



TÜRKİYE
İNSAN HAKLARI
VE EŞİTLİK KURUMU

BOLU İZZET BAYSAL RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:
2022/51

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 31.08.2022 tarihli ve 2022/578 sayılı kararıyla oy birliği ile kabul edilmiştir.

İçindekiler

KISALTMALAR	III
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	2
2.2. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Kişiler.....	3
2.3. Personel	4
3. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	5
3.1. Hastalara Yönelik Muameleler	5
3.2. Şikâyet Prosedürleri.....	6
3.3. Fiziksel Koşullar.....	7
3.4. Kontrol Yöntemleri.....	8
3.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri.....	9
3.6. EKT	11
3.7. Beslenme	11
3.8. Günlük Yaşam ve Faaliyetler	11
3.9. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim	13
3.10. Personelin Eğitimi	14
3.11. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM).....	14
4. DEĞERLENDİRMELER	15
5. TAVSİYELER	16
5.1. Merkez İdaresine Yönelik Tavsiyeler.....	16
5.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	16

KISALTMALAR

AIÖK	Avrupa İşkencenin veya İnsanlık dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
CİMER	Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EKT	Elektro Konvülsif Tedavi
OPCAT	İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokolü
TIHEK	Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi
UÖM	Ulusal Önleme Mekanizması

1. GİRİŞ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK); 6701 sayılı Kanunla, insan onurunu temel alarak insan haklarının korunması ve geliştirilmesi, kişilerin eşit muamele görme hakkının güvence altına alınması, hukuken tanınmış hak ve hürriyetlerden yararlanmada ayrımcılığın önlenmesi ile bu ilkeler doğrultusunda faaliyet göstermek, işkence ve kötü muameleyle etkin mücadele etmek üzere kurulmuştur.

2. Türkiye, 14.09.2005 tarihinde İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne Ek İhtiyari Protokolü (OPCAT) imzalamıştır. 2011 yılında onaylanarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT'ın amacı: *“bağımsız uluslararası ve ulusal organların, işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele ya da cezayı önlemek için, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretlerde bulunacağı bir sistem kurmaktır.”*

3. 6701 sayılı Kanun'un 9/1-ı bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde ulusal önleme mekanizması (UÖM) olarak görev yapmak Kurumun görevleri arasında bulunmaktadır. Kanunun 2/1-k bendine göre UÖM: *“İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol hükümleri çerçevesinde kişilerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretler yapmak üzere oluşturulan sistemi”* ifade etmektedir.

4. 6701 sayılı Kanun'un 9/1-j bendinde, kurumun özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek görevini haiz olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerine ziyaret gerçekleştirme TİHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir.

5. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri; ağırlıklı olarak psikiyatri, nöroloji ve nöroşirürji uzmanlarının görev yaptığı ve özellikle bu alanda hizmet veren, psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlıkların tespitinde ve tedavisinde diğer sağlık kuruluşlarına göre daha geniş imkânlarla ve donanıma sahip hastanelerdir.

6. Yukarıda anılan çerçevede, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine 11.11.2021 tarihinde bir ziyaret gerçekleştirilmiş olup ziyaret heyetinde ... yer almıştır. Ziyaret COVID-19 pandemisi nedeniyle “zarar vermeme ilkesi” gözetilerek, temizlik-maske-mesafe kurallarına riayet edilerek gerçekleştirilmiştir.

7. Bu rapor, TİHEK tarafından 6701 sayılı Kanun'un 9/1-j maddesi ile Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Yönetmeliğin 96/3 maddesi kapsamında Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun ziyaretlerin gerçekleştirilmesine ilişkin 09.02.2021 tarihli ve 147 nolu toplantısında alınan 2021/16 sayılı Kararı ve Başkanlık Makamınının 10.11.2021 tarihli ve 5228 sayılı oluruna istinaden 11.11.2021 tarihinde Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine gerçekleştirilen ziyaret neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilme ve tavsiyeleri içermektedir.

8. Ziyaret Hastane Başhekim Yardımcısı ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ile başhekimlikte yapılan ilk görüşme ile başlamıştır. Ardından ziyaret heyeti AMATEM, kadın ve erkek servisleri, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) birimi, faaliyet alanı, kantin, bahçe ve eczaneyi yerinde incelemiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde memnun oldukları ve olmadıkları hususlar anlaşılmaya çalışılmıştır. Ziyaret Hastane Başhekimiyile yapılan son görüşme ile sonuçlandırılmış, edinilen tespit ve gözlemler paylaşılmıştır.

9. Hastane İdaresi, ziyaret heyeti ile işbirliği içerisinde hareket etmiş, heyetin bütün servislere bekletilmeksizin erişimini sağlamış, özgürlüğünden mahrum bırakılanlarla izole görüşmeler yapabilmesi için gerekli önlemleri almış ve gerekli bilgi ve belgelere erişimi sağlamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

10. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi 1999 depreminden sonra genel hastalıkların tedavisi amacıyla yaptırılmıştır.

11. Normal bir hastane olarak tasarlanan bina Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine dönüştürülmüş ve 2006 yılı itibari ile Hastane, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında hizmet vermeye başlamıştır.

12. Hastane, bölge Hastanesi olarak 7 şehirden (Bolu, Sakarya, Bilecik, Düzce, Zonguldak, Karabük, Çankırı) gelen hastalara hizmet vermektedir.

13. 110 yataklı Hastane; 3 erkek, 2 kadın ve 1 AMATEM servisinden oluşmaktadır.

14. Hastanede bulunan servislerin kategorilerine göre kapasiteleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

KATEGORİ	KAPASİTE
1. Kadın Hasta Servisi	19

2. Kadın Hasta Servisi	14
1. Erkek Hasta Servisi	19
2. Erkek Hasta Servisi	19
3. Erkek Hasta Servisi	19
AMATEM Servisi	20

15. Pandemi nedeni ile genellikle odalarda kapasiteden daha az sayıda kişi kaldığı, bir erkek servisinin karantina servisi olarak kullanıldığı, bir erkek servisinin ise kapalı olduğu belirtilmiştir. Ziyaret tarihinde, AMATEM servisi ile birlikte aktif 4 servisin (2 kadın ve 2 erkek) hizmet verdiği bilgisi alınmıştır.

16. Hastaneye bağlı olarak hizmet veren bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) bulunmaktadır.

17. Hastane, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet verirken 2021 yılı Nisan ayında hastanenin isminden “Eğitim ve Araştırma” ibaresinin kaldırıldığı belirtilmiştir.

2.2. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Kişiler

18. Ziyaret tarihinde Hastanede 53 hastanın yatılı olarak tedavi hizmeti aldığı, ziyaret tarihi itibarıyla pandemi nedeniyle yalnızca istemsiz yatış yapılan hastalara yataklı tedavi hizmeti verildiği, kendi isteği ile yatış yapmak isteyen hastalara ise pandemi önlemleri kapsamında ayaktan ve süreli takiple tedavi uygulandığı bilgisi alınmıştır.

19. 2021 yılında istemsiz yatışı yapılan hasta sayısının 240 olduğu belirtilmiştir. Mahkemeler tarafından haklarında psikiyatrik tanı alması ve tedavi olması kararı verilen hastalara ilişkin olarak iki doktor tarafından imza altına alınan istemsiz yatış formunun ilgili mahkemeye gönderildiği; mahkeme tarafından gönderilen onay yazısının ise hastaya okunduğu ve hasta dosyasında saklandığı, hastanın taburcu işlemlerinin ilgili mahkemeye bildirildiği, istemsiz yatış ve tedavi işlemleri ile ilgili Hastaneye karşı açılan dava bulunmadığı bildirilmiştir.

20. Hastanede istemsiz yatış ile gelen hastaların da adli vaka olarak değerlendirildiği ancak bu kişiler arasında mahkûm hasta olmadığı, yüksek güvenlik gerektiren durumlarda, hastaların yüksek güvenli mahkûm koğuşu bulunan diğer kurumlara sevk edildikleri ifade edilmiştir.

21. Hastanede istemsiz yatışların sadece ilgili mahkemeler tarafından verilen karar ile yapıldığı; mahkeme kararı olmayan yatışların tamamının istemli yatış ile hastanın rızası alınarak yapıldığı, istemli yatış onaylarının yatılı tedavi kararı veren doktor tarafından hastaya, hastanın

ailesine ve şahit olarak başka bir sağlık personeline imzalatılarak alındığı, yatılı tedavi sürecine vasisi tarafından onay verilen kişilerin de istemli yatış yapan hasta olarak kabul edildiği bilgisi alınmıştır.

22. Pandemi öncesinde cezai yaptırım uygulanabilirliğinin incelenmesi amacı ile mahkemelerce Hastaneye yatışı uygun görülen kişiler ile doktorlar tarafından yatışı uygun görülen kişilerin aynı serviste kaldıkları, yatılı servislerin hastalık derecesine göre sınıflandırıldığı ifade edilmiştir.

23. AMATEM servisinde, hem yatılı hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet verildiği belirtilmiştir.

24. Hastanede çocuklar için yatılı tedavi hizmeti verilmediği, ziyaret tarihinde Hastanede fiziksel engeli bulunan hastanın olmadığı ifade edilmiştir.

25. Hastanede yatılı tedavi gördüğü süreçte vefat eden 2 kişi olduğu, bu kişilere otopsi yaptırıldığı ve yapılan otopsi sonucunda kalp krizi geçirmeleri nedeni ile vefat ettiklerinin anlaşıldığı bilgisi alınmıştır.

2.3. Personel

26. Hastanede da görev yapan toplam personel sayısı 229 olup unvan ve sayı dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

UNVANI	SAYISI
Başhekim	1
Başhekim Yardımcısı	1
İdari Mali İşler Müdürü	1
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	1
Müdür Yardımcısı	1
Psikiyatri Uzmanı	10
Psikolog	11
Eczacı	2
Çocuk Gelişimci	1
Ergoterapist	2
Hemşire	66
Sosyal Hizmet Uzmanı	4
Sağlık Memuru	12

Sağlık Teknikeri	5
Ergoterapist	2
Temizlik Personeli	32
Güvenlik Personeli	25
Diğer İdari Personel	51
Aşçı	1
TOPLAM	229

27. Hastanede her serviste psikolog, hemşire ve sosyal hizmet uzmanının görev yaptığı, servislerde 4 hastaya 1 hemşire, 16 hastaya 1 psikolog ve iki servise 1 sosyal hizmet uzmanının sorumlu olarak verildiği bilgisi alınmıştır.

28. Hastanede yabancı uyruklu hastalar için tercüman bulunmadığı, gerekli hallerde tercüman çağırıldığı ya da çevirinin Hastane personelinde yabancı dil bilen kişiler sayesinde sağlandığı ifade edilmiştir.

3. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

3.1. Hastalara Yönelik Muameleler

29. Hastaların, servislerdeki ortalama yatış süresinin kadınlar için 13, erkekler için 12 gün olduğu; AMATEM’de ise ortalama kalış süresinin 28 gün olduğu belirtilmiştir.

30. Hasta hakkında yatış kararının verilmesi ile birlikte tedavi planlarının da yapıldığı, tedaviyi reddeden hastalara, tedavinin kendileri için önemini anlatıldığı ifade edilmiştir.

31. Hastanede tek tip kıyafet uygulamasının olmadığı, hastaların kendi kıyafetlerini giyebildikleri, kıyafeti olmayan hastalar için terlik, iç çamaşırı, eşofman temin edildiği ifade edilmiştir. Kendileri ile görüşme yapılan bazı hastalar tarafından maddi durumlarının iyi olmaması sebebiyle kıyafet temin edemedikleri beyan edilmiş, Hastane Başhekimi tarafından; maddi durumu yeterli olmayan hastalar için Bolu ilinde bulunan yardım kuruluşları ile işbirliği yapılarak kıyafet temin edildiği ifade edilmiştir.

32. Hastanede hastaların birbirlerine şiddet uygulayabildikleri, bu durumun ilgili personel tarafından tutanak altına alındığı, tutanak sonrası kurul toplantısı düzenlenerek sebep, süreç ve önleme planlarının yapıldığı ve ilgili hastalara uygulandığı belirtilmiştir.

33. AMATEM servisinde yatılı tedavisine karar verilen kişilerin, servise kabulünden önce üst aramasının yapıldığı, kendileri ile görüşme yapılan hastalardan bu uygulama esnasında olumsuz bir tutumla karşılaşmadıkları bilgisi alınmıştır.

34. Kendileri ile görüşme yapılan hastalar tarafından, Hastane içerisinde katı kurallar konulmadığı, personelin kendilerine karşı güler yüzlü ve saygılı, tutum ve davranışlarının olduğu ifade edilmiştir.

3.2. Şikâyet Prosedürleri

35. Her servis girişinde şikâyet kutusunun olduğu, kutunun ayda bir açıldığı ve içindekiler hakkında değerlendirmenin şikâyet konusunda sorumlu hemşirenin de bulunduğu bir kurul tarafından gerçekleştirildiği, kendileri ile görüşme yapılan hastaların istek ve şikâyetlerini şikâyet kutusu aracılığı ile iletebildikleri ancak şikâyet kutularının daha sık aralıklarla açılmasını talep ettikleri anlaşılmıştır.

36. Kurumumuza iletilen resmi bilgi belge yazısı kapsamında, Hastanede son 1 yıl içerisinde hastalar tarafından yapılan ve kayıt altına alınan 19 şikâyet olduğu, bu şikâyetlerin “randevu sistemi, ilgisizlik, bilgilendirme eksikliği, mahremiyet” gibi konularda olduğu, bütün başvuruların hastalar lehine sonuçlandırıldığı bilgisi alınmıştır.

37. Hastaların ailesi veya yasal temsilcisi tarafından hasta adına şikâyette ya da talepte bulunmalarına izin verildiği ifade edilmiştir.

38. Hasta ve hasta yakınlarının şikâyet ve taleplerini yazılı olarak en çok SABİM ve CİMER üzerinden; sözlü olarak ise Hasta Hakları Birimini kullanarak gerçekleştirdikleri, hastaların, hastaneye doğrudan veya SABİM ve CİMER aracılığı ile gerçekleştirdikleri şikâyet ve taleplerine ortalama 3 gün; acil durumlarda aynı gün; en geç 7 gün içerisinde geri dönüş sağlandığı bildirilmiştir.

39. Son 1 yılda hakkında işkence ve kötü muamele iddiası olan veya soruşturma açılan personel olmadığı bildirilmiştir.

40. Hastanede istismar, taciz gibi olayların hastalar arasında yaşanmadığı; bir hırsızlık vakasının tespit edildiği, hırsızlık olayı ile ilgili olarak adli mercilere gerekli bildirim yapıldığı bildirilmiştir.

41. Hastalar tarafından oda değişikliği talebinde bulunulması durumunda talebin karşılandığı, ayrıca hastaların kendi aralarında anlaşmazlık yaşamaları halinde servislerinin değiştirildiği bildirilmiştir.

42. AMATEM servisinde kendileri ile görüşme yapılan hastalardan; diğer kamu kurumlarına şahsi taleplerini (ekonomik destek, iş bulma) arz etmek amacıyla başvuru yapamadıkları, bu nedenle ihtiyaç duydukları desteğe ancak tedavilerinin sonlanması ile ulaşabilecekleri, Hastanenin de bu konuda kendilerine yeterince yardımcı olmadığı şikâyeti alınmış, buna karşılık hastane içinde yapılan talep ve şikâyetlerin unutulmadığı ve çözüldüğü ifade edilmiştir. Başhekimlik tarafından ise bu tür hasta taleplerinin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı vakıflara şifahi yollarla iletildiği beyan edilmiştir.

3.3. Fiziksel Koşullar

43. Kadın ve erkek hasta servis odaları 4 yataklı olup odaların boyutu yaklaşık 30 metrekaredir. Servislerde ortak alanların pandemi nedeni ile hasta odalarına çevrildiği, bu nedenle TV odası ile etkinlik yapılacak ayrı bir alan olmadığı görülmüştür.

44. Hastanede 4 tespit odası olduğu, tecrit odası olmadığı gözlemlenmiştir. Tespit odalarında kameraların bulunduğu görülmüştür.

45. 1999 yılında Hastane olarak yapılan binanın Psikiyatri Hastanesine dönüştürüldüğü, bu nedenle mevcut durumda Hastanenin fiziki yapısının Psikiyatri Hastanesi olarak kullanıma uygun olmadığı, tespit odalarının doğal aydınlatmasının olmadığı gibi birçok fiziki donanım eksikliği yaşadıkları, bu durumun ilgili makamlara bildirildiği aktarılmıştır.

46. Hastanenin engelli rampasının olmaması nedeni ile engelli erişiminde asansörlerin kullanıldığı ifade edilmiştir.

47. Yataklı servislerde odalarda tuvalet bulunmadığı, ortak tuvaletlerin olduğu, AMATEM servisinde ise odalarda tuvaletlerin olduğu gözlemlenmiştir. Ziyaret tarihinde Hastanenin tuvalet ve banyolarında tadilat başlatıldığı görülmüş, tadilatın kısım kısım yapılarak sonlandırılacağı ifade edilmiştir.

48. Yataklı servislerde duş başlıklarının intihar riskinin engellenmesi amacıyla uygun yapıldığı gözlemlenmiştir.

49. Servislerde hasta yataklarının yanında acil durumlar için buton bulunduğu görülmüştür.

50. AMATEM servisinde odaların iki kişilik olduğu, ancak pandemi nedeni ile her odada bir kişi kalmasının sağlandığı, 18 kişilik kapasitesi bulunan serviste 11 kişinin tedavi edildiği bildirilmiştir. Kendileri ile görüşme yapılan kişiler bu durumdan memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

51. AMATEM servisinde, hastaların personel denetiminde çamaşır makinesini kullanabildikleri belirtilmiştir.

52. AMATEM servisinde, servisin geliştirilmesi ile ilgili verilen bütçe sayesinde eskiyen mobilyaların değiştirilmesinin planlandığı bildirilmiştir.

53. Kendileri ile görüşme yapılan hastalar, Hastanenin genel temizliğinden memnun olduklarını, her gün temizlik yapıldığını, çarşaf değişiminin haftada bir defa yapıldığı ayrıca talep edilmesi halinde de değiştirildiği, çamaşırlarının düzenli yıkandığını ifade etmişlerdir. Hastanenin genelinin temiz olduğu heyetimizce de gözlemlenmiştir.

54. Hastanede sıcak suya erişimde sorun olmadığı, banyoda şampuanların görevliler tarafından verildiği hastalar tarafından ifade edilmiştir.

55. Hastanede kantin bulunmakta olup, kantindeki ürünlerin fiyatları incelendiğinde satış fiyatlarının piyasa fiyatlarına benzer olduğu değerlendirilmiştir.

56. Hastanenin ısınmasının ve verilen örtünme malzemelerinin yeterli olduğu kendisiyle görüşme yapılan hastalar tarafından belirtilmiştir.

3.4. Kontrol Yöntemleri

57. Hastanın kendisine ve çevresine zarar verme halinin gözlenmesi durumlarında hastaya enjeksiyon ile ilaç tedavisi uygulandığı; tedavi öncesinde, esnasında ve sonrasında hastaya nedeninin anlatıldığı, tedavinin süresinin ilgili doktor tarafından belirlendiği ve sonlandırıldığı bildirilmiştir.

58. Hastanede hastanın kendisine ve çevresine zarar verme ihtimali söz konusu olduğunda, hekim kararı alınarak mekanik/kimyasal/fiziksel tespit uygulandığı, tespit öncesinde sağlık personelinin hastayı bilgilendirdiği, Hastanede en çok mekanik kısıtlamanın tercih edildiği, son altı ayda ise toplam 65 tespit uygulama işlemi yapıldığı belirtilmiştir.

59. AMATEM servisinde tedavi gören hastaların delirium (kişide dikkat, hafıza ve davranışlarda bozulma) belirtisi göstermeleri halinde gözetim odasına alındıkları, odanın 24 saat kamera ile izlendiği, tespit uygulaması için bağlama aparatlarının da olduğu ve odada erken müdahale yapılabilmesi sayesinde bu şekilde kısıtlanan hasta olmadığı belirtilmiştir.

60. Hastanede hasta kısıtlama ile ilgili yapılması gereken iş ve işlemlere yönelik hazırlanmış talimatın olduğu, konu ile ilgili çalışanlara yönelik belirli aralıklarla eğitim faaliyetleri düzenlendiği aktarılmıştır.

61. Tespit edilmesi kararı verilen hastanın kayıt altına alındığı ve tespit süresinde hastanın ne sıklıkla kontrol edildiği ve ne tür önlemlerin alındığının not edildiği, kontrol sıklığının genelde 15 dakika olduğu bilgisi alınmış, ziyaret esnasında servislerde bulunan kısıtlama - izleme çizelgesi kontrol edilmiş ve en fazla kısıtlama süresinin 3 saat olduğu görülmüştür.

62. Tespit odasına getirilen hastanın öncelikle kendisinin sakinleşmesinin beklendiği, gerekli durumlarda bağlama işleminin yapıldığı, bu hususta genelde karından bağlamanın tercih edilerek el ve ayakların serbest bırakıldığı, verilen ilaçlara rağmen kontrol edilemeyen hastaların el ve kollarından bağlanarak tespit uygulamasının gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

63. Servislerde bulunan tespit odalarında doğal ışık olmadığı gözlenmiş, Başhekimlikçe doğal ışık alan odaların hasta odası olarak kullanıldığı, doğal ışık almayan odanın tespit odası olarak kullanılmasının tercih edildiği, hastaların bu odada mümkün olduğunca kısa süre tutulmaya çalışıldığı ifade edilmiştir.

64. Son 6 ay içerisinde Hastaneye yatışı yapılan 576 hastadan, 65 hastaya kısıtlama yöntemlerinin uygulandığı; hasta kısıtlama oranının %11 olduğu bilgisi alınmıştır.

3.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri

65. Hastanede 9:00-15:00 saatleri arasında poliklinik hizmeti verilmektedir. Günde ortalama 109 hastanın poliklinik muayenesinin gerçekleştirildiği bilgisi alınmıştır.

66. Hastanede, hastaların yatılı tedavi kararlarının verilmesinin akabinde oda yerleştirmeleri için yakın takip altında gözlemlenmesi gerekenlerin (intihar riski, düşme riski, yaygın anksiyete, EKT uygulanan hasta vb.) hemşire masasına yakın odalara yerleştirildiği bildirilmiştir.

67. Tedavisine yeni başlanan hastalara öncelikle kullanacakları ilaçlar hakkında bilgi verildiği, İlaç Tedavileri Bilgilendirilmiş Onam Formuna imza atmalarının istendiği, vasisi olan hastalarda onayların hastanın vasisinden alındığı ifade edilmiştir.

68. Hastaneye yapılan yatış ve hastaların taburcu olmaları esnasında hastanın tedavi süreci, ilaç kullanımı gibi konularda hasta yakınlarının bilgilendirildiği ve bu konuda gerekli eğitim faaliyetlerinin düzenlendiği, Hastane dışında TRSM’de her hafta aile eğitimleri gerçekleştirildiği, hastanın takibinin ailesi ile birlikte ele alınarak yapıldığı bilgisi alınmıştır.

69. İstemsiz yatış prosedürü ile gelen hastaların uygulanan tedaviye daha geç cevap verdikleri, bazı kişilerin ise tedaviyi reddettikleri, Hastanede davranış olarak kendisine ve çevresine zarar verme, anksiyetenin artması, çevre ile iletişimin kopması gibi belirtilerin gözlemlendiği, ayrıca faaliyetlere katılımlarının kısa süreli ve daha isteksiz olduğu belirtilmiştir.

70. Hastanede psikiyatrik ilaç tedavisi dışında EKT tedavisi uygulanabildiği belirtilmiştir.

71. Kendileri ile görüşme yapılan hastalardan; Hastanede kendilerine uygulanan tedavi hakkında yetkililer tarafından kendilerine yeterince bilgi verilmediği şikâyeti alınmıştır.

72. Kendileri ile görüşülen hastalardan; Haftada üç gün doktorlar tarafından gözlem ziyaretleri ile tedavilerindeki ilerlemenin gözlemlendiği, ayrıca ihtiyaç halinde doktorlar ile görüşmeler yapılabildiği, her sabah hemşireler tarafından günaydın toplantılarının yapıldığı, psikologlar tarafından grup çalışmalarının yapıldığı bilgisi alınmıştır.

73. Hastanede yatılı tedavi gören kadınların hijyen malzemelerine ihtiyaçlarının öncelikle kendi bütçesinden karşılamasının beklendiği, ekonomik durumu yeterli olmayan hastaların ihtiyaçlarının ise Hastane tarafından karşılandığı ifade edilmiştir.

74. Hastanede kadrolu berber olduğu, talebi olan hastalar veya ihtiyacı olduğu düşünülen hastalara saç ve sakal tıraşı yapıldığı, kadın hastalar için de ihtiyaç duyulması halinde kuaför getirildiği, saç kesimi ve boya işlemlerinin yaptırıldığı, ayrıca diğer kişisel bakım ürünlerinin de düzenli olarak dağıtıldığı ve verilen tüm ürünlerin hemşireler gözetiminde kullanıldığı belirtilmiştir.

75. Servislerde yatılı tedavi gören hastaların haftada üç gün banyo yapmalarının istendiği, ihtiyaç duyan hastalara ise daha fazla banyo yapması imkânı verildiği, banyoların personel gözetiminde ve mahremiyet sınırlarının korunması amacıyla hastalar toplu olarak alınmadan sıra ile yaptırıldığı bilgisi alınmıştır.

76. AMATEM servisinde genellikle erkek hastaların kaldığı, servise kabul edilen kadın hastaların hemşire odasının karşısında bulunan odada kaldıkları, tedavi ve faaliyetlere tüm hastaların birlikte katılım sağladığı bildirilmiştir.

77. AMATEM servisindeki hastalar tedavi bitiminde yapacakları iş başvurusunda, gördükleri tedavinin işveren tarafından SGK kodunda görülmesi sebebiyle iş bulamadıklarını ve işsizlik nedeni ile bağımlılık döngülerinin 5-6 ay sonra tekrar etmesinden yakınmışlardır.

78. AMATEM’de yatılı bağımlılık tedavisi sonrasında taburcu olanların sonraki süreçte tedavilerinin Yeşilay ile bağlantılı olarak için devam ettirilmesi amacı ile Hastanenin, bu kişilere Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) kuruluşlarında psiko-sosyal eğitim almaları konusunda destek olduğu bildirilmiştir.

79. Ziyaret esnasında Hastanenin eczane bölümü de incelenmiş, son kullanma tarihi geçen ilaçların olmadığı, her ilacın tek kullanımlık hale getirildiği görülmüştür. Son kullanma tarihi yaklaşan ilaçların Hastane sisteminde uyarı verdiği, bu sayede son kullanma tarihi geçen ilaç bulunmadığı belirtilmiştir.

80. Hastanede yatılı tedavi gören hastalara ilaçların hemşireler tarafından verildiği, kontrollerinin de yine hemşireler tarafından yapıldığı bildirilmiştir.

81. Ziyaret tarihinde hastalar arasında COVID 19 teşhisi alan hasta olmadığı belirtilmiştir.

3.6. EKT

82. Hastanede EKT uygulaması yapılabilecek gerekli ekipmanların olduğu ancak 2021 yılı içerisinde EKT uygulanan hasta olmadığı belirtilmiştir.

83. Hastanede anestezi olmaksızın EKT uygulamasının yapılmadığı, EKT uygulaması öncesinde hastaya hekimi tarafından gerekli bilgilendirmenin yapıldığı, hasta ve hasta yakınından Anestezili EKT Onay Formuna imza alındığı, her ikisinden de onay alınamaması veya acil durumlarda üç hekimin onayı ile EKT uygulandığı bildirilmiştir.

84. Ziyaret esnasında EKT uygulama defteri incelendiğinde en son uygulamanın 2020 yılında yapıldığı ve 2020 yılında yapılan uygulama sayısının 4 olduğu görülmüştür.

3.7. Beslenme

85. Hastanede üç ana öğün ve bir gece kahvaltısı verildiği, kendileri ile görüşme yapılan hastalardan, hastanede verilen yemeklerin lezzetinden memnun oldukları, miktarının da yeterli olduğu bilgisi alınmış, Ziyaret esnasında heyetimizce Hastanede yenilen öğle yemeğinde, yemek çeşitliliği ve lezzetinin yerinde olduğu gözlemlenmiştir.

86. Kendileri ile görüşme yapılan hastalarca, çeşmelerden akan suyun temiz olduğu ve temiz suya erişim konusunda bir sorun yaşamadıkları ifade edilmiştir.

87. Pandemi sürecinde hasta odalarının kapasitelerinin azaltılması amacı ile yemekhaneler hasta odasına dönüştürülmüş, bu sebeple hastaların yemeklerini kendi odalarında bulunan masalarda yedikleri gözlemlenmiştir.

3.8. Günlük Yaşam ve Faaliyetler

88. Hastanede görevli Ergoterapist, Hemşire ve Halk Eğitim Merkezi tarafından görevlendirilen usta öğreticiler eşliğinde rehabilitasyon faaliyetleri düzenlendiği, kokulu taş yapımı, taş boyama, ahşap boyama, uygulama mutfağı, topluma yeniden katılım programları, film izleme, kitap okuma, bahar şenliği gibi faaliyetlerin düzenlendiği, Hastanede düzenlenen faaliyetlere hastaların katılım sağladıkları belirtilmiştir.

89. Hasta servislerinin Hastane bahçesine açılan kapıları sayesinde her servisin bahçeden yararlanabildiği, bahçeye çıkma için belirlenen saatlerde açık havadan yararlanabildikleri, bahçe kullanım saatlerinin hava durumuna göre belirlendiği, spor sahasında bulunan aletleri hastaların kullanabildikleri, voleybol ve basketbol oynayabildikleri bilgisi alınmıştır.

90. Servislerin bahçesinde tavuk, kedi, köpek gibi hayvanların olduğu görülmüş, Hastane Yönetimi tarafından, iyileşme süreçlerine katkıda bulunması amacı ile hayvanların hastalar tarafından beslenmesine izin verildiği ifade edilmiştir.

91. AMATEM servisindeki hastaların uygulama mutfağını aktif bir şekilde kullanabildikleri, mutfakta kendilerine ve çevresine zarar verebilecek aletlerin kaldırıldığı gözlenmiş, kendileri ile görüşme yapılan hastalarca, içtikleri ilaçların etkisi ile iştahlarının daha çok açıldığı, böyle zamanlarda mutfakta yemek yapabildikleri, bu durumdan da memnun oldukları ifade edilmiştir.

92. AMATEM servisinde bir oda kütüphane olarak kullanılmakta olup, hastalar tarafından kütüphanedeki kitapların yeterli olmadığı belirtilmiş, serviste görevli personelce, kütüphanede bulunan kitapların zaman içinde yıpranması veya servisten ayrılan hastaların kitapları teslim etmeden ayrılmaları gerekçesi ile kitap sayısının az olduğu, kütüphanede yeterli sayıda dini kitap bulunduğu ifade edilmiştir. Hastane yönetiminden, kütüphanedeki kitapların yetersizliği problemini gidermek için evden kitap getirme gibi kampanyalar düzenlendiği ancak yine de kitap eksikliğinin giderilemediği bilgisi alınmıştır.

93. AMATEM servisinde haftada üç gün SAMBA (sigara, alkol, madde bağımlılığı) grup çalışmalarının yapıldığı, tedavi gören hastalarca bu çalışmadan fayda gördükleri ifade edilmiştir.

94. Hastalar tarafından Ergoterapist ile çalışma yaptıkları ifade edilmiştir.

95. AMATEM servisinde; el sanatları ve resim faaliyetlerinin düzenlendiği belirtilmiştir. Kalan hastalar, kendi boya malzemeleri, defter ve kitaplarını kendileri getirebildiklerini ifade etmiş olup, ayrıca gün içerisinde hastaların kendileri aralarında oynayabilecekleri oyunların ve masa tenisinin olduğu gözlemlenmiştir.

96. AMATEM servisinde kalan hastaların her gün bir saat bahçe kullanım haklarının olduğu belirtilmiştir. Hastaların hafta sonu ise sadece spor odasında spor yapabilme imkânlarının olduğu, spor salonu kullanımında gözlemci bir görevlinin olduğu bilgisi alınmıştır.

97. Kadın ve erkek servislerinde uygulama mutfağının olduğu ancak aktif kullanılmadığı, kalan hastaların bu yönde taleplerinin olmadığı ifade edilmiştir.

98. Görüşme yapılan hastalardan, servislerin bahçesinde bulunan spor sahalarında maç yapabildikleri, topların çoğu zaman patlak olduğu ve topların az sayıda olması sebebiyle en çok yapabilecekleri faaliyetleri yapamadıkları şikâyeti alınmış, Hastane Başhekimliğince topların fazla dayanmadığı, ancak belirli aralıklarla satın alınabildiği ifade edilmiştir.

99. Servislerde tedavi gören hastalar için haftada beş gün faaliyet hocasının, el işi, resim eğiticilerinin geldiği, farklı alanlarda yeni eğiticilerin gelmesi için halk eğitim müdürlüğü ile

yazışma yapıldığı ve eğitimlerin başlamasının beklendiği aktarılmıştır. Ayrıca başhekimlik, sportif faaliyetler ile ilgili olarak Gençlik ve Spor Bakanlığında antrenör hoca görevlendirildiğini belirtmiştir. Kendileri ile görüşme yapılan bazı hastalar ise spor yaparken kontrol edildiklerini ancak kendilerini yönlendirecek bir personel olmadığını ifade etmişlerdir.

100. Servislerde görevli meslek elemanlarının, aktivitelere hastalar ile birlikte katılım sağladıkları, pandemi nedeni ile kişi yoğunluğunun azaltılması amacı ile faaliyetlere personelin de katılımlarının azaltıldığı belirtilmiştir.

3.9. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim

101. Hastaneye yatışı yapılan hastaların aileleriyle hem telefon görüşmesi yapabildikleri hem de aileleri tarafından ziyaret edilebildikleri, ailelerle görüşmelerin Servis İşleyiş Prosedüründe tanımlandığı, konu ile ilgili hasta ve hasta yakınlarının ilk kabul esnasında bilgilendirildiği belirtilmiştir.

102. Hasta ile ilgilenen doktor tarafından telefon görüşmesi yapması uygun görülmeyen hastalar dışında, tüm hastaların gün içinde saat 09.00 – 21:00 arasında, servis çalışma düzenine göre uygun olan hemşire/sağlık memuru refakatinde servis girişlerindeki ankesörlü telefonlardan yakınlarıyla isterlerse görüşme yapabildikleri, telefon görüşmelerinin 3 dakika ile sınırlı olduğu, ancak hasta yakınlarının süre bitiminde tekrar arama yapabildiği bildirilmiştir. Kendileri ile görüşme yapılan hastalar telefon kartlarının pahalı olduğundan yakınmışlardır.

103. Hasta yakınlarının telefon görüşmesi için arayabilecekleri hemşire/sağlık memuru masasında kendilerine ayrılmış telefonlardan görüşme yapabildikleri, hasta yakınlarının aradığı telefonun görevli sağlık personeli tarafından açıldığı, hastanın çağrılarak kimin aradığı konusunda bilgi verildiği, hasta görüşmek isterse görüştürüldüğü, bu şekilde hastanın görüşmek istemediği kişilerden korunmasının ve tedavisinin olumsuz etkilenmemesinin amaçlandığı ifade edilmiştir.

104. AMATEM servisinde hastalarca; gördükleri tedavi nedeni ile işlerinden uzak kaldıkları, bu süreçte yapmaları gereken işlerin aksadığı, hastaneye ilk geldiklerinde cep telefonlarının ellerinden alındığı, iş takiplerini bu kanal ile de yapamadıkları ifade edilmiştir. Hastalar, tedavi süreci dışında takip ve organize ettikleri işlerinin aksamaması için İdare tarafından belirlenecek sürede ve kontrollü olarak İnternet kullanma talebinde bulunmuşlardır.

105. Pandemi nedeni ile ziyaretlerin kısıtlandığı, pandemi öncesinde ise mesai saatlerinde aile ziyaretlerine izin verildiği, pandemi öncesi aile ziyaretlerinin Hastanenin kantininde gerçekleştirildiği ve aynı anda 20-25 kişinin görüşme yapabildiği bilgisi alınmıştır.

3.10. Personelin Eğitimi

106. Hastanede, hemşire sayısının 3-4 hastaya bir hemşire düşecek düzeyde ve yeterli olduğu, psikiyatri hemşireliği eğitimi alan 56 personelin olduğu, Hastanede göreve yeni başlayan hemşirelerin 1 ay oryantasyon eğitiminden geçirilerek hastaya yaklaşım ve hastayı tanıma eğitimleri alması sonrasında nöbet tutmaya başlatıldıkları ve psikiyatri hekimleri tarafından verilen hizmet içi eğitimleri de aldıkları bilgisi alınmıştır.

107. Hastanede görevli personele kişisel gelişime yönelik eğitimlerin sağlıkta hizmet kalite standartları çerçevesinde ve sene başında oluşturulan yıllık eğitim planı takvimine göre verildiği bildirilmiştir.

108. Hastanede görevli personele, hastalara uygulanan kontrol/kısıtlama yöntemleri ile ilgili yılda iki defa eğitim verildiği, ayrıca yeni işe başlayanlar için Hastaneye uyum programı kapsamında deneyimli personel refakatinde 1 ay boyunca uygulamalı eğitimler verildiği aktarılmıştır.

3.11. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)

109. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine bağlı açılan TRSM'nin Türkiye'de açılan ilk merkez olduğu, zamanla tüm illere yaygınlaşmasının sağlandığı, TRSM'ler sayesinde hastalara bireysel yaşam becerilerinin kazandırıldığı, merkezde yapılan aktivitelerle eksik becerilerin edindirilmeye çalışıldığı, Hastanede yapılan psikiyatrik tedavi sonrasında ise TRSM'de yapılan mesleki çalışmalar sayesinde hastaların topluma daha fazla kazandırılarak suç teşkil eden adli vakaların azaltıldığı ifade edilmiştir.

110. Doktor tarafından topluma ve çevresine uyum sağlayacak duruma geldiğine ve ilaçlarını düzenli kullanacağına karar verilmesiyle birlikte tedavisinde sona geline hastanın taburcu işlemlerinin başlatıldığı; psikotik ve bipolar bozukluk teşhisi olan hastaların tedavilerinin taburcu işlemleri gerçekleştirildikten sonra da TRSM tarafından takip edildiği, özellikle merkeze gelmek istemeyen hastalar için ev ziyaretlerinin düzenlendiği aktarılmıştır.

111. Başhekimliğe bağlı TRSM'ye ait iki bina bulunduğu, binalar içerisinde birçok etkinlik odası ve bu etkinlikler için yeterli miktarda malzeme olduğu görülmüştür. Merkezde görevli hemşireler, pandemi öncesinde kayıtlı hastaların evlerine giderek hasta ile beraber yemek yapma ve benzeri faaliyetler gerçekleştirdiklerini ancak pandemi nedeniyle bu faaliyetlere devam edilemediğini aktarmışlardır.

112. Daha önce Hastanede tedavileri tamamlanan ve topluma uyumlarının ve ruhsal rehabilitasyonlarının sağlanması amacı ile TRSM’de düzenlenen aktivite ve eğitim çalışmalarına devam eden kayıtlı 1202 kişinin olduğu, bu kişilerin düzenli takiplerinin yapılması ile tedavilerinde gerileme yaşamadıkları ve bipolar bozukluk ve şizofreni hastalarının yeniden Hastane yatışlarının yapılmasına gerek duyulmadığı belirtilmiştir.

113. Hastanede 2009 yılından itibaren Türkiye’de ilk defa Toplum Ruh Sağlığı modelinin uygulanması ile birlikte bipolar bozukluk ve şizofreni hastalarının tedavilerine taburculuk sonrasında TRSM’lerde devam edildiği ve bu sayede ildeki hastaların durumlarının kontrol altında seyretmesinin sağlandığı, bu hastalara istihdam ve eğitim imkânlarıyla da destek verildiği, İŞKUR ve Yeşilay ile işbirliği yapıldığı, Hastanenin Bölge Hastanesi olması nedeniyle çevre illerden gelen hastalara da tedavi imkânı sağlandığı bilgisi alınmıştır. Ancak bu hastaların Bolu TRSM’ye kaydının yapılamadığı, bağlı bulunduğu ildeki TRSM’ye bilgi verildiği belirtilmiştir.

114. TRSM binasında bulunan iş ve uğraşı odalarında düzenlenen rehabilitasyon faaliyetleri kapsamında üretilenlerin sergi ve satışının yapılabildiği, ancak pandemi döneminde satış yapılamadığı bildirilmiştir.

4. DEĞERLENDİRMELER

115. Kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldıkları yerlerde personelin tutulanlara yönelik tutum ve davranışları önem taşımaktadır. Hastane personelinin hastalarla olan iletişiminin yapıcı ve olumlu olduğu gözlemlenmiştir.

116. Hastanede yapılan ziyarette genel olarak karşılaşılan uygulamalar heyetimizce olumlu karşılanmıştır.

117. Bolu ilinde ikamet eden şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının tedavilerinin kontrol altına alınarak hayata adapte edilmelerinin sağlanması ve bu kişilerin çalışma yaşamına yönlendirilmesinin faydalı bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

118. Türkiye’deki ilk TRSM Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi tarafından açılmış olup, bu model zamanla tüm illere yayılmıştır. Psikiyatri hastalarına TRSM’de uygulanan psikososyal eğitim modeli sayesinde bireysel yaşam becerileri kazandırılması ve mesleki çalışmalar ile topluma daha fazla kazandırılması suç teşkil eden adli vakaların azaltılması çalışmalarına katkı sağlamakta olup bu çerçevede söz konusu modelin faydalı bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

5. TAVSİYELER

5.1. Merkez İdaresine Yönelik Tavsiyeler

119. AİÖK'ye göre genel olarak, hastalara kısıtlama uygulanan mekânın bu amaç için özel olarak tasarlanmış olması, güvenli, uygun ışığa ve yeterli ısıtmaya sahip olması ve böylece hasta için sakinleştirici bir ortam sağlaması gerekmektedir.¹ Tecrit odalarının, yeterli hijyen ve havalandırma şartlarını taşıması da gerekmektedir. Bu nedenle tecrit odalarının havalandırılmasının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması,

120. Hastanede yatmakta iken verilen tedavi hizmetine ek olarak, tedavi sürecini verimli geçirmek adına kütüphane ve spor etkinliklerinin bir programa bağlı kalınarak gerçekleştirilmesi gerektiği düşünüldüğünden, kütüphanedeki kitapların sayı ve çeşitliliğinin artırılması, ayrıca bahçede top oynayan hastalar için gerekli malzemelerin temininin sürekli olarak sağlanması,

121. 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15'inci² ve 24'üncü³ maddeleri uyarınca tedavi edilmek üzere Hastaneye kabul edilen hastaya, hastalığı ve tedavi süreçleri hakkında bilgi verilmesi,

122. Tedavileri süresince işlerinden uzak kalan ve iş takiplerini yapma imkânı bulamayan AMATEM servisinde kalan kişilere, Merkez İdaresi tarafından belirlenecek sürede ve kontrollü olarak internet kullanım izni verilmesi hususunun değerlendirilmesi,

5.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

123. AİÖK'nin uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi tavsiyesiyle⁴ uyumlu olarak uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin yaygınlaştırılması

¹ AİÖK, Means of Restraints in psychiatric establishments for adults (revised CPTstandards) [CPT/Inf(2017)6], para. 3.8

² Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994) Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.

³ Madde 24- (Değişik: RG-8/5/2014-28994) Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

⁴ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para.43.

tavsiye edilmektedir.