayeneyi yapan hekim, tutuklunun sağlık görevlilerinin güvenliğine ilişkin ciddi bir risk oluşturduğuna ilişkin net bir kanıt olduğu düşüncesindeyse, hekimin talebi üzerine muayene esnasında güvenlik personeli hazır bulunabilir. İstanbul Protokolü ise; bu durumda da muayene odasında bulunacak güvenlik gücünün, polis ya da diğer kolluk güçleri olmaması gerektiğini, o sağlık kuruluşunun güvenlik personelinin çağrılması gerektiğini ve güvenlik personelinin yine de hasta-hekim görüşmesini işitebilme mesafesinin dışında durması gerektiğini ve kişinin yasal temsilcisinin ortamda bulunmasını sağlaması gerektiği vurgulamaktadır. Hekim, bu talebini ve gerekçelerini raporunda yazılı olarak kayıt altına almalıdır. Ne gerekçeyle olursa olsun, muayene ortamında bulunan kişilerin açık ve ayrıntılı kimlik ve unvanları mutlaka doktor rapor ve kayıtlarında yer almalıdır. Muayene ortamında güvenlik görevlilerin mevcudiyeti “olumsuz” yani gerçeğe aykırı ya da gerçeği tam olarak yansıtmayan bir tıbbi raporun dikkate alınmaması için zemin teşkil edebilir⁸⁵. Muayenenin kolluk görevlisinin (veya başka bir güvenlik personelinin) gözetiminde yapılması halinde ve muayene edenin talebi halinde müdafii de muayene sırasında hazır bulunabilir. Yakalama ve Gözüaltına Alma Yönetmeliği'nde ise, gözüaltına alınan kişinin ifadesini alan veya soruşturmayı yürüten kolluk

85 İstanbul Protokolü, para. 124-126

görevlisi ile bu kişiyi tıbbi muayeneye götüren kolluk görevlisinin farklı olması zorunlu olduğunu; ancak personel yetersizliği nedeniyle farklı kolluk görevlisinin bulunmaması halinde bu durumun belgelendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi'ne göre hekimle yapılacak görüşme, güvenlik görevlilerinin göremeyeceği ve duyamayacağı bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Yargıtay Ceza Kurulu da görevlilerin yanında, yüzeysel biçimde yapılan muayenenin hekimin görevi ihmal suçuyla cezalandırılmasına sebep olacağını belirtmiştir⁸⁶. Yine AİHM de İstanbul Protokolüne atıfla muayenelerin devlet görevlilerinin yer almadığı ortamda gerçekleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır⁸⁷.

Yakalama veya nezarethaneye giriş raporunun bir nüshası, raporu tanzim eden sağlık kuruluşunda saklanır, ikinci nüshası gözaltına alınana, üçüncü nüsha ise soruşturma dosyasına eklenmek üzere ilgili kolluk görevlisine verilir.

Yakalama veya nezarethaneye giriş raporundan farklı olarak, kolluğun elinde bulunduğu süre içerisindeki durumu tespit için hazırlanan sağlık raporunun güvenli bir şekilde soruşturma makamına ulaştırılması ve bu esnada üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmasının veya raporun yerine başka bir raporun konulmasının engellenmesi için Yönetmeliğin 9. maddesinde başka tedbirler de öngörülmüştür. Buna göre: Gözaltı süresinin uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış sırasında düzenlenen hekim raporlarından; bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır, iki nüshası ise raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca kapalı ve mühürlü bir zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına 10 günü geçmemek üzere en seri şekilde gönderilir⁸⁸. Bunlardan bir nüshası Cumhuriyet savcısı tarafından gözaltına alınanın kendisine veya vekiline verilir, bir nüshası ise soruşturma dosyasına eklenir. Bu raporların düzenlenmesinde ve Cumhuriyet başsavcılığına gönderilmesinde 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 157. maddesinde belirtilen gizlilik kurallarına uyulur ve bu amaçla gerekli tedbirler ilgili sağlık kuruluşunca alınır. Hekim raporu üç nüsha hâlinde düzenlenir. Kolluk görevlileri tarafından, hekim raporunu verecek birime, yakalananın nezarethaneye giriş raporu için mi, yoksa çıkış raporu için mi getirildiği yazılı olarak bildirilir. İnsan Hakları Komitesi, makul bir sebep gösterilmeden tıbbi verilerin tutulan kişi veya avukatının talebi üzerine ilgiliye verilmemesinin Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin 10. maddesinin ihlali anlamına geleceğini kabul etmiştir⁸⁹.

Özellikle işkence bulgularına rastlanması halinde hekimin sorumluluğu açısından atıfta bulunan Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik⁹⁰ md. 7-8 gereği gözaltı giriş muayenesi için getirilen kişiyle diğer kişilerin beden muayenesine ve diğer kişilerden örnek alınmasına ilişkin hükümler gereği işlem yapılacağı ifade edilmektedir. Yanı sıra, toplumsal olaylara müdahaleye bağlı olarak gözaltına alınan kişilerden örnek alınması da gündeme gelebilmektedir. Bu nedenle beden muayenesi ve örnek almaya ilişkin ilgili hükümler değerlendirilmelidir.

86 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, s.66

87 22 Temmuz 2008 tarihli, 30009/03 başvuru sayılı, Osman Karademir-Türkiye kararı

88 Asli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında 2005/143 sayılı Genelge

89 ALTIPARMAK; ÖZDEMİR;ÜÇPINAR, age, 70-71

90 <http://www.cigm.adalet.gov.tr/yonetmelikler/yonetmelikmetinleri/genetik.pdf>

Yasal gerekçelerle insan bedeninin muayenesi ve vücuttan örnek alma, soruşturma veya kovuşturma konusu olayla ilgili delil elde etmeye yöneliktir. Muayene edilecek bireyler şüpheli veya sanık ya da mağdurlar olabilmektedir. İnsan bedeninin muayenesi ve vücuttan örnek alma, tıbbi bir kavramdır. Ancak, konu insan bedenine yönelik müdahale olunca; bireyin vücut bütünlüğü, bu bütünlüğün dokunulmazlığı, olası girişimlerin sınırları ve bu dokunulmazlığın ihlali karşısında ortaya çıkabilecek bazı sorunlar nedeniyle olay farklı bir hukuksal boyut kazanabilmektedir. Bu anlamda olmak üzere **özellikle, gündeme gelen “zorla muayene” veya “zorla örnek alınması” örnekleri gereği belirtmek isteriz ki; *Biyotıp Sözleşmesine göre*; “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir”. İstanbul Protokolü ilkelerinde de hekimin işkenceye katılamayacağı açıkça belirtilmiştir. İstanbul Protokolünde zorla ve güvenlik güçlerinin yardımıyla rıza dışı örnek alınması; hekimin işkenceye katılımı olarak değerlendirilir. *Meslek Etiği Kuralları’na göre*; “hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır”. Yine *Meslek Etiği Kurallarına göre*; “işkenceye yardım yasağı” da bulunmaktadır; “Hekim tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerisini gerçeğin ortaya çıkması için kullanır”. *Hasta Hakları Yönetmeliğine göre*; “Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rıza olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamayacağı” açıktır.**

Bunun gibi, AİHM, konuya ilişkin kararlarında beden muayenesine ilişkin hükümlerin insan hakları hukukuna uygunluk sınırlarını açıkça ortaya koymuştur. Bunlardan biri muayenenin ölçülülük kuralına uygun olmasıdır; muayene ancak diğer delil elde etme yöntemleri denedikten sonra veya bunların etkisiz kalacağının anlaşılması koşulu ile son çare olarak hukuka uygun sayılır. Muayenenin gerçekleştiriliş şekli bakımından, kişiye aşırı derecede eza verecek ve kişinin insan haysiyetini gereksiz ölçüde çiğneyecek yöntemlerden kaçınılmalıdır. Ölçülülüğe aykırılık gerekçesi ise “kusturucu vermek yerine beklemek sureti ile kişinin mevcut delili dışkı yolu ile çıkarması ve bunun incelenmesi ile aynı delilin elde edilebileceği” olarak bildirilmiştir. AİHM bu müdahaleyi, insanlık dışı ve onur kırıcı muamele olarak nitelendirerek Sözleşmenin 3. maddesinin ihlal edildiğine karar vermiştir⁹¹. Ayrıca AİHM zorla muayeneye ilişkin çeşitli kararlarında da, kişinin iradesine aykırı olarak yapılan kan veya tükürük örneği alma, alkol, DNA testlerinin kişinin özel hayatına müdahale teşkil ettiğini belirtmiştir.

Öte yandan, 3. maddenin gereklerini yerine getirmeyen bir tedbir, özel hayat başlığı altında, fiziksel ve manevi bütünlüğün korunmasını sağlayan 8. maddeyi de ihlal edebilir. Bu bağlamda, AİHM, kişinin arzusu hilafına tıbbi müdahale yapılmasını dayatan bir kararın, kişinin özel hayatına ve özellikle de fiziksel bütünlüğüne müdahaleye sebebiyet vereceğini yinelemektedir⁹².

91 Jalloh-Almanya kararı

92 26 Eylül 2006 tarihli, 12350/04 başvuru sayılı, Wainwright – Birleşik Krallık kararı; 09 Mart 2004 tarihli, 61827/00 başvuru sayılı, Glass–Birleşik Krallık kararı; 29 Nisan 2002 tarihli, 2346/02 başvuru sayılı, Pretty- Birleşik Krallık kararı; 22 Temmuz 2003 tarihli, 24209/94 başvuru sayılı, Y.F.- Türkiye kararları

Kolluk kuvvetlerinin zor kullanım araçları kullandığı toplumsal olaylarda, BM İşkence Karşıtı Sözleşme açısından işkencenin tanımı gereği “kişileri cezalandırmak yahut caydırma” amaçları tespit edilebilir olduğundan kişilerin gözaltı işlemine maruz kalsın ya da kalmasın cinsel işkence biçimlerine maruz kaldığı görülmektedir. Bu açıdan hekimlerin İstanbul Protokolüne uygun değerlendirme yapması önem kazanmaktadır. Nitekim

“cinsel işkence, zorla çıplak bırakmakla başlar ve birçok ülkede işkence uygulamasının değişmez bir parçasıdır. Sözlü cinsel tehdit ve tacizler, yalancı tecavüz girişimleri de kişiyi utandırdığı ve aşağıladığı için cinsel işkencenin bir parçasıdır. Tamamıyla işkence prosedürünün bir basamağı ve parçasıdır. Kadınlara elle dokunmak da her zaman travmatiktir ve işkence olarak kabul edilir.”⁹³ Yine, “özellikle cinsel taciz olgularında kurban, sosyo-kültürel baskılar veya kişisel nedenler yüzünden olayın bilinmesini istemiyorsa, muayeneyi yapan hekim, soruşturma memurları ve mahkemenin, işkence kurbanına ait bilgilerin gizliliğini sağlamak için işbirliği yapmaları zorunludur. Kısa bir süre önce cinsel tacize maruz kalmış kişiyle işbirliği yapmak için, özel psikolojik eğitim ve uygun psikolojik destek gerekir. İşkenceden sağ kurtulan kişinin psikolojik travmasını arttıracabilecek her tür tedavi yönteminden kaçınmak gerekir. Muayeneye başlamadan önce her tür muayene için kişiden izin alınmalı ve vücudun özel bölümleri incelenirken tekrar izin alınmalıdır. Kişi muayenenin ve muayene ile saptanabilecek muhtemel bulguların önemi hakkında açık ve makul biçimde bilgilendirilmelidir”⁹⁴.

Toplumsal olaylarda toplu gözaltı bahis konusu olduğunda polisin “kordona almak” suretiyle kişilere yönelik sözlü ve fiziksel cinsel tacize maruz bırakması ve tecavüzle tehdit etmesi işkence ve kötü muamele yasağının ihlali olarak ortaya çıkmaktadır⁹⁵.

Bunun gibi, uluslararası insan hakları hukuku açısından özel olarak alıkonulanların aranmasına yönelik düzenlemeler, AİHS’nin 3. ve kimi durumlarda 8. maddelerini ihlal etmektedir. AİHM’e göre “bu uygulamanın kabulü için güvenlik gerekçesiyle gerekli ve haklı zorunlu nedenlere dayandığını ortaya koyan, insan onuruyla bağdaşır nitelikte unsurlar bulunmalıdır”⁹⁶. Ayrıca bu nedenler belirlenebilir, özel nitelikte olmalıdır⁹⁷. Mahkeme, “uygulanan rejime ilişkin olgular konusunda uyumsuzluk bulunmaması halinde başvurunun gördüğü muameleden ne ölçüde etkilendiğinin tartışarak” 3. madde koşullarının araştırılması gerektiğine karar vermiştir⁹⁸. AİHM tüm başvuruların özel koşullarını değerlendirirken, “keyfilik, belirsizlik ve bunun neden olacağı endişenin yaratacağı küçük düşürücü nitelikteki uygulamaların da 3. madde kapsamında” değerlendirileceğine karar vermiştir⁹⁹. Bunun gibi bazı başvurularda olduğu gibi “dört gardiyanın önünde, aşağılama ve sözlü taciz devam ettiği halde soyunma suretiyle arama

93 İstanbul Protokolü, para.214

94 İstanbul Protokolü para. 216

95 10 Ekim 2000 tarihli, 22947/93- 22948/93 başvuru sayılı Akkoç-Türkiye kararı; 07 Eylül 1999 tarihli, 32357/96 başvuru sayılı Veznadaroğlu-Türkiye kararı

96 22 Şubat 2007 tarihli, 2293/03 başvuru sayılı, Wieser- Avusturya kararı

97 30 Ekim 2012 tarihli, 13421/03 başvuru sayılı, Pawel Pawlak- Polonya kararı

98 04 Şubat 2003 tarihli, 52570/99 başvuru sayılı, Lorse ve diğerleri- Hollanda kararı

99 20 Ocak 2011 tarihli, 51246/08 başvuru sayılı, El Shennawy-Fransa kararı

yapılması” da 3. madde kapsamında değerlendirilmiştir¹⁰⁰. Yanı sıra, soyunmaya yönelik emrin basit bir emir olmadığı dahası hiçbir madde aranmaksızın polis tarafından soyulmanın, aşağılayıcı niteliği de ortaya konulmaktadır¹⁰¹.

İç hukukta konuyla ilgili düzenlemeler şu şekildedir:

✓ Anayasa md.17/1-2-3:

“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.

Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.”

✓ CMK md. 75: “Şüpheli veya Sanığın Beden Muayenesi Ve Vücudundan Örnek Alınması”

“(1) Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re’sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

(2) İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

(3) İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

(4) Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır.

(5) Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınmaz.

(6) Bu Madde gereğince alınacak hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.

(7) Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır.”

✓ CMK md.77: “Kadının Muayenesi”

100 15 Ekim 2001 tarihli, 25196/94 başvuru sayılı, Iwanczuk-Polonya kararı

101 Wieser- Avusturya kararı

“Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır.”

✓ Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler Ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkında Yönetmelik

Ceza Muhakemesi Kanunu md. 75’te iç beden muayenesi düzenlenmiş olmasına rağmen dış beden muayenesiyle ilgili bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Buna karşılık, ilgili yönetmelik md. 5’te dış beden muayenesi ayrıca düzenlenmiştir. Vücut dokunulmazlığını düzenleyen ve *“Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”* hükmünü içeren Anayasa md. 17 karşısında dış beden muayenesinin yönetmelikte düzenlenmiş olması açıkça kanunilik ilkesine aykırı bir durum olmakla birlikte temel bir insan hakkı ihlali sayılmalıdır.

Beden muayenesi ve örnek alma koşulları şu şekilde düzenlemiştir:

İsnat edilen suçla ilgili delil elde etme amacı olmalıdır.

Suçun cezasının üst sınırı iki yıldan az olmamalıdır.

Tedbiire hakim tarafından, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilmelidir. (İlgili yönetmeliğin 3. maddesi uyarınca gecikmesinde sakınca bulunan hal, *“Derhal işlem yapılmadığı takdirde suçun iz, eser, emare ve delillerinin kaybolması veya şüphelinin kaçması veya kimliğinin saptanamaması ihtimalinin ortaya çıkması halini”* ifade eder.)

Müdahalenin kişinin sağlığına zarar verme tehlikesi olmamalıdır.

Beden muayenesi neticesinde elde edilecek yarar ile kişinin uğrayacağı muhtemel zarar arasında orantılılık bulunmalıdır.

Nitelik olarak daha hafif bir tedbir ile delile ulaşmak mümkün olmadığı takdirde beden muayenesi ve örnek alma işlemine başvurulmalıdır. (İkincilik ilkesi)¹⁰²

Müdahalenin hekim tarafından yapılması gerekir.

Anayasa 38/5; *“hiç kimse kendisini ve kanunda gösterilen yakınlarını suçlayan bir beyanda bulunmaya veya bu yolda delil göstermeye zorlanamaz”* düzenlemesi ile aleyhe delil verme yasağı veya susma hakkı olarak ifade edilen hak güvence altına alınmıştır.

Susma hakkı, yine Anayasanın 38/4. maddesinde *“suçluluğu hükmen sabit oluncaya kadar, kimse suçlu sayılamaz”* şeklindeki suçsuzluk karinesi hüküm altına alınmıştır. Ceza muhakemesinde suçsuzluk karinesi, kişinin vicdani kanaate göre verilmiş kesin hükümle mahkûm oluncaya kadar suçsuz kabul edilmesidir. Suçsuzluk karinesinden ulaşılabilecek sonuç maddi gerçeğe ulaşılmasında suç isnadına hedef olan kişilere kendilerini savunma hakkı verilmesidir. Sanık suçsuz kabul edildiği için maddi gerçek aranmakta ve muhakeme yapılmaktadır. Esasen,

102 11 Haziran 2006 tarihli, 54810/00 başvuru numaralı, Jalloh-Almanya kararı

susma hakkı, masum kişinin kendi aleyhine ifade vermemesine olanak sağlayarak, kendi kendini suçlamamasını güvenceye kavuşturmaktadır.

Beden muayenesi neticesinde delil aracı elde edileceği açıktır. Anayasa gereğince aleyhe delil verme yasağı herkes için geçerlidir. Hem tanıkların hem de şüpheli ve sanıkların kendi aleyhine delil verme yasağına aykırı olarak beden muayenesine rıza göstermeyebilecekleri, rıza gösterilmediği için de zor kullanılamayacağı savunulmuş ve kişinin bedenini muayene ettirmekten çekinme hakkının varlığının anayasal ilke düzeyinde tanımlandığı ifade edilmiştir. Anayasa susan kişinin zorlanmamasını kabul etmiştir. Sanığın susma hakkını reddetmesini beklemek de makul değildir. Anayasanın 13. Madesinde yasağın sınırlandırılması koşulları belirlenmiş olup, rıza hilafına zorla muayene, susma hakkının özünü ortadan kaldıracığı için Anayasaya aykırı olarak değerlendirilmektedir.

IV. Hekimin Sorumluluğu

Kolluk kuvvetlerinin kullandığı göz yaşartıcı gaz ya da diğer zor kullanım araçlarına maruz kaldıktan sonra hekime başvuran kişinin muayene edilmemesi yahut meslek etiğine ve hukuka aykırı olarak muayene edilmesi ya da yakalama-gözetim altına alınmak suretiyle maruziyeti tespit edilebilir olan kişilerin meslek etiğine ve hukuka aykırı olarak muayene edilmesi sonucu hekimin cezai, idari, hukuki ve mesleki sorumluluğu ortaya çıkacaktır.

Bu sorumluluk kapsamına “zorla örnek alma”, “zorla muayene” olarak tanımlanan ancak yukarıda açıklandığı üzere etik ve hukuk açılarından kabul edilebilir olmayan uygulamalar da dahil olabilir. Kişinin bedeninden itiraf elde etmenin bir yöntemi olarak kullanılan bu tip müdahaleler işkence tanımı gereği, işkenceye hekim katılmama sorumluluğunun ihlali anlamına gelir.

Hakim ya da Savcının karar alabilmesi koşulları:

- ✓ İsnat edilen suçla ilgili delil elde etme amacı olmalıdır.
- ✓ Suçun cezasının üst sınırı iki yıldan az olmamalıdır.
- ✓ Müdahalenin kişinin sağlığına zarar verme tehlikesi olmamalıdır.
- ✓ Orantılılık ve ikincillik ilkelerine uygun davranılmalıdır.
- ✓ Hekimlik sanatının ve tıp biliminin kabul ettiği yöntem ve araçlarla gerçekleştirilmelidir.

SORUMLULUK	İLGİLİ DÜZENLEME
CEZAI	Görevi kötüye kullanma Ayrımcılık Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi Taksirle Öldürme Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi Taksirle Yaralama Kişilerin verilerini hukuka aykırı olarak kaydetmek İşkence suçunu bildirmemek Göreve ilişkin sırrın açıklanması Gerçeğe aykırı resmi belge düzenlemek Gerçeğe aykırı bilirkişilik Suç delillerini yok etmek ya da gizlemek
İDARİ	Kusur atfedilebilen hallerde; Hekimlik hizmetini gerektiği gibi ifa etmemek Ya da Hekimlik hizmetini yerine getirmemek Ya da Hekimlik hizmetini geç veya yavaş yerine getirmek
HUKUKİ	Hekimin haksız fiiline dayalı, hastaya zarar veren kusur sorumluluğu
MESLEKİ	Biyotıp Sözleşmesinin gereklerine uymamak temel olmak üzere; TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına aykırılık Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne Aykırılık

A. Hekimin Cezai Sorumluluğu

TCK md. 2’de düzenlenen “kanunsuz suç ve ceza olmaz” ilkesine göre, kanunun açıkça saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilmez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirlerine hükmolunamaz. Suç ve cezalar yalnızca yasa ile konulabilir. Tüzük, yönetmelik gibi “idarenin düzenleyici işlemleri ile suç ve ceza konulamaz”. Yine TCK md. 4 gereği “ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz”.

Bu temel ilkeler ışığında hekimin TCK gereği cezai sorumluluğu gündeme gelebilir. Hekimlik görevinin hiç yerine getirilmediği koşullar açısından eğer hekim kamu görevlisi ise ve kişinin mağduriyetine yol açmışsa TCK md. 257’de hüküm altına alınan ‘görevi kötüye kullanma suçu’ söz konusu olabilir. Yanı sıra, hekimin görevinin gereklerini yerine getirmekte ihmal yahut gecikme göstermesi de kişinin zararına sebep olmuşsa bu hallerde de TCK md. 257 hükmü uygulanabilecektir.

Görevi kötüye kullanma

MADDE 257. - (1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan hâller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan hâller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Hekimin görevini yerine getirmemesi yahut ihmal veya gecikme göstermesi TCK md. 122'de tanımlanan 'ayrımcılık suçu' koşulları açısından da değerlendirilmeyi gerektirebilir.

Ayrımcılık

MADDE 122. -(1) Kişiler arasında dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım yaparak;

a) Bir taşınır veya taşınmaz malın satılmasını, devrini veya bir hizmetin icrasını veya hizmetten yararlanılmasını engelleyen veya kişinin işe alınmasını veya alınmamasını yukarıda sayılan hâllerden birine bağlayan,

b) Besin maddelerini vermeyen veya kamuya arz edilmiş bir hizmeti yapmayı reddeden,

c) Kişinin olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını engelleyen,

Kimse hakkında altı aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası verilir.

Hekim kamu görevlisi olsun ya da olmasın hekimlik mesleğinin gereklerini kasten olmayacak şekilde yerine getirmemesi kişinin ölümüne sebep olmuşsa TCK md. 83 ve 85; eğer yaralanma sonucuna bağlanan nitelikte fiil mevcutsa TCK md. 88 ve 89 söz konusu olabilir.

Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi

Madde 83 - (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.

(2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin;

a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanunî düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması,

b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, gerekir.

(3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hâllerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.

Taksirle Öldürme

Madde 85 - (1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. *1*

(2) Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi

Madde 88 - (Metinden çıkartılan fıkra: 31/03/2005 - 5328 S.K./6.mad)

(1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi hâlinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

Taksirle Yaralama

Madde 89 - (1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Vücudunda kemik kırılmasına,

c) Konuşmasında sürekli zorluğa,

d) Yüzünde sabit ize,

e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, birinci fıkra göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, birinci fıkra göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması hâlinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) (Değişik fıkra: 06/12/2006 - 5560 S.K.5.md) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.

Özellikle toplumsal olaylara kolluğun müdahalesi neticesinde meydana gelen yaralanmalar işkence ve kötü muamele suçuna vücut verebileceğinden bu konuda hekimin cezai açıdan da sorumluluğu olduğunu belirtmek gerekmektedir. Zira TCK md. 280'de "sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi" olarak düzenlenen fiili ancak böyle bir koşulda gündeme gelebilecektir. Nitekim hasta bilgilerinin gizliliği esas olduğundan ve hem meslek etiği hem de TCK md. 258 gereği kanunen korunan nitelikte olduğundan aksi bir değerlendirme mümkün değildir. Hekim, eğer işkenceye maruz aklan kişinin onayı varsa bu bildirimini yapmakla yükümlüdür. Bunun gibi; kişilerin verilerini hukuka aykırı olarak kaydetmek, başkasına vermek de TCK md. 135, 136, 137'de hüküm altına alındığı üzere suçtur. Bu açıdan da gözüaltına alınmayan ancak kolluk kuvvetlerinin göz yaşartıcı kimyasala ya da diğer zor kullanım araçlarına maruz kalan kişilerin bu korumadan faydalanacağı tartışmasıdır.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi

MADDE 280. -(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Göreve ilişkin sırrın açıklanması

MADDE 258. -(1) Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kamu görevlisi sıfatı sona erdikten sonra, birinci fıkrada yazılı fiilleri işleyen kimseye de aynı ceza verilir.

Kişisel verilerin kaydedilmesi

Madde 135- (1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme

Madde 136- (1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Nitelikli haller

Madde 137- (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,

b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle,

İşlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Hekimlerin cezai sorumluluğu, CMK gereği bilirkişilik görevini ifa etmelerine bağlı olarak da gündeme gelebilir. Nitekim, işkence bulguları tespit edilmiş olmasına rağmen bu kapsamda rapor tanzim etmemek hekimi sadece etik açıdan sorumlu kılmaz aynı zamanda cezai açıdan da sorumlu kılar.

Resmî belge hükmünde belgeler

MADDE 210. - ... (2) Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması hâlinde, resmî belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur.

Gerçeğe aykırı bilirkişilik veya tercümanlık

MADDE 276. -(1) Yargı mercileri veya suçtan dolayı kanunen soruşturma yapmak veya yemin altında tanık dinlemek yetkisine sahip bulunan kişi veya kurul tarafından görevlendirilen bilirkişinin gerçeğe aykırı mütalâada bulunması hâlinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme

MADDE 281. -(1) Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendi işlediği veya işlenişine iştirak ettiği suçla ilgili olarak kişiye bu fıkra hükmüne göre ceza verilmez.

(2) Bu suçun kamu görevlisi tarafından göreviyle bağlantılı olarak işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(3) İlişkin olduğu suç nedeniyle hüküm verilmeden önce gizlenen delilleri mahkemeye teslim eden kişi hakkında bu maddede tanımlanan suç nedeniyle verilecek cezanın beşte dördü indirilir.

B. Hekimin İdari Sorumluluğu

İdarenin hizmet kusuru ve hizmet kusurundan dolayı sorumluluğu anayasal düzenlemeye tabi tutulmuştur. Anayasanın 125/son maddesi uyarınca *“idare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür.”* Söz konusu düzenleme ile kişilerin idarenin hizmet kusuru nedeniyle uğradıkları zararı tazmin etme hakkı, anayasal güvenceye altına alınmıştır.

Anayasanın 129/5 maddesi uyarınca ise *“memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.”* Söz konusu düzenleme ile idari hizmet kusurunun ilkeleri arasında sayılan, genellik, anonimlik ve asillik ilkesi de anayasal güvence altına alınmıştır.

Normlar hiyerarşisi gereğince Devlet Memurları Kanunu’nun 13. maddesi yukarıda belirtilen anayasa hükümlerine paralel olarak *“kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar”* düzenlemesine yer vermektedir.

İdari hizmet kusuru ile özel hukukta tanımlanan kusur unsuru birbirinden farklılıklar arz etmektedir. İdari hizmet kusuru evvela genellik ilkesini haizdir. Daha net bir ifade ile idarenin ve kamu tüzel kişilerinin üçüncü kişilere verdiği zararlardan doğan sorumluluğu ifade etmektedir. Genellik ilkesi idare ve kamu tüzel kişiler için değil, aynı zamanda idarenin tüm eylem ve işlemleri için de geçerlidir.

İdari hizmet kusurunun bir diğer ilkesi ise, kusurun anonim olmasıdır. Bir başka deyişle kusurun hizmeti veren kamu görevlisine izafe edilememesidir. Hizmet kusuru nedeniyle zarar görenin ilk ve tek muhatabı bizzatıhi idaredir.

Hizmet kusurunun bir başka ilkesi ise asillik ilkesidir. Hizmet kusurunun asillığı ise; hizmet kusurundan dolayı zarar gören kişinin, zarar açıkça idare personelinin kusurundan kaynaklanmış olsa da zararın tazmini için doğrudan doğruya hizmeti yürüten idareye başvurulabilmesini ifade eder. Personelin kimliğinin biliniyor olmasının asillik ilkesi açısından bir önemi yoktur.

Kusur şu şekillerde ortaya çıkabilir:

- Hizmetin Gereği gibi İfa Edilmemesi

İdare, yürüttüğü kamu hizmetini imkanlar dahilinde kendisinden beklenen objektif özen ve dikkati göstererek yapmak ve olağan şartlarda sunması gereken kalitede hizmet sunmak zorundadır. İdare kendisinden beklenen hizmeti çağın gereklerine uygun standart ve kalitede sunmak zorundadır. İdare tarafından sunulan kamu hizmetinin gereği gibi işleyip işlemediğini tespit etmek için her zaman ve her kamu hizmetine uygulanabilecek kesin ve belirli bir ölçüt bulunmamaktadır. Bu sebeple kamu hizmetinin gereği gibi ifa edilip edilmediği her somut olayın kendi şartları içerisinde, ifa edilen zamana, tarafların ve üçüncü kişilerin davranış ve olaya katkısı göz önüne alınarak tespit edilebilir.

- Hizmetin geç veya yavaş işlemesi

İdarenin yürütmüş olduğu kamu hizmetini hukuka uygun ve gerektiği gibi yürütmesi yeterli değildir. İdare aynı zamanda yürüttüğü kamu hizmetini zamanında ve hizmetin niteliğine uygun süratte tamamlamak zorundadır. Hizmetin ne kadar süre sonra başlayacağı ve ne sürede tamamlayacağı meselesinin tespitine gelecek olduğumuzda bu halde karşımıza iki ihtimal çıkmaktadır. Birincisi mevzuatta hizmete ilişkin süre tayin edilmiş olması. Bu durumda mevzuatta belirtilen süreye riayet edilip edilmediği araştırılıp tespit edilecektir. İkinci ihtimal ise mevzuatta herhangi bir süre belirtilmemiş olması. Bu durumda ise hizmetin niteliği, çağın gereksinimleri ölçüsünde idare hizmete makul bir süre içerisinde başlamak ve bitirmek zorundadır.

- Hizmetin hiç işlememesi

Hizmetin hiç işlememesi de idarenin hizmet kusuru hallerinden biridir. Bu durum idarenin hizmetin yürütülmesi ile görevli kılınmış bir hizmeti yerine getirmek için hiçbir faaliyette bulunmamasıdır. İdarenin yürüttüğü kamu hizmetinin kesintisiz hizmetlerden veya ihtiyacın ortaya çıkması durumunda verilecek olan hizmetlerden olmasının da herhangi bir önemi bulunmamaktadır.

İdarenin mali sorumluluğundan söz edilebilmesi için; tıbbi müdahale hizmetinin kötü ifa edilmesi veya gereği gibi ifa edilmemesi; ifanın gecikmesinin veya yavaş ilerlemesinin veya hiç ifa edilmemesinin sonucunda bir zararın doğmuş olması şarttır.

Kolluk kuvvetlerinin göz yaşartıcı gaz, kimyasal silah ve diğer zor kullanım araçlarını kullanımı neticesinde yaralanan veya söz konusu zor kullanım araçlarına maruz kaldıktan sonra gözaltındayken adli muayeneye götürülen kişi, hekim tarafından yasaya ve meslek etiğine uygun olarak muayene edilmediği, hakkında usule ve gerçeğe aykırı olarak rapor düzenlendiği hallerde söz konusu işkence ve kötü muamele sebebiyle uğradığı zararın tazmini için ilgili idare olan Sağlık Bakanlığı'na başvurabilir. İlgili idare kişinin zararını tazmin ettikten sonra zararın doğmasına sebebiyet veren hekim veya sağlık çalışanına Anayasa md. 40 ve md. 129/5 uyarınca rücu edebilir. **Ayrıca 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu 13/2 maddesi uyarınca da; devletin işkence ya da zalimane, gayri insani veya haysiyet kırıcı muamele suçları nedeniyle Avrupa İnsan Hakları Mahkemesince verilen kararlar sonucunda devletçe ödenen tazminatlardan dolayı sorumlu personele rücu etme hakkı bulunmaktadır.**

Hekimlerin idari sorumluluğu aynı zamanda kamu görevlisi olarak disiplin sorumluluğunu gündeme getirebilmektedir. Sağlık personeli olarak hizmet verenler, hangi tür hizmeti, hangi sıfat ve unvanla verirlerse versinler, görevlerini yerine getirdikleri sıradaki eylem ve işlemleri nedeniyle, hukuki ve cezai açıdan olduğu gibi, idari bakımdan da sorumlulukla karşı karşıyadır. Kamu görevlisi sıfatıyla görev yapanlar 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında, yasanın "Disiplin" başlıklı 7. bölümünü oluşturan 124-136 maddesi hükümlerine göre işlem görür. Bu kanuna göre verilebilecek disiplin cezaları uyarı, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması, devlet memurluğundan çıkarma olmak üzere beş çeşittir.

Üniversitede görev yapan akademik personel açısından, 2547 sayılı "Yüksek Öğretim Kanunu"(YÖK) ve bununla ilişkili olarak "Yükseköğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği" önem taşımaktadır. Bu yönetmelik, 54 maddeden ibaret olup; 657 sayılı DMK'nun 124-145. maddeleri ile paralellik göstermektedir.

C. Hekimin Hukuki Sorumluluğu

Hekimin ve diğer sağlık personelinin tıbbi uygulamalardan kaynaklanan hukuki sorumlulukları, Borçlar Hukuku kapsamında genel nitelikteki kanunlar içerisinde değerlendirilmektedir. **Hukuki sorumluluğun saptanması halinde, kusurlu bulunan hekim açısından maddi ve/veya manevi zararın tazmini sorumluluğu doğar.**

Özellikle kolluk kuvvetlerinin müdahalesi sonucu meydana gelen yaralanmalara rağmen muayene görevini yerine getirmeyen yahut işkence ve kötü muamele bulgularına rağmen bu durumu belgelendirmeyip kişinin maddi ya da manevi zararına neden olan hekimin haksız fiilinden dolayı tazmin sorumluluğu doğabilecektir. Bu sorumluluğun koşulları şu şekildedir¹⁰³:

- Hekimin, bilinçli ve iradesine dayanan bir fiili olmalıdır. Bu fiil, hekimin yükümlülüklerini gereği gibi yerine getirmemesini kapsadığı gibi hiç yerine getirmemesini de içerir.
- Hekimin bu fiili hukuka aykırı olmalıdır.
- Hekimin bu hukuka aykırı fiili nedeniyle maddi ve/veya manevi zarar ortaya çıkmış olmalıdır.
- Hekimin kast ya da ihmal şeklinde kusuru olmalıdır.
- Hekimin kasten icra ettiği ya da ihmal ettiği hukuka aykırı fiil sonucu kişinin zararı doğmalıdır. Yani hekimin davranışıyla zarar arasında illiyet bağı olmalıdır.

D. Hekimin Mesleki Sorumluluğu

Hekimin mesleki sorumluluğu esasen ilk bölümde ifadesini bulan etik ilkelere uyma yükümlülüğü ile ilgilidir. Özellikle, Biyotıp Sözleşmesi, Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri, Dünya Tabipler Birliği Uluslararası Tıbbi Etik Kuralları, Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi uluslararası tıp etiği kuralları olarak hekimin sorumluluğunu belirlemektedir. Hekimlik mesleğini yerine getiren kişiler mesleki açıdan Türk Tabipleri Birliği'nin uyulmasını şart koştuğu yönetmelik ve tüzüklere uymak zorundadır. Uyulmaması halinde ilgili meslek odası hekimi onur kuruluna sevk edecektir. Yanı sıra, temel düzenlemenin Biyotıp Sözleşmesi olmakla birlikte aşağıda sıralı mevzuat hükümleri de konuyla ilgili olmak üzere gündeme gelebilecektir:

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları¹⁰⁴

Aydınlatılmış Onam

Madde 26- Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen

103 ŞENOCAK, Zarif: Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara 1998, s. 109 vd.

104 http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31

gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu

Madde 33- Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.

İşkenceye Yardım Yasağı

Madde 34-Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır.

Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım

Madde 35-Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastaların ki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik Sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların Sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir.

Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımı Reddetmesi

Madde 36-Hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.

Ölüm Cezasına Etkin Katılım Yasağı

Madde 37-Hekim, hiçbir zaman ölüm cezasının infazında bulunamaz, infaza yardımcı olamaz, ölüm cezası uygulamasında tıbbi hizmet veremez.

Olağanüstü Durumlar ve Savaş

Madde 38-Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.

Cinsel İlişki Muayeneleri

Madde 39-Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü¹⁰⁵

Madde 2 - Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

Madde 3 - Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı âcil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.

Diş tabibi de, kendi sahasında, aynı mükellefiyete tabidir.

Madde 4 - Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.

Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.

Madde 5 - Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.

Madde 6 - Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatına göre hareket eder.

Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviye tâyinde serbesttir.

Madde 7 - Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlâk ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

105 http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31

Hasta Hakları Yönetmeliği¹⁰⁶

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma (**Madde 6**)

Bilgi İsteme (**Madde 7**)

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme (**Madde 8**)

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme (**Madde 9**)

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım (**Madde 11**)

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı (**Madde 12**)

Ötenazi Yasağı (**Madde 13**)

Tıbbi Özen Gösterilmesi (**Madde 14**)

Genel Olarak Bilgi İsteme (**Madde 15**)

Kayıtları İnceleme (**Madde 16**)

Kayıtların Düzeltilmesini İsteme (**Madde 17**)

Bilgi Vermenin Usulü (**Madde 18**)

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi (**Madde 21**)

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama (**Madde 22**)

Bilgilerin Gizli Tutulması (**Madde 23**)

Hastanın Rızası ve İzin (**Madde 24**)

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma (**Madde 25**)

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma (**Madde 38**)

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret (**Madde 39**)

106 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeli.html>



TİHV GENEL MERKEZİ

Mithatpaşa Caddesi No: 49/11 6. Kat 06420 Kızılay, ANKARA

Tel/Faks: 0(312) 310 66 36 • 0(312) 310 64 63

E-posta: tihv@tihv.org.tr

Web: [tihv@tihv.org.tr](http://tihv.org.tr)

TİHV ADANA TEMSİLCİLİĞİ

Kurtuluş Mahallesi 19. Sokak A Blok No: 23/2 ADANA

Tel/Faks: 0(322) 457 65 99 • 458 85 66

E-posta: tihvadana@yahoo.com

TİHV DİYARBAKIR TEMSİLCİLİĞİ

Lise Caddesi Eyyüp Eser Apartmanı No: 8/2 Yenişehir, DİYARBAKIR

Tel/Faks: 0(412) 228 26 61 • 228 24 76

E-posta: diyarbakir@tihv.org.tr • tihvdbakir@ttmail.com

TİHV İSTANBUL TEMSİLCİLİĞİ

Bozkurt Mah. Türkbeyi Sokak Ferah Ap. No:113/6 Kurtuluş, Şişli, İSTANBUL

Tel: 0(212) 249 30 92 • 293 43 33

E-posta: istanbul@tihv.org.tr

TİHV İZMİR TEMSİLCİLİĞİ

1432. Sokak Eser Apartmanı No: 5/10 Alsancak, İZMİR

Tel/Faks: 0(232) 463 46 46 • 463 91 47

E-posta: tihvizm@dsl.ttmail.com