



TÜRKİYE
İNSAN HAKLARI
VE EŞİTLİK KURUMU

ADANA DR. EKREM TOK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:
2022/35

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 09.08.2022 tarihli ve 2022/526 sayılı kararıyla oy birliği ile kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

KISALTMALAR	ii
1. GİRİŞ	1
1.1. Ziyaret Yöntemi.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	3
2.2. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Kişiler	4
3. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	6
3.1. Hastalara Yönelik Muameleler	6
3.2. Şikâyet Prosedürleri.....	8
3.3. Fiziksel Koşullar.....	9
3.4. Kontrol Yöntemleri.....	12
3.4.1. Tecrit	13
3.4.2. Tespit.....	13
3.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri.....	15
3.6. EKT	17
3.7. Personel	18
3.8. Beslenme	19
3.9. Günlük Yaşam ve Faaliyetler	20
3.10. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim	21
3.11. AMATEM	22
3.13. Tutuklu ve Hükümlü Servisi.....	23
4. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER	24
4.1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler	24
4.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	30
4.3. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	31

KISALTMALAR

AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
CPT	: Avrupa İşkencenin veya İnsanlık dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKT	: Elektro Konvülsif Tedavi
m²	: Metrekare
OPCAT	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol
PCR	: Polymerase Chain Reaction/ Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Covid-19 testi)
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SPT	: İşkence ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezanın Önlenmesi Alt Komitesi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TİHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
UÖM	: Ulusal Önleme Mekanizması

1. GİRİŞ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK); 6701 sayılı Kanun ile; 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 Sözleşmesine 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. Kanun'un 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 gerçekleştirmek TİHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir.
5. Ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri ağırlıklı olarak psikiyatri, nöroloji ve nöroşirürji uzmanlarının görev yaptığı ve özellikle psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlıkların tespitinde ve tedavisinde diğer sağlık kuruluşlarına göre daha geniş imkânlarla ve donanıma sahip dal hastaneleridir.
6. Yukarıda anılan görevin ifası kapsamında Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine 29-30 Aralık 2021 tarihinde bir ziyaret gerçekleştirilmiş olup ziyaret heyetinde; Kurumun talebi üzerine Adana Valiliği tarafından görevlendirilen ... yer almıştır.

7. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 09.02.2021 tarihli ve 2021/16 sayılı Kararı ve Başkanlık Makamınının 17.12.2021 tarihli ve E-16949670-903.07-6105 sayılı olurlarına istinaden Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine¹ 29-30 Aralık 2021 tarihinde gerçekleştirilen ziyaret neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini içermektedir.

1.1. Ziyaret Yöntemi

8. Ziyaret, 29 Aralık 2021 tarihinde; Hastane Başhekim Vekili ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Ardından ziyaret heyeti, ziyaret tarihi itibarıyla hasta kabulüne henüz başlamamış olan Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Merkezi (ÇEMATEM)'i, tutuklu ve hükümlü servislerini, faaliyet odalarını, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) birimini ve Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) (AMATEM Yoğun Bakım, Amatem-1 ve Amatem-2) servislerini yerinde incelemiştir; tutuklu ve hükümlü servislerinde kalan hastalar ile AMATEM'e yatışı yapılanlarla Hastane personeli olmaksızın görüşmeler gerçekleştirmiştir. Daha sonra ziyaret heyeti ikiye ayrılarak kadın-2 ve erkek-1, erkek-2 servislerinde hasta odalarını, kilitli bulunan depoları, tuvalet ve banyoları, ortak alanları ve tespit odalarını incelemiştir. Hastalarla birebir ve toplu görüşmeler gerçekleştirilerek memnun oldukları ve olmadıkları hususlar anlaşılmaya çalışılmıştır. Tüm servislerde bulunan fiziksel kısıtlama defteri ile bazı hastaların dosyaları incelenmiştir. Servislerde görevli personel ile birebir görüşmeler gerçekleştirilmiştir. 30 Aralık 2021 tarihinde, kadın-1 servisinde yerinde incelemelerde bulunulmuş; bu serviste de hastalar ve personel ile ayrı ayrı görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca, hastaların iddialarının ve fiziksel kısıtlama defterlerinin tutarlığının kontrol edilmesi amacıyla kamera kayıtları incelenmiştir.
9. Görüşme yapılan tüm hastalar, gönüllülük esas olmak üzere, ziyaret heyeti tarafından belirlenmiştir. Görüşmeler, “zarar vermeme ilkesi” gözetilerek COVID-19 pandemisi tedbirlerine uygun olarak, maske, mesafe ve hijyen kurallarına riayet edilerek gerçekleştirilmiştir.
10. Hastane İdaresi, ziyaretin ilk günü heyet ile işbirliği içerisinde hareket etmiş, heyetin bütün servislere bekletmeksizin erişimi sağlanmış, hastalarla birebir görüşmeler yapabilmesi için gerekli önlemleri almış, tespit kayıtları ve hasta dosyaları gibi talep edilen belgelere erişimi sağlamıştır. Ancak; ziyaretin ikinci gününde heyetin, sunucu odasına giderek kamera kayıtlarını inceleme talebinde bulunması üzerine, teknik bir çalışma yapılacağı gerekçesiyle

¹ Bundan sonra kısaca “Hastane” olarak ifade edilecektir.

yarım saat sonra elektrik kesintisi olacağı ifade edilmiş, heyet üyeleri tarafından farklı tarihlere ilişkin görüntü kayıtlarının talep edilmesi üzerine de elektrikler kesilmiş ve bu kesinti yarım saat kadar sürmüştür. Son görüşmede sunucu odasında yaşanan sıkıntılar İdare ile paylaşılmış, tutuklu ve hükümlü servisinde yer alan jandarma kulesinde gerçekleşen tadilat nedeniyle elektriğin kesildiği ifade edilmiştir. Yine ziyaretin ikinci gününde heyet üyelerinin, bazı iddialara ilişkin olarak fiziksel kısıtlama defterlerini kamera kayıtları ile karşılaştırarak incelemek amacıyla sunucu odasına getirilmesini talep etmesi üzerine defterlerin servis dışına çıkarılamayacağı ifade edilmiş; bu nedenle heyet üyelerince her bir servise yeniden gidilerek fiziksel kısıtlama defterleri üzerinde incelemelerde bulunulmuş ve ilgili bölümlerin birer sureti temin edilmiştir. Ardından, kamera kayıtları incelenmiştir.

11. Ziyaret sonunda, ziyarete ilişkin ilk gözlem ve tespitler Başhekim Vekili ile paylaşılacak istenmiştir. Ancak heyet, Hastane içerisinde muhatap bulmakta zorlanmış ve ziyaret heyeti son görüşme için bir saatten fazla bekletilmiştir. İlk gözlem ve tespitler, ziyaretin ikinci günü istifa ettiği gerekçesiyle yerinde bulunmayan Başhekim Vekili yerine Başhekim Yardımcısı ile paylaşılmıştır. Son görüşmeye katılanlar yetkili kişinin Başhekim Vekili olması gerekçesiyle ziyaret tutanağını imzadan ve talep edilen kamera kayıtlarının bir suretinin verilmesinden imtina etmiştir. Daha sonra Başhekim Vekili gelerek ziyaret tutanağını imzalamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

12. Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, 1984 yılından bu yana Türkiye’de ruh sağlığı alanında bölge hastanesi olarak hizmet veren büyük dal hastanelerinden biridir. Hastane, 16 şehirden gelen hastalara hizmet vermektedir.
13. Hastane, 132.584 m² araziye sahip olup söz konusu arazinin 31.802 m²’si kapalı alandır.
14. Hastane, 440’ı psikiyatri, 74’ü erkek AMATEM, 10’u kadın AMATEM ve 6’sı 1. Basamak Genel Yoğun Bakım olmak üzere toplam 530 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede, hükümlü ve tutuklular için tutuklu ve hükümlü servisi de bulunmaktadır. Tutuklu ve hükümlü servisinde 6 yatak kadınlara, 24 yatak ise erkeklere ayrılmıştır.
15. Hastanede, 6 adet erkek servisi, 4 adet kadın servisi, 1 erkek ve 1 kadın tutuklu ve hükümlü servisi, 4 adet AMATEM servisi ve 1. Basamak Genel Yoğun Bakım servisi bulunmaktadır. Pandemi sebebiyle Mart 2020’den sonra hem kadın hem erkek servislerinde, 1 servis tarama

amaçlı izolasyon servisine ve 1 servis COVID-19 olduğu tespit edilen hastalar için COVID-19 servisine dönüştürülmüştür.

16. Tüm hastalar, servislere, PCR testi sonuçlarına göre yerleştirilmektedir. Hastanede, test sonucu çıkana kadar hastaların izolasyon biriminde tutulduğu, 14 günlük karantina sürelerinin sonunda test sonuçlarının negatif çıkması durumunda hastaların servislere alınarak odalara yerleştirildiği İdare tarafından ifade edilmiştir. Testleri pozitif çıkan hastaların, Hastane bünyesinde kurulan COVID-19 servisinde tedavi altına alındığı belirtilmiştir.
17. Hastanede pandeminin başlangıcından itibaren alınan önlemler neticesinde toplam 43 COVID-19 vakasının yaşandığı, hastalığa bağlı olarak vefat olmadığı bilgisi verilmiştir.
18. Hastanede adli hastalar² için ayrılmış bir bölüm/servis/yatak bulunmamakta; bu statüdeki hastalar diğer hastalarla birlikte kalmaktadır. Cezai ehliyeti olmadığı tespit edilen hastalar, Adana Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesine gönderilmektedir.
19. Hastanede, ziyaret tarihinde çocuk ve ergenlere yönelik yatılı hizmet sunulmamaktadır. Ancak 2022 yılı itibarıyla 19 yataklı çocuk ve ergen hastalara hizmet vermek üzere Bağımlılık ve Arındırma Merkezi açılış süreci devam etmektedir.
20. Hastane polikliniklerinde ayakta tedavi hizmeti verilmektedir. Poliklinikler 09.00-15.00 saatleri arasında hizmet vermekte olup günlük ortalama 750 kişi polikliniklerden faydalanmaktadır. 2021 yılının Temmuz-Aralık ayları arasında polikliniklere başvuran kişi sayısı 80.851 olmuştur.
21. Hastaneye bağlı olarak faaliyet gösteren iki adet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) bulunmakta olup 2021 yılında TRSM'lerden toplam 14.801 kişi faydalanmıştır.
22. Psiko-sosyal destek servisinde; 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında gelen kişilere de hizmet sunulmaktadır.
23. Hastanede biyokimya ve mikrobiyoloji birimlerinin hizmet verdiği belirtilmiştir.

2.2. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Kişiler

² “Adli hastalar”, Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 74. maddesine göre; fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığının, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunun ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerinin saptanması için sağlık kurumunda gözlem altına alınan kişileri ifade etmek için kullanılan bir ifadedir.

24. Ziyaret tarihinde 303'ü erkek, 63'ü kadın olmak üzere Hastanede yatan toplam hasta sayısı 366'dır. Tedavi gören hastalardan 4'ü yabancı uyruklu, 14'ü ise 61 yaş ve üzerindedir. Ziyaret tarihinde fiziksel engeli olan bir hasta bulunmadığı ifade edilmiştir.
25. Hastanede yatarak hizmet alan hastalara belirli bir yatış süresi belirlenmemekle birlikte yatış süreleri 18 ile 20 gün arasında değişmektedir. Söz konusu süre, hastanın durumu, tedavinin etki süresi vb. nedenlerle farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca bu sürenin hastaların aileleri tarafından alınmamaları gibi nedenlerle uzayabildiği belirtilmiştir. Aileleri tarafından Hastaneden alınmayan kişilerin, personelin görevlendirilerek ailesine teslim edilmesi ya da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurumlar ile iş birliğine gidilerek bakım evlerinde kalmalarının sağlandığı belirtilmiştir.
26. Hastaneden alınan bilgilere göre; 2021 Temmuz-Aralık tarihlerinde Hastaneye gönüllü yatış yapan 3.284 kişi bulunmaktadır. Hastanın kendisinin yatarak tedavi görmek istemediği; ancak vasisinin istediği durumlarda ise hastanın toplum için tehlike oluşturup oluşturulmadığının ve kişinin hastalık döneminde olup olmadığının değerlendirildiği, kişinin tıbben yatışının gerekli olduğunun değerlendirilmesi halinde vasiden onam alındığı; ancak vasisinin rızası ile yapılan bu tarz yatışların istemsiz yatış kapsamında değerlendirildiği ve Türk Medeni Kanunu (TMK)'nın 432'nci maddesi³ kapsamında işlem yapıldığı belirtilmiştir.
27. 2021 Temmuz-Aralık tarihlerinde Hastaneye istemsiz yatışı yapılan kişi sayısı 293'tür. İstemsiz yatışlara ilişkin prosedür ise şu şekildedir: Hastanenin acil servisine getirilen ve TMK'nın 432'nci maddesi kapsamında zorunlu yatış yapılması gereken hastalar için istemsiz yatış formu doldurularak hastanın yakınının/vasisinin ya da hastayı getiren sağlık ekibi/kolluk kuvvetlerinin şahitlik imzası alınmaktadır. Yatış gerekçesini ve mevcut riskleri içeren istemsiz yatış formu iki psikiyatrist tarafından imzalanarak sulh hukuk mahkemesine gönderilmektedir. Bu sırada hastanın yatışı yapılarak tedavisine başlanmaktadır. Bu süreçte ilgili kişi, hâkim karşısına çıkarılmamaktadır.
28. İstemsiz yatış kararına 10 gün içinde hasta yakını veya vasisi tarafından itiraz yapılabilmektedir.

³ TMK'nın 432'nci maddesi şu şekildedir: "Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır."

29. Mahkeme kararına göre istemsiz yatış sürebilmekte veya sonlandırılmaktadır. Hastanın zorunlu yatışını gerektiren durum ortadan kalktığıında ilk mesai günü sağlık kurulunun uygun raporuyla hasta taburcu edilmekte ve durum ilgili mahkemeye bildirilmektedir. Taburcu işlemleri için mahkemeden onay yazısı beklenmediği belirtilmiştir.
30. 17 yataklı olan AMATEM-1 servisi de TMK'nın 432'nci maddesi kapsamında getirilen hastalara ayrılmıştır.
31. Hastane İdaresi tarafından istemsiz yatışlarda temel sorunların istemsiz yatışı yapılması gereken hastaların iç görüşünün ve farkındalığının az olmasından, bu kişilerin yeterli bilgilendirilme yapılmaksızın hastaneye sevk edilmesinden, kişinin başkalarına zarar verme riskinin farkında olmamasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu süreçte ilgili hastaların kendilerine uygulanan tıbbi tedavileri bireysel özerkliklerine bir müdahale olarak algıladığı; sağlık çalışanlarının ilgili kişilerle daha sonra sorun yaşamak konusunda tedirginlik yaşadığı ve çalışanlara yönelik şiddet riski olabildiği belirtilerek bu konudaki yasal boşlukların bazı etik kaygıları arttırdığı ifade edilmiştir.
32. Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 32'nci maddesi kapsamında değerlendirmek için gönderilen ve Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'nın 74'üncü maddesi kapsamında yatışı yapılan kişilerin gözlem süresi ise azami 3 haftadır. Bu sürenin yeterli olmayacağıının değerlendirilmesi halinde, takip eden hekimin ve sağlık kurulunun kararıyla birlikte her seferinde 3 haftanın, toplam 3 ayı geçmemek üzere uzatılması mümkündür.
33. 2021 yılında Hastanede hiç ölüm vakası yaşanmadığı bildirilmiştir.

3. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

3.1. Hastalara Yönelik Muameleler

34. Psikiyatri hastanelerinde işkence ve diğer zalimane, gayriinsani, onur kırıcı ve aşağılayıcı muamele yalnızca psikolojik ve/veya fiziksel şiddet ve baskı ile değil, ihmal, alıkonulma mekânının fiziksel koşullarının yetersizliği, uygulanan kontrol yöntemlerinin istismarı, hastalara uygulanacak ilaç ya da diğer tedavi türlerinin terapötik amaçlar dışında kullanılması ve şikâyet mekanizmalarının düzgün işlememesi yollarıyla da ortaya çıkabilmektedir.
35. Yapılan görüşmelerde hastalar genel olarak serviste çalışanların kendilerine fiziksel müdahalede bulunmadığını ifade etmiştir. Ancak erkek servisinde yapılan görüşmelerde, bir hasta, Hastaneye ilk getirildiğinde yatağa tespit edilmeye direndiğini, direndiği için personelin cinsel organına bastırıldığını ifade etmiştir. Hastanın iddiaları üzerine heyet, hasta

dosyasını inceleyerek, ilgili hastanın hastaneye yatış yaptığı tarihi ve yatışının yapıldığı servisi tespit etmiş ve ilgili servisin kamera kayıtlarını izlemiştir. Bu kapsamda, hastanın “fiziksel kısıtlama odası (tespit odası)”na güvenlik görevlileri eşliğinde getirildiği, hastaya fiziksel tespit uygulandığı, hasta tespit edildikten sonra hastanın pantolonun ceplerinin güvenlik görevlilerince kontrol edildiği, bu esnada hasta ile münakaşaya giren güvenlik görevlilerinin hastanın ellerinin ve ayaklarının tespit edilmiş olmasına rağmen hastanın göğsüne kollarıyla bastırıldığı, hastanın cinsel organını sıktığı, ardından boğazını sıktığı kamera kayıtlarından görülmüştür. Ziyaret heyetince tespit edilen söz konusu olay hakkında Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 04.01.2022 tarih ve 2022/01 sayılı kararı ile Adana Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulmuştur. Hastane İdaresi, söz konusu olay hakkında 11.01.2022 tarihinde Kurum içi inceleme başlatıldığını bildirmiştir.

36. Hem kadın hem de erkek servislerinde görüşme yapılan hastalardan bazıları; servis personelinin kendilerine yönelik tavırlarının çok sert ve/veya tehditkâr olduğunu ifade etmiştir. Bazı hastalar ise, hemşireler tarafından “çocuk gibi azarlandıklarını” öne sürmüştür.
37. Kadın-2 servisinde görüşme yapılan hastaların tamamı, banyo yapılırken personelin kendilerine sert ve aceleci davrandığını, “hadi, hadi hadi!” şeklinde azarlayıcı ifadeler kullanıldığını belirtmiş ve özellikle banyo yapılırken kendilerine daha saygılı davranılmasını talep etmiştir. Erkek servislerinde yapılan görüşmelerde, hastaların banyo sırasında görevli hemşireler tarafından herhangi bir olumsuz tutuma maruz kalmadıkları anlaşılmıştır.
38. AMATEM servislerinde bulunan hastalarla yapılan görüşmelerde ise hastalar personelin kendilerine genel olarak arkadaşça ve kibar davrandığını, yardımcı olduklarını belirtmiş, servis personellerinin kendilerine yönelik muamelelerinden memnun olduklarını dile getirmiştir. Bununla beraber, AMATEM Yoğun Bakım Servisine yatış yapan hastalardan biri, ilk yatış sırasında güvenlik görevlileri tarafından ailelerine ve yakınlarına daha kibar ve anlayışlı davranılması gerektiğini ifade etmiştir.
39. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde; hastaların kendi aralarında tartışmaları veya şiddet uygulamaları halinde kavga eden kişilerin öncelikle orada bulunan diğer hastalar tarafından ayrılmaya çalışıldığı, kavganın devam etmesi halinde personelin müdahale ettiği, gerekli hallerde kişilerin odalarının değiştirildiği ifade edilmiştir.
40. Hastane İdaresi tarafından son bir yılda hakkında kötü muamelede bulunduğu iddiası olan 2 çalışan olduğu bildirilmiştir. Bu iddialar üzerine İdare tarafından yapılan araştırma sonucunda iddiaların asılsız olduğunun tespit edildiği; buna rağmen personelin

davranışlarına dikkat etmeleri yönünde uyarıldığı belirtilmiştir. Bir şikâyet kapsamında; hastanın, kural ihlali yaptığı için zorunlu olarak taburcu edildiği, söz konusu hastanın taburcu edilmesini kötü muamele olarak algıladığı ve servisi terk etmek istemediği anlaşıldığından; hem başvurucuya konu hakkında bilgi verildiği hem de çalışanlara hastalara davranışlarında daha özenli olmaları ve yanlış anlaşılmalara önüne geçecek yönde servis kurallarını anlatmaları konusunda bilgilendirme yapıldığı belirtilmiştir.

3.2. Şikâyet Prosedürleri

41. Hastanenin iletmış olduğu bilgi ve belgelere göre; hastalar, şikâyet, istek ve taleplerini İdareye hem sözlü olarak hem de dilekçe yoluyla iletebilmektedir. Hastane İdaresi tarafından, hastalara talep etmeleri halinde kâğıt ve kalem verildiği, şikâyet dilekçelerinin her serviste bulunan dilek ve şikâyet kutusuna atılabildiği veya hemşireye verilebildiği ifade edilmiştir. Ancak ziyaret esnasında Hastane İdaresi ile yapılan görüşmelerde şikâyet kutularının ne sıklıkta kontrol edildiğine dair kesin bir bilgi verilememiştir. Bununla beraber; İdare tarafından gönderilen belgelerde; hasta hakları birim sorumlusunun haftanın belirli saatlerinde hastalara servislerde bilgilendirme yaptığı ve hastaların dilekçelerinin şikâyet kutularına atılmasının sağladığı, söz konusu şikâyet kutularına atılan dilekçelerin her ay düzenli olarak değerlendirildiği bildirilmiştir.
42. Hastaların ailesi veya yasal temsilcisi, hasta adına İdareye şikâyetle bulunabilmektedir. Hastalar ve yakınları tarafından Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER)'ne de başvuru yapılabilmekte, Hastanenin kurumsal e-posta adresine de şikâyetler iletilebilmektedir.
43. 2021 yılı içerisinde hasta ve hasta yakını tarafından Hastaneye iletilen şikâyet sayısının 613 olduğu bildirilmiştir. Bunlardan 45'inin hasta hakları birimine yapıldığı, 30'unun hasta veya hasta yakını tarafından iletilen dilek ve öneri olduğu, 393'ünün CİMER, 113'ünün ise SABİM yoluyla İdareye iletiildiği, 32'sinin ise kurumsal e-posta adresine yapıldığı belirtilmiştir.
44. İdare, mümkün olan en kısa sürede hastaların şikâyet ve taleplerine geri dönüş yapmaya çalışıldığını ifade etmiştir. Bu kapsamda başvuruların özelliklerine göre yasal süresi içinde veya yasal süre sonunda hak kaybı yaşanabilecek başvurularda yasal sürelerle bakılmaksızın hemen çözüm üretildiği belirtilmiştir.
45. İdareden alınan bilgilere göre, şikâyetler, kantin fiyatlarının yüksek olması, yemek miktarının az olması, sigara saatleri, telefon saat ve süreleri, tedavilerin yan etkileri,

taburculukta yol parasının bulunmaması, sağlık personelinin hastaya güler yüzlü ve nazik olmaması gibi konularda yapılmaktadır. Söz konusu Şikâyet konularına ilişkin olarak Hastane İdaresi, kantin fiyatları konusunda Destek Kalite Biriminin nleyici faaliyetlere baŐladığını ve AMATEM biriminde kantin satışları sırasında ek bir personel görevlendirildiğini, taburculukta yol parası olmadığını belirten hastalar için sosyal hizmet uzmanlarının devreye girdiğini ve Valilik oluru ile hastanın bir personel eşliğinde ikamet adresine götürülerek yakınlarına teslim edildiğini, sağlık çalışanlarının davranışlarına ilişkin başvuruların tamamına dönüş yapıldığını ve ilgili personelin uyarılarak iletişim eğitimlerinin tekrarlandığını ifade etmiştir.

46. Hastalarla yapılan görüşmelerde; bazı hastalar bir sorununu veya talebini hemŐirelere iletebildiğini ve yanıt aldığını belirtmiş; bazıları ise Őikyetlerini BaŐhekimliđe iletebilme imkânlarının olmadığını düŐündüđünü ifade etmiştir. Hastaların bir kısmı ise serviste kalem kullanmanın yasak olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bazı hastalar, serviste görev yapan hemşire ve diğer sağlık görevlilerine istek ve Őikyetlerini bildirmek istediğinde, “iŐim var sonra gel” gibi ifadeler iŐittiklerini, kendileriyle ne durumda olurlarsa olsunlar ilgilenilmediğini, “yoğunum” tepkisi aldıklarını iddia etmiştir. Görüşme yapılan bir hasta ise serviste diğer hastalar tarafından rahatsız edilmeleri konusunda hemŐirelere Őikyetlerini dile getirdiklerinde “ikinizi de bağlarım” Şeklinde cevap verildiğini iddia etmiştir.
47. Hastane İdaresi, 2021 yılında Kurumda hırsızlık, istismar veya taciz gibi vakalara ilişkin baŐlatılmıŐ bir inceleme veya yargıya taŐınmıŐ resmi bir durum bulunmadığını bilgisini vermiŐtir.

3.3. Fiziksel Koşullar

48. Hastane odaları, kođuŐ sistemindedir. Odalara ilişkin veriler ise Şu Şekildedir:

	Oda Sayıları	Oda m ²	Kişi BaŐı DüŐen m ²
Tek kişilik oda	57	15.5	15.5
2 kişilik oda	30	14.8	7.4
3 kişilik oda	11	31.5	10.5
5 kişilik oda	16	30	6
6 kişilik oda	49	30	5
6 kişilik yoğun bakım odası	1	102	20
Toplam oda sayısı	164		

49. Yataklı servislerin tamamında fiziksel engeli olan bireyler için engelli odaları bulunmaktadır.
50. Hastaların odalarının gün içerisinde kilitlenmediği ve hastaların odalarında vakit geçirebildiği gözlemlenmiştir.
51. Genel olarak odaların yeterli gün ışığı aldığı, havalandırmanın iyi olduğu görülmüştür.
52. Yatak başları, hastaların kendisine zarar vermesini engellemek için yuvarlak olarak tasarlanmıştır. Her yatakta, yeterli ve mevsim şartlarına uygun nevresim ve örtünme malzemeleri mevcuttur.
53. Görüşme yapılan hastalardan bazıları, yatak süngerlerinin çok eski ve çökmüş olduğunu, bu nedenle rahat uyuyamadıklarını ifade etmiş; yapılan inceleme neticesinde bazı yatakların hastaları rahatsız edebilecek derecede eskidiği ve orta kısımlarının içe çöktüğü tespit edilmiştir.
54. Hastane binasının eski olmasına bağlı olarak, özellikle yenilenmemiş erkek servislerinin fiziksel koşullarının iyileştirilmeye ihtiyaç duyduğu gözlemlenmiştir. Yenilenmeyen servislerde, zeminlerin ve duvarların eski ve terapötik olmayan bir görüntüye sahip olduğu görülmüştür.
55. Servislerde, hasta odalarının ve banyo/tuvaletlerin yanı sıra ortak alan olarak da kullanılan bir yemekhane, doktorla görüşme odası, hemşire gözlem odası, fiziksel müdahale (tespit) odası ve sigara odası bulunmaktadır. Hemşire odaları tüm birimi görececek şekilde cam bölme olarak düzenlenmiştir.
56. Hastalardan bazıları, servislerde bulunan sigara odalarının kapısının olmaması nedeniyle sigara dumanının koridorlara ve odalara yayıldığını ve bu durumdan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.
57. Kadın ve erkek hasta servislerinde banyo ve tuvaletlerin tadilat kapsamında yenilendiği görülmüştür. Ancak ziyaret tarihinde yenileme sebebiyle bu alanlarda kalorifer peteği vb. ısıtma sistemi kurulmamıştır.
58. Ziyaret tarihinde odaların ve servislerin sıcaklığı mevsim şartlarına uygundur. Ancak yenilenen banyoların pencerelerinin sürekli açık tutulduğu ve banyolarda ısıtma tesisatının da olmadığı, bu nedenle de bu alanların soğuk olduğu anlaşılmıştır.
59. Hasta odaları, servis koridorları ile (banyo ve tuvaletler hariç) ortak alanlar kamera ile 24 saat izlenmektedir.
60. Temizlik, personel tarafından günlük olarak yapılmaktadır. Hastanenin genel olarak temiz olduğu gözlemlenmiştir.

61. Salı ve Çarşamba günleri kıyafetler ve nevresimler toplanıp çamaşırhanede yıkanmaktadır. Çamaşırhanede 3 adet büyük yıkama makinesi ve 4 adet kurutma makinesi bulunmaktadır. Hastaların enfekte, kanlı kıyafetlerinin ayrıca yıkandığı bir çamaşır makinesi de mevcuttur.
62. Nevresim takımlarının ihtiyaç oldukça ve haftada bir defa değiştirildiği hastalar tarafından ifade edilmiştir.
63. Haftanın iki günü banyo günü olarak belirlenmiştir. Kendileri ile görüşme yapılan kişiler pazartesi ve perşembe günleri banyo yapmanın zorunlu olduğunu ifade etmiştir. Banyo sırasında hastaların kullandıkları şampuan Hastane İdaresi tarafından temin edilmektedir.
64. Banyolarda mahremiyetin sağlanması için her kabinde perde bulunmaktadır. Kadın-1 servisinde görüşme yapılan bir hasta, banyoların 4 kişilik olduğunu ve 4 kişinin de aynı anda banyoyu kullandığını, banyo yaparken perdeyi kapatabildiklerini; ancak banyo yaptıkları kabinlere girmeden önce soyunmaları gerektiğini iddia ederek birbirlerini görmeleri nedeniyle mahremiyete dikkat edilmediğinden şikâyetçi olmuştur. Erkek servislerinde ise hastalar banyo yaparken yıkadıkları kabinde giyinip soyduklarını, kabin yanlarında bulunan askılıklara kıyafetlerini astıklarını belirtmişlerdir.
65. Hastaneye yatışı yapılan hastalar kendi kıyafetlerini ve iç çamaşırlarını kullanamamaktadır. Hastane İdaresi tarafından hastalara mevsime göre kıyafet ve iç çamaşırı verildiği, bu sayede bulaşıcı hastalıkların ve hastalar arası çıkabilecek tartışmaların önlenmeye çalışıldığı, kişinin istemesi halinde Hastanenin verdiği kıyafetleri kendisiyle birlikte götürebildiği belirtilmiştir. Bu kapsamda erkek hastalara mavi-gri, kadın hastalara pembe-gri tek tip eşofman/pijama takımı verildiği görülmüştür. Hastalar tüm gün bu eşofmanlarla durmakta ve hastalara uyumak için ayrı bir pijama takımı verilmemektedir.
66. Görüşme yapılan hastalardan bazıları kıyafetlerin bedenlerine uymadığını, çok kullanımdan dolayı bel lastiklerinin genişlediğini, verilen kıyafetlere ek üşüdükleri zaman giyebilecekleri kıyafetleri alamadıklarını ifade etmişlerdir. Kadın hastalarla yapılan görüşmelerde, temiz eşofmanların ve iç çamaşırların her banyo sonrası verildiğini, banyo günleri hariç iç çamaşırı talep edildiğinde özel bir durum yok ise bu taleplerinin karşılanmadığını, kirli iç çamaşırıyla durmak zorunda olduklarını iddia edenler olmuştur.
67. Çamaşırhanedeki haftalık yıkama sonrasında uygun beden kalmadığından bir erkek hastanın pembe eşofman takımı giymek zorunda kaldığı görülmüştür. Yapılan görüşmelerde söz konusu hastanın, servisteki diğer hastalar tarafından alay konusu edildiği ve hastanın bu durumdan utanç duyduğu gözlenmiştir.
68. Erkek hastalarla yapılan görüşmelerde, hastaneye haftada bir defa belirli bir berberin geldiği ve herkesin tıraşını yaptığı iletilmiştir. Ancak hastalar, berberin yoğunluktan dolayı özensiz

tıraş yaparak çoğu hastanın yüzünde yaralara neden olduğundan şikâyet etmiş; bu nedenle hastaların yüzünde yaralar oluştuğu ziyaret heyetince de görülmüştür.

69. Kadın hastaların hijyenik ped ihtiyaçları Hastane tarafından temin edilmekte olup hastalarla yapılan görüşmelerde talep etmeleri halinde istedikleri kadar hijyenik pedin kendilerine verildiği ifade edilmiştir.
70. Kadın servisinde görevli hemşire bulaşıcı hastalığı olan kişiler haricinde, aynı tırnak makasının her kullanım sonrasında dezenfekte edilerek hastalara verdiklerini belirtmiştir.
71. Hastane binasının haşerelere karşı en son 15.12.2021 tarihinde ilaçlandığı belirtilmiş olup İdare, özel firmadan alınan son tarihli ilaçlama hizmetine ilişkin evrakları iletmiştir.

3.4. Kontrol Yöntemleri

72. Psikiyatri merkezlerinde hastaların ve çalışanların zarar görmesini önlemek amacıyla kullanılan zorlayıcı yöntemler “Kontrol Yöntemleri” olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemlerden en önemlileri tecrit (izolasyon) ve tespit (fiziksel, mekanik ve kimyasal kısıtlama) olarak belirlenmiştir. Tecrit ve tespit; hapsedilme, hareketsiz bırakma ve izolasyonu içerdiğinden bireysel özgürlükler üzerindeki en büyük kısıtlamalardan sayılmaktadır.
73. Tecrit; klinik bir durumun kontrol altına alınması için hastanın rızası olmaksızın bir odada kapı kilitlenerek tutulması olayıdır. Tecritle ilgili en önemli özellik hastanın servisteki kalabalıktan ayrı tutulması ve uyaran içermeyen, yumuşak oda olarak tabir edilen bir ortamda bir süre kalmasının sağlanmasıdır. Tespit uygulanan hastalar ise fiziksel, mekanik ve/veya kimyasal yollarla kısıtlanmakta, yumuşak oda diye tabir edilen tecrit odasında tutulmamaktadır.
74. Kişinin rızası hârici uygulanması ve istismar ve kötü muamele potansiyeli taşıması sebebiyle psikiyatrik teşhis almış kişilere yönelik uygulanan kontrol yöntemleri, uluslararası insan hakları hukuku bağlamında üzerinde özellikle durulan ve istismar ve kötü muamele riskini en aza indirmek için standartlar geliştirilen bir alandır.
75. Hem CPT hem de İşkence ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezanın Önlenmesi Alt Komitesi (SPT); kontrol yöntemlerinin özgürlüğünden mahrum bırakmanın bir biçimi olduğunu ve ancak güvenlik gerekçesiyle son çare olarak başvurulması gereken bir önlem olduğunu kabul etmektedir.⁴

⁴ Bkz. SPT, Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed

76. Hem CPT'ye hem de SPT'ye göre kontrol yöntemleri hiçbir zaman, ceza olarak, personel sayısının yetersizliği sebebiyle personele kolaylık olsun diye ya da uygun bakım veya tedavi yerine kullanılmamalıdır.⁵
77. Kontrol yöntemlerinin ancak uygulama kriterleri ile süresini, izleme, denetleme, gözden geçirme ve itiraz etme usullerini belirleyen katı bir çerçevede⁶ ve her zaman meşruluk, zorunluluk, ölçülülük ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun bir şekilde uygulanması gerekmektedir.⁷

3.4.1. Tecrit

78. Hastane İdaresi, Hastanede tecrit uygulaması bulunmadığını ifade etmiştir. Öte yandan Hastanede, 2 adet yumuşak oda bulunmaktadır.
79. Yerinde inceleme yapılan servislerde kullanımda olan tecrit odası (yumuşak oda) bulunmadığı görülmüştür.

3.4.2. Tespit

80. Hastanede 15 adet tespit odası bulunmaktadır.
81. Tespit uygulaması için servislerde ayrı birer oda ayrılmıştır ve odalarda tek bir yatak bulunmaktadır. Tespit odaları gün ışığı almaktadır. Yatak başlıkları yumuşak malzeme ile kaplanmıştır. Kişilerin kısıtlanması için el ve ayak bağları ve/veya yatak kemerleri kullanılmaktadır. Tespit odalarında kamera bulunmaktadır ve süreç 7/24 kayıt altına alınmaktadır.
82. Ülkemizde kontrol yöntemlerin uygulanmasına ilişkin yasal bir düzenleme henüz mevcut değildir. Bununla beraber, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Sağlıkta Kalite Standartları" çerçevesinde bildirilen örnek evrakları esas alarak Hastanenin kalite birimi tarafından kontrol yöntemlerinin uygulanmasına ilişkin bir yönerge hazırlanmış ve uygulamaya koyulmuştur.

consent; CAT/OP/27/2 (2016), para. 9; CPT, Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zapt etme yöntemleri (Gözden geçirilmiş AIÖK standartları), CPT/Inf(2017)6, para. 1.1.

⁵ CPT, Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zapt etme yöntemleri (Gözden geçirilmiş AIÖK standartları), CPT/Inf(2017)6, para. 1.6; SPT, Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on the rights of persons institutionalized and medically treated without informed consent (CAT/OP/27/2), para. 9.

⁶ SPT, Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on the rights of persons institutionalized and medically treated without informed consent (CAT/OP/27/2), para. 9.

⁷ CPT, Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zapt etme yöntemleri (Gözden geçirilmiş AIÖK standartları), CPT/Inf(2017)6, para. 1.2.

83. Hastane İdaresi, Kurumumuza ilemiş olduğu bilgi ve belgelerde; hastaların ilk yatış sürecinde tedavi yanıtı ve klinik yatışma gerçekleşene kadar fiziksel ve kimyasal tespitte ihtiyaç duyulabildiğini, bu bağlamda hastaların önce ikna yolu, iletişim becerileri ile tedavi uyumunun artırılmaya çalışıldığını, ikna olmayan ve kendisine veya başkasına zarar verme riski olan hastalarda ise hekim önerisiyle fiziksel veya kimyasal tespitte son çare olarak başvurulduğunu ifade etmiştir.
84. Hastane İdaresi, son 6 ayda tüm hastanede 1.365 defa tespit uygulandığını bildirmiştir. Tespit uygulanan erkek hasta sayısı 431, kadın hasta sayısı ise 320'dir.
85. Her servis, uygulanan kısıtlamaları ayrı bir defterde kayıt altına almaktadır ve ayrıca kısıtlamaların otomasyon sistemi üzerinden girişi yapılmaktadır. İncelenen fiziksel kısıtlama defterlerinde kısıtlama sürelerinin kayıt altına alındığı, kısıtlamanın en uzun 4 saat kadar sürdüğü gözlemlenmiştir. Fiziksel kısıtlama defterlerinin kullanılması, konuya ilişkin genel resmin görülmesini sağladığından faydalı bulunmuştur.
86. Hastane İdaresi, 2021 yılı yıllık hizmet içi eğitim planında belirtilen kontrol-kısıtlama yöntemlerine ait eğitimlerin aktif çalışan tüm personele “terapotik ortam eğitimi, fiziksel kısıtlama eğitimi” adı altında uzaktan eğitim modülü üzerinden verildiğini ve kayıt altına alındığını belirtmiştir. Servislerde hemşireler ile yapılan görüşmelerde tespit uygulaması konusunda eğitim aldığını belirten hemşireler bulunmaktadır.
87. Ziyaret sırasında hastalarla gerçekleştirilen birebir görüşmelerde, neredeyse tüm hastalar servislerde en az bir kez kendilerine tespit uygulandığını aktarmıştır. Görüşme yapılan hastaların tamamı, Hastaneye ilk yatışlarında kısıtlandıklarını beyan etmiştir.
88. İncelemeler esnasında, Hastanede mekanik kısıtlama uygulamalarının, uluslararası kabul edilmiş standartlara⁸ ve Hastanenin kendi yönergesine⁹ uygun bir şekilde gerçekleştirilmediği durumların olduğu tespit edilmiştir.
89. Hastalarla yapılan görüşmelerde; tespit uygulanmakla tehdit edildiklerini, sakın olsalar bile sadece hemşireler istediği için hastaların güvenlik görevlilerince tespit uygulamasına maruz bırakıldıklarını, çok fazla konuşanlara tespit uygulandığını iddia edenler olmuştur.
90. Fiziksel kısıtlama defterlerinden, rastgele seçilen tespit uygulaması kayıtları kamera görüntüleri ile karşılaştırılmıştır. Fiziksel kısıtlama defterlerinde, tespit uygulama nedeninin “hastanın saldırgan davranışlar göstermesi” olarak yazılmasına rağmen incelenen kamera

⁸ Bkz. CPT, Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zapt etme yöntemleri (Gözden geçirilmiş AIÖK standartları), CPT/Inf(2017)6.

⁹ Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Hasta Kısıtlama Talimatı, Yayın Tarihi:04.12.2009, Revizyon Tarihi: 23.08.2016.

kayıtlarında, hastaların önemli bir kısmının kendisine veya başkasına zarar verme davranışı göstermediği halde tespit altına alındığı, hastaların bu süreçte direnmediği gibi personelin tüm talimatlarını yerine getirdiği görülmüştür. Görüntülerden, hastaların tespit odasında sakin durmalarına rağmen tespitin sonlandırılmadığı ve ayrıca hastalara kimyasal tespit uygulandığı görülmüştür. Tespit uygulama süresi hastadan hastaya değişiklik göstermekle birlikte bu sürenin çoğunlukla hastanın ajite olup olmadığıyla ilişkili olmadığı, tespite alınan hastaların önemli bir kısmının kamera görüntülerinde şiddete meyilli bir görüntü çizmediği gözlemlenmiştir. İdare tarafından konuya ilişkin olarak hastaların tespit uygulanacağını anladığında sakinleştiği ve uygulamaya bu nedenle direnmediği ifade edilmiştir.¹⁰

91. Fiziksel kısıtlama defterlerinde ve incelenen kamera kayıtlarında hastaların on beş dakikada veya yarım saatte bir düzenli olarak kontrol edildiği gözlemlenmiştir. Ancak hastaların tespit edildikleri süreçte tuvaletlerini altına yaptığı durumlar olduğu ve hastaların bu şekilde tespit edilmeye devam edildiği, kontrol amacıyla gelen personelin hastanın durumunu görmesine rağmen hastanın temizlenmesi, tespit uygulamasına ara verilmesi veya sonlandırılması şeklinde herhangi bir müdahalede bulunmadığı ve hastayı altı kirlenmiş bir şekilde bıraktığı vakalar olduğu görülmüştür.
92. Son olarak, tespit uygulamasında belirlenen hijyen kriterlerine de uyulmadığı durumlar olduğu gözlemlenmiştir. Erkek servisinde, tespit yatağının nevresimlerinin kirli/kullanılmış olduğu anlaşılmış; söz konusu durum serviste görevli hemşire tarafından “hastanın tespitinin yeni sonlandırılması” ile gerekçelendirilmiştir. Öte yandan, yapılan incelemeler neticesinde, hastaların altını kirlettiği durumlarda nevresim değişikliği yapıldığı, ancak bazı servislerde her kullanım sonrası değişim yapılmadığı ve tespite alınan farklı kişilerin aynı yatağı kirli hali ile kullanmak zorunda bırakıldığı durumlar olduğu gözlemlenmiştir.

3.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri

93. Hastane İdaresi, hastaların odalara yerleştirilme politikasına ilişkin olarak, hastaların servise yatışıyla birlikte ilgili hastanın odasının ve yatağının belirlendiğini ve çoğunlukla

¹⁰ Uluslararası standartlar, kontrol yöntemlerinin uygulanma gerekçesinin şiddete meyilli hastaların kendisine veya başkasına zarar verme ihtimali olduğu konusunda mutabaktır. CPT, kontrol yönteminin kullanılmasıyla neticelenen acil durum ortadan kalkar kalkmaz hastanın derhal serbest bırakılması gerektiğini kabul etmektedir. “*Mekanik kısıtlamaya başvurmak zorunda kalırsa bile bunlar ilk fırsatta çıkartılmalıdır; bu gereçler asla cezalandırma amaçlı veya personelin rahat etmesi veya personel sayısının yetersiz olması nedeniyle veya tedavi yerine kullanılmamalı veya kullanım süreleri uzatılmamalıdır.*” CPT, Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zapt etme yöntemleri (Gözden geçirilmiş AIÖK standartları), CPT/Inf(2017)6, para. 1.4.

hastanın taburculuğa kadar kendilerine belirlenen yatakta yatmaya devam ettiğini ifade etmiştir. Hastaların oda değişikliği taleplerinde ise öncelikle olası sorunların çözümlenmeye çalışıldığı, gerekli ise oda değişikliği yapıldığı belirtilmiştir. Aynı aile üyeleri ve kardeşler farklı servislerde tedavi edildiği bildirilmiştir.

94. Hastanede psikiyatrik hastalıklar arasında (psikoz, nevroz) terapötik amaçlı bir ayırıştırma yapılmadan hastaların aynı servis içinde tedavi edildiği belirtilmiş ve gözlemlenmiştir.
95. Hastaneden alınan bilgi ve belgelere göre; tedaviye başlamadan önce onam formları hasta ve hasta yakınından alınmaktadır. Vasisi olan hastalarda işleme vasi de dâhil edilmektedir. Hastanede zorunlu tedavi uygulaması da yapılmaktadır.
96. İdare ile yapılan ön görüşmede; Hastaneye yatışı yapılan kişilerden gerçeklik algısı ve yargılaması bozukluk gösteren ve intihar eğilimleri olan kişilere istekleri dışında tedavi uygulandığı ifade edilmiştir. Psikotik bozukluklar dışında psikiyatrik bozukluğu bulunan kişiler için ise tedaviyi ret hakkı olduğu belirtilmiştir.
97. İdare tarafından iletilen bilgi ve belgelere göre; Hastaneye gönüllü yatış yapan hastaların tedaviyi reddetmesi halinde, taburculuğuna engel bir durum yoksa, tedavi ret formu düzenlenerek hasta istediği zaman taburcu edilmektedir. Vesayet altında olan veya kendi başına evine gidemeyecek hastalar için ise yakınlarının gelmesinin beklendiği, özel bir durum olmadığı takdirde aileye bilgi verilmesinin standart uygulama olduğu bilgisi verilmiştir.
98. İdarenin iletmiş olduğu bilgi ve belgelere göre; 2021 Temmuz-Aralık ayları arası Hastaneye istemsiz yatış yapılan 293 hastanın hepsine zorunlu tedavi uygulaması yapılmıştır. Hekim tarafından yapılan muayene ve değerlendirme sonrasında, hastanın tedavi görmesinin gerekli olduğu durumlarda tedaviyi reddeden hastalar için zorunlu yatış kararına istinaden hastanın tedavi altına alındığı belirtilmiştir. Zorunlu tedavinin kişinin klinik ve çevre uyumu düzeline kadar devam ettiği, bu sürenin kişinin hastalığına ve tedaviye verdiği yanıtı göre değişiklik gösterdiği ifade edilmiştir. Hastaların, toplum için tehlikeliliğinin kalmadığına dair 4 hekimli sağlık kurulu raporu hazırlanarak taburcu edildiği bilgisi verilmiştir.
99. Hastane İdaresi, hasta yakını reddetmediği sürece, ailenin hastanın takip ve tedavisiyle ilgili bilgilendirilerek tedavi sürecine dâhil edildiğini, ulaşım sağlayamayan hasta yakınlarına telefonla bilgilendirme yapıldığını ifade etmiştir.
100. Hastane İdaresi, hastanın tanısına göre uygulanan tedavi yönteminin değişiklik gösterebildiğini; ancak hastalarda uygulanan farmokoterapiye ek olarak günaydın toplantılarının, bireysel ve grup terapilerinin, hasta ve aile eğitimlerinin, kabullenme ve başa çıkma terapilerinin, iş ve uğraş terapilerinin bulunduğunu belirtmiştir.

101. Hastane İdaresi tarafından iletilen bilgi ve belgelerde; hastaların 08.30'da servislerde sorumlu hemşire ve psikolog tarafından günaydın toplantısı yapılarak istek, talep, şikâyet ve her bir güne özgü belirlenen konu veya konular hakkında bilgilendirme yapıldığı (el hijyeni, sigaranın zararları, ilaç kullanımı, hasta hakları, servis kuralları vb.) belirtilmiştir. Ayrıca, erkek servisinde görüşme yapılan hemşireler tarafından psikologların hekimlerin isteği ile rutin bir takvimden bağımsız hastalar ile görüşmeler yaptıkları belirtilmiştir.
102. Tedavinin sonlandırılmasına ise; hastanın genel durumunun, ilaç kullanımı ile hastalığının durumu ile seyri, duygu ve düşünce içeriği, hastalığa karşı oluşan iç görüşü göz önünde bulundurularak karar verildiği bilgisi edinilmiştir. Hastalara taburcu olacağı bilgisi ise vizit esnasında hekim tarafından verilmektedir.
103. Hastalarla yapılan görüşmelerde, çoğu kişi, Hastaneye ilk geldiklerinde, kendilerine bilgilendirici herhangi bir açıklama yapılmadığını ifade etmiştir. Bazı hastalar ise, adli işlemleri ile ilgili hiçbir bilgiye ulaşamadıklarını, hekimlerin gözünde yanlış teşhis almamak için de bilgi edinme talebinde bulunmadıklarını belirtmişlerdir.
104. Görüşme yapılan hastaların bir kısmı, doktorun sabahları vizite geldiğini, doktorlarla hekim odasında görüşme yaptıklarını, bu görüşmelerin 2-3 dakika kadar sürdüğünü, bazıları ilgili hekim ile görüşemediklerini, sormak istediklerini tedavi sürelerinin uzatılacağı korkusu ile söylemekten kaçındıklarını, bununla birlikte tedavi olmalarına dair ilaç kullanımı dışında bir tedavi yöntemi uygulanmadığını, günaydın toplantılarının yapılmadığını ya da çok nadir yapıldığını belirtmişlerdir. Hastanede tedavi gören kişilere yönelik olarak rehabilitasyon ve hastalıkları konusunda bilinç kazandırma çalışmasının yapılmadığı gözlemlenmiştir.
105. Ek tıbbi ihtiyaçlarda hastaların genel cerrah konsültasyonu için Hastane bünyesindeki ilgili birime kontrole gönderildiği belirtilmiştir.

3.6. EKT

106. Hastanede, ayaktan ya da yatılı hastalara EKT uygulanmaktadır. EKT, servislerden ayrı bir binada uygulanmakta olup birbirinden fiziksel olarak ayrılmış hazırlanma, uygulama ve derlenme bölümlerinden oluşmaktadır. Mekân düzenlemesi, diğer hastaların EKT uygulanan hastayı göremeyeceği şekilde yapılmıştır. Ayaktan hastalar ile serviste yatan hastaların temas etmemesi için ayrıca bir prosedür uygulandığı da ifade edilmiştir. Hastaneden temin edilen bilgi ve belgelerde, EKT uygulamasına ilişkin oldukça kapsamlı ve ayrıntılı bir prosedür oluşturulduğu görülmüştür.

107. EKT biriminde, 1 anestezi uzmanı, 6 anestezi teknikeri, 1 hemşire, 2 temizlik görevlisi ve 2 güvenlik görevlisi görev yapmaktadır. Ayrıca gün içinde o gün görevlendirilmiş 1 psikiyatri uzmanı birimde bulunmaktadır.
108. EKT işleminden sonra hastanın servise gidebilmesi için bir kontrol listesi oluşturulmuştur.
109. İdare tarafından anestezi ile EKT uygulaması yapıldığı ve anestezi uygulaması yapılmadığı ifade edilerek anestezi defteri tutulduğu bilgisi verilmiştir.
110. EKT işlemi uygulanmadan önce genel anestezi aydınlatılmış onam formu ve EKT aydınlatılmış onam formu hasta ve hasta yakını tarafından imzalanmaktadır.
111. Hastaneden alınan belgelerde; EKT tedavisi hekim tarafından uygun görüldüğünde, hastanın kendisinin, hasta yakınının veya vasiinin EKT'nin olası yan etkileri, komplikasyonları, kaç seans uygulanacağı ve uygulama protokolünün ve uygulanmaması halinde hasta için olası sonuçlarının aktarıldığı, gerekli bilgilendirmeler ve onamlar alındıktan sonra EKT'nin başlatıldığı belirtilmiştir. EKT biriminde hekim ile yapılan görüşmede; hastaların kendini tam olarak ifade edememesi ihtimaline karşı genel anestezi formu, anamnez formu, EKT onam formu olmak üzere detaylı bir şekilde aydınlatma yapıldığı belirtilmiştir.
112. İdare, EKT'nin bazı durumlarda hasta isteği dışında zorunlu olarak uygulanabildiğini ifade etmiştir. Hasta yakınına ya da vasiye ulaşamadığı durumlarda ya da bazı önyargılara dayalı olarak hasta yakınları işlemi istemediğinde, hastanın hayati tehlikesini gidermek ve çevre güvenliğini riske atmamak için 2 psikiyatri uzmanının kararı ile EKT'nin planlandığı ve gerekli yasal işlemlerin, tetkik ve konsültasyonların tamamlanmasının akabinde uygulanmaya başladığı ifade edilmiştir.
113. Hastane İdaresinin ilettiği bilgi ve belgelere göre; Aralık ayında kadın-1 servisinde 5 hastaya; kadın-2 servisinde 23 hastaya, erkek-1 servisinde 6 hastaya, erkek-3 servisinde 8 hastaya, erkek-4 servisinde 5 hastaya, erkek-5 servisinde 54 hastaya, erkek-6 servisinde ise 8 hastaya EKT uygulanmıştır.

3.7. Personel

114. Kurumda çalışan 18 psikiyatrist, 1 dahiliye uzmanı, 3 nöroloji uzmanı, 1 genel cerrahi uzmanı, 1 aile hekimi, 1 mikrobiyoloji uzmanı, 1 biyokimya uzmanı, 7 çocuk psikiyatri uzmanı, 1 enfeksiyon hastalıkları uzmanı, 1 anestezi uzmanı, 3 diş hekimi, 179 hemşire, 1 ebe, 23 psikolog, 9 sosyal hizmet uzmanı, 4 çocuk gelişimcisi, 47 sağlık memuru, 13 sağlık teknisyeni, 56 güvenlik görevlisi, 2 iş ve uğraş terapisti, 1 aşçı, 52 stajyer ve diğer alanlarda

görev yapan 253 personel bulunmaktadır. Ön görüşmede İdare tarafından, 5 psikiyatristin uygun çalışma koşullarının olmaması nedeni ile istifa ettiği belirtilmiştir.¹¹

115. Hekimler, branşlarına göre servislerde, polikliniklerde, sağlık kurulu heyetlerinde, tutuklu heyetlerinde (her Salı, Perşembe) ve AMATEM biriminde hizmet vermektedir.

116. Personel, servislerde vardiyalı olarak görev yapmaktadır. Acil serviste, 1 psikiyatristin ve 1 acil triaj hekiminin 24 saat hizmet verdiği belirtilmiştir.

117. Hastane İdaresi tarafından psikiyatri hekimlerinin, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ve Adalet Bakanlığının ilgili birimlerine haftanın belirli günlerinde görevli olarak gittiği belirtilmiştir. Ayrıca hekimlerin çeşitli konularda bilirkişilik hizmeti verdiği, aylık olarak yaklaşık 1500 vakada bilirkişilik yapıldığı ifade edilmiştir.

118. Hastanede görev yapan 19 hemşirenin psikiyatri hemşireliği sertifikasının olduğu belirtilmiştir.

119. Hastanenin personele yönelik eğitim planlamasında mesleki bilgi ve becerilerin artırılmasına, terapötik ortam eğitimlerine ve hemşirelik bakımı eğitimine, hasta haklarına ve sorumluluklarına, çalışan haklarına, tıbbi sosyal hizmet sunumuna, engelli bireylere yönelik farkındalık eğitimine, kadına karşı şiddet ve fırsat eşitliğine, COVID-19 ile mücadeleyle, ilk yardım ve EKT süreçlerine, hijyen, hasta kabul, kayıt ve taburculuk hizmetlerine, kişiler arası iletişim ve gelişime, acil durum planlamalarına, sağlıkta kalite standartlarına, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin konulara yer verildiği gözlemlenmiştir. Söz konusu eğitim programlarına güvenlik görevlileri ile temizlik çalışanları dahil olmak üzere genel olarak her kategoriden personelin katılımının öngörüldüğü gözlemlenmiştir. Görüşme yapılan hemşirelerin tamamı, insan haklarına ilişkin olarak “DSÖ Kalite Haklar” uzaktan eğitimine katılım sağladıklarını ifade etmiştir.

120. Hastanede görev yapan temizlik personelinin bakım personelinin yapması gereken işleri (alt değişimi gibi) de yaptığı dile getirilmiştir.

3.8. Beslenme

121. Hastalar yemeklerini her serviste bulunan yemekhanede yemektedir. Hastalara günde 3 ana öğün yemek verilmektedir. Çalışanlarla hastalar aynı yemeği yemektedir. İdarenin

¹¹ Ziyaret sırasında Başhekim Vekilinin istifa etmesiyle birlikte istifa eden psikiyatrist sayısı 6'ya yükselmiştir.

tarafından hastalara günde bir defa ara öğün verildiği ve hazırlanan yemeklerin diyetisyen kontrolünden geçirildiği belirtilmiştir.

122. Hastalarla yapılan görüşmelerde, sağlık durumları nedeni ile diyet yemeğe ihtiyaç duyan kişilere uygun yemek hazırlandığı, yemeklerin lezzetli olduğu; ancak bazen soğuk verilebildiği ifade edilmiştir. Pek çok hasta yemek miktarının yeterli olmadığını ifade etmiştir. Hastane İdaresi tarafından psikiyatrik ilaçlara bağlı olarak hastalarda iştah artışları yaşandığı, bu nedenle de ana öğünlerin yanında ara öğün verildiği ifade edilmiştir.
123. İçme suyu her öğünde yarım litrelik pet şişelerde verilmektedir. Hastalar daha fazla su içmek istediğinde, pet şişeleri kullanarak banyo çeşmesinden içme suyu temin ettiklerini ifade etmiştir.
124. Hastanede hem hastalara hem de ziyaretçilere hizmet veren kantin bulunmaktadır. Kantin satışları, günlük olarak görevliler tarafından mobil araçlara ürünler yerleştirilmek suretiyle servisler gezilerek yapılmaktadır. Psikiyatri servislerinde sıcak su bulundurulmadığından çay satışı termoslarla gezici olarak gerçekleştirilmektedir.
125. Hastalar tarafından en çok dile getirilen hususlardan biri serviste ücretsiz çay dağıtılmaması olmuştur. Maddi durumu iyi olan kişilerin kantinden çay temin edebildiği; ancak maddi durumu yeterli olmayan hastaların böyle bir imkân olmadığı pek çok hasta tarafından ifade edilmiştir.

3.9. Günlük Yaşam ve Faaliyetler

126. Hastane bahçesinde kapalı servislerden ayrı bir alanda hastalar için iş ve uğraşı terapi atölyeleri bulunmaktadır. Kapalı servislerin içerisinde, atölye veya faaliyet odası olarak kullanılan bir oda ya da alan mevcut değildir.
127. Atölyelerde, Halk Eğitim Merkezlerinden gelen eğitimli usta öğretici öğretmenler tarafından hizmet verilmektedir. Atölyelerde; ergoterapi, spor salonu, masa tenisi, resim gibi bölümlerin olduğu, bağlama, gitar gibi çeşitli müzik aletlerinin bulunduğu gözlemlenmiştir.
128. Atölyelerde, iş ve uğraşı terapilerine katılım sağlayan hastalar uğraş defterine işlenmek suretiyle kayıt altına alınmaktadır. Kayıt defteri incelendiğinde en son 10.08.2021 tarihinde faaliyet yapıldığı görülmüştür.
129. İdare, 2021 yılında Bilim Kurulu ve Sağlık Bakanlığının yayınladığı COVID-19 rehberleri çerçevesinde alınan pandemi önlemleri kapsamında Haziran ayında atölyelerin geçici olarak kapatıldığını belirtmiş olup 2021 Aralık ayında atölyenin yeniden açılması için karar alındığını ve Halk Eğitim Merkezinden usta öğretici talep edildiğini ifade etmiştir.

130. Hastalar; buldukları servislerde gün içinde televizyon izlemek dışında hiçbir faaliyetin olmadığını, dışarıdan içeriye kitap almanın yasak olduğunu, kalem kullanılmasına izin verilmediği için de yazı da yazamadıklarını ifade etmiştir. Kadın hastalardan bazıları, Hastaneye yattıktan sonra yalnızca bir defa televizyondan müzik açılarak eğlence yapıldığını söylemiştir.
131. Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucu; kapalı servislerde tutulan hastaların herhangi bir faaliyete katılım sağlayamadığı, servislerde zamanlarını geçirebilecekleri faaliyetlerin düzenlenmediği, ilaç tedavisi dışında rehabilitasyonla tedavilerinin yeterince desteklenmediği gözlemlenmiştir.
132. Her servisin kendisine ait bahçesi bulunmakta ve hastalar her gün bahçeden faydalanmaktadır. Kadın ve erkek servislerinde yapılan görüşmelerde hastalar günlük olarak en az 1 saat açık havaya çıkabildiklerini, bu konuda bir sorunla karşılaşmadıklarını, öğle yemeklerinin hava güzelse zaman zaman bahçede yenildiğini ifade etmiştir. Bununla beraber, hastalardan bir kısmı, havanın soğuk olması ve ek giysilerinin de olmaması nedeniyle bahçeye çıkmayı tercih etmediğini ifade etmiştir.
133. Görüşme yapılan hastalardan bazıları, ibadetlerini yerine getirmek için belirlenen bir yerin olmamasından ve kendilerine seccade verilmemesinden yakınmışlardır. Hastalardan biri, battaniyesini seccade olarak kullandığını ve yere serdiği battaniye ile gece uyumak durumunda kaldığını ifade etmiş; kimisi ise yerde namaz kılmamak için yatağının üzerinde namaz kıldığını ifade etmiştir. Serviste görevli hemşire tarafından seccade verilmeme gerekçesi ise “servise dışarıdan eşya getirmenin yasak olması” şeklinde açıklanmıştır.

3.10. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim

134. Hastanede tüm yataklı servislerde, hastaların aileleri ile iletişime geçebileceği sabit telefon bulunmaktadır. Hasta yakınları, saat 8.00 ile 20.00 arasında hastalarla telefon görüşmesi yapabilmektedir. Telefonla görüşme süreleri 3 dakika ile sınırlandırılmıştır.
135. Hastalarla yapılan görüşmelerde; hastalar, yakınları kendilerini aradığında personel tarafından bilgilendirildiklerini ve telefon görüşmesini gerçekleştirebildiklerini; aileleri ile telefonda görüşme konusunda bir sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir. Ancak hastaların bazıları, kendileri yakınlarını telefonla aramak istediklerinde bu taleplerinin her zaman karşılanmadığı şikâyetinde bulunmuştur. Bazı hastalar ise, telefonla görüşme yerlerinin çok gürültülü olmasından yakınmıştır.

136. İdare, pandemi nedeniyle tedbir olarak hasta yakınlarının hastaları ziyaret etmesine izin verilmediğini; yalnızca telefonla görüşme yapılabildiğini belirtmiştir.
137. Hastane İdaresi, hastaların veya vasilerinin avukatları ile zaman zaman iletişim kurulabildiğini, mahkeme kararı ile çeşitli nedenlerle adli vakalar ile zorunlu tıbbi tedavi için vakalar gönderildiğini, bu kişilerin avukatlarına kişisel verilerin korunmasına ve hastanın tıbbi tedavi gizliliği ilkelerine zarar vermeden gerekli bilgilendirmelerin yapıldığını bildirmiştir.

3.11. AMATEM

138. AMATEM servisinde, hastanın isteği ve talebi ile kimyasal ve davranış bağımlılığı olan hastaların yatışı yapılmaktadır. Servis, AMATEM-1, AMATEM-2 ve AMATEM-3 olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır.
139. AMATEM-1 servisinde alkol bağımlılığı, AMATEM-2 servisinde çip tedavisi uygulanan madde bağımlılığı¹², AMATEM-3 servisinde ise karışık madde bağımlılığı bulunan hastaların bulunduğu belirtilmiştir. 1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesine alkol bağımlılığı bulunan kişilerin ilk yatışı yapılmakta ve hastalar ortalama 7 gün burada tutulmaktadır.
140. Ziyaret tarihinde AMATEM-1 servisinde 14, AMATEM-2 servisinde 15 erkek hasta bulunmakta olup serviste kadın hasta bulunmamaktadır.
141. Serviste 1 doktor, 5 hemşirenin yanı sıra 4 yardımcı personelin görev yaptığı, aylık olarak görevlendirilen 1 psikiyatri uzmanının hastaları günlük takip ettiği belirtilmiştir.
142. AMATEM servislerinde tedavi gören kişiler, kendi kıyafetlerini kullanabilmektedir.
143. Her serviste 1'er adet ankesörlü telefon bulunmaktadır. Hastalarla yapılan görüşmelerde; 14 kişinin 1 telefonu kullandığı, ankesörlü telefon sayısının yetersiz olduğu, telefon sırasında uzun süre beklemek zorunda oldukları hususları dile getirilmiştir.
144. AMATEM servislerinde kalan hastalar, gün içinde ortak alanlarda aktivite olarak televizyon izleme, masa tenisi, tavlama oynama ve kitap okuma imkânlarına sahiptir. Ancak, hastalar ile yapılan görüşmelerde; hem faaliyetlerin hem de kitapların sayısının ve çeşitliliğinin oldukça yetersiz olduğu ifade edilmiştir.
145. AMATEM servislerinde hastalar gün içinde açık havadan sınırsız bir şekilde faydalanabilmektedir. Ancak AMATEM-2 servisindeki hastalar, kapalı erkek

¹² Halk arasında “çip tedavisi” olarak adlandırılan “naltrexone implant” tedavisi eroin ve alkol bağımlılığı tedavisinde psikiyatri doktoru tarafından uygun görülen hastalarda bir takip süreci sonrasında “istek azaltma” amacı ile uygulanmaktadır. <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/alkol-bagimliliği-nedir-nasil-baslar-nasil-tedavi-edilir> (Erişim Tarihi: 02.07.2022).

servislerinden biri ile dönüşümlü olarak bahçe kullandıklarını, bu nedenle diğer hastalar bahçede iken servis bahçe kapısının kapalı olduğunu, bunun da kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

146. AMATEM servislerinde yapılan görüşmelerde; hastalar en çok kantin fiyatlarından ve çeşitliliğin olmamasından yakınmışlardır. Pek çoğu maddi durumunun yetersiz olduğunu, çay, kahve gibi içecekleri kantinden teker teker temin etmeleri gerektiğinden ekonomik olarak zorlandıklarını ifade etmiştir. Hastalar, istedikleri zaman içecek olanağı sağlayacağı ve ekonomik olarak daha uygun olacağından bahisle hastanenin imkânları dâhilinde veya kendi bütçelerinden karşılanarak servislere semaver temin edilmesini istemişlerdir.
147. AMATEM servislerinde sağlık ekibinin (hekim, psikolog, hemşire) gündün toplantısı, akılcı ilaç kullanımı, diş bakımı, spor ve egzersiz bilgileri aktarımı (bağımlılık nedeni ile vücutta biriken toksinlerin kolay atılımı için gerekli olan spor) gibi grup çalışmalarının da yapıldığı belirtilmiştir. Yanı sıra, psikometrik inceleme ve görüşme ile bağımlı kişilerin iyileşme becerilerinin değerlendirilmesi, kişilere uğraşı yönlendirmesinin yapılması çalışmaları yapıldığı, Merkez psikologlarının ayrıca tüm personele yönelik öfke kontrolü gibi hizmet içi eğitimler verdiği belirtilmiştir.

3.13. Tutuklu ve Hükümlü Servisi

148. Tutuklu ve hükümlü servislerinde, hasta mahpusların¹³ psikiyatrik takip ve tedavileri yapılmaktadır.
149. Tutuklu ve hükümlü servisleri, Hastane içerisinde dış güvenliği sağlanmış ayrı bir bölümde yer almaktadır. Servisin iç güvenliği infaz koruma memurları, dış güvenliği ise Jandarma tarafından sağlanmaktadır. Erkek servisi 24 yatak, kadın servisi ise 6 yatak kapasitelidir.
150. Ziyaret tarihinde, tutuklu ve hükümlü servislerinde tedavi gören hastalardan yalnızca biri kadındır. Geriye kalan hastaların hepsi erkek olup çocuk hasta bulunmamaktadır. Kadın hasta, erkek hastalardan ayrı bir bölümde tutulmaktadır.
151. Tutuklu ve hükümlü servisinin fiziksel koşulları Hastanenin diğer kısımları ile hemen hemen benzer olmakla birlikte diğer servislerden daha kirli olduğu gözlemlenmiştir.

¹³ Bu raporda mahpus kelimesi, ceza infaz kurumlarından tutuklu ve hükümlü servislerine sevk edilerek yatılı psikiyatrik tedavi gören hükümlü, tutuklu ve hüküm özlüleri ifade etmektedir.

152. Tuvalet ve banyolar ortak kullanılmaktadır. Mahpuslar pazartesi ve perşembe günleri olmak üzere haftada 2 gün banyo yapabildiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan incelemelerde, tuvalet ve banyoların yeterince temiz olmadığı görülmüştür.
153. Tuvalet/banyo bölümleri haricinde koğuşlar 24 saat kamera ile izlenmektedir.
154. Serviste fiziksel kısıtlama odası bulunmakla beraber odada kamera bulunmadığı tespit edilmiştir.
155. Tutuklu ve hükümlü servisinin kendisine ait havalandırma alanı bulunmaktadır. Mahpuslarla yapılan görüşmelerde gün içerisinde kısıtlama olmaksızın istedikleri kadar açık havadan faydalanabildikleri ifade edilmiştir.
156. Mahpuslarla yapılan görüşmelerde; iç çamaşır dâhil olmak üzere mevsim şartlarına göre Hastane tarafından 3 çeşit kıyafet verildiği ancak tek tip kıyafet sisteminin olduğu, bu durumun psikolojilerine iyi gelmediği, kendilerini rahatsız hissetmelerine neden olduğu hususları ifade edilmiştir.
157. Mahpuslar, kendilerine yönelik bir hiçbir etkinlik ve faaliyet yapılmadığını ifade etmiş, Hastanenin geri kalanında olduğu gibi bu serviste de etkinlik yapılmadığı anlaşılmıştır.
158. Mahpuslarla yapılan birebir görüşmelerde; mahpuslar, personelin kendilerine yönelik muamelelerinin iyi olduğunu, infaz koruma memurlarının kendilerine yardımcı olduğunu, istek veya şikâyetlerini infaz koruma memurlarına iletebildiklerini ifade etmiştir.

4. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

4.1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler

159. Hastaneye yapılan ziyaret sırasında, bir güvenlik görevlisinin bir hastaya yönelik fiziksel müdahalede bulunduğu tespit edilmiş, kendilerine sözlü şiddet uygulandığını ifade edenler olmuştur. Bu çerçevede, TCK'da düzenlenen işkence ve kötü muamele suçunun şikâyete tabi olmadığı tekrar hatırlatılarak, işkence ve kötü muamele iddiaları söz konusu olduğunda derhal adli ve idari süreçlerin başlatılması, ayrıca, yapılan idari tahkikat sonucu böylesi muamelede bulunduğu tespit edilen personele, görevine son verilmesi ve/veya iş akdinin sonlandırılması dâhil, eylemlerinin ağırlığı ölçüsünde yaptırım uygulanması tavsiye edilmektedir.
160. İşkence ve kötü muamele yasağı, özgürlüğünden mahrum bırakma durumlarında, üçüncü kişilerin kötü muameleleri de dâhil, bireylerin herhangi bir kötü muameleye maruz kalmaması için gerekli tüm tedbirlerin alınmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda, kimi hastaları, onlara zarar verebilecek diğer hastalardan korumak için gerekli usullerin

bulunması ile hastaların birbirleriyle yaşadıkları ve şiddete başvurdukları/başvurabilecekleri çekişmelere müdahale edilmesinde uygun prosedürlerin oluşturularak uygulanması hususunda gerekli çalışmaların yapılmasının önem arz ettiği değerlendirilmektedir.

161. Hastane tarafından oluşturulan eğitim programına her düzeyde personelin katılımının sağlandığı görülmüştür. Bununla beraber psikiyatri hastanelerinde çalışmanın stresli bir iş olduğu da göz önünde bulundurularak, özellikle yardımcı personele (hasta bakıcılara, temizlik görevlilerine ve güvenlik görevlilerine) göreve başlamadan ve görev yaptıkları süre içerisinde insan hakları eğitimi verilmesi; ayrıca sözlü/psikolojik şiddet dahil hastalara yönelik her türlü kötü muamelenin kabul edilemez olduğunun ve bu davranışların yaptırımları olduğunun personele açık bir şekilde bildirilmesi tavsiye edilmektedir.

162. Kötü muamelenin önlenmesi amacıyla, Hastanede görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle ihtiyaç duyduklarında psiko-sosyal destek sağlanması ve motivasyon çalışmalarının yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

163. Uluslararası standartlara göre etkili şikâyet prosedürleri alıkonulma merkezlerinde kötü muameleye karşı temel güvencelerden birini oluşturmaktadır.¹⁴ Bu kapsamda, hastaların, hastaların yasal temsilcileri ile yakınlarının ve Kurumda görev yapan personelin etkili şikâyet mekanizmaları hakkında açık bir biçimde bilgilendirilmesi hususuna daha fazla özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

164. Hastalar, kuruma kabul edildikten sonra mümkün olan en kısa sürede, şikâyet mekanizmalarının yanı sıra hakları, kurum kuralları ve kurumun işleyişi konusunda da açık bir biçimde bilgilendirilmelidir. Ayrıca, hastaların sahip olduğu en temel haklardan bir tanesi, özellikle hasta ve hekim arasındaki eşitsiz ilişki göz önüne alındığında; hastanın uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirilmesidir. CPT'nin 3 üncü, 8 inci ve 10 uncu Genel Raporlarında¹⁵ hem gönüllü hem istemsiz yatış durumlarında hastalara sağlık durumlarına ilişkin bütün bilgilerin verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Keza SPT, bazı istisnai

¹⁴ CPT'ye göre etkili şikâyet prosedürleri kötü muameleye karşı temel bir güvencedir. Bu kapsamda, özgürlüğünden mahrum bırakılan kişilerin kendisinin, ailesinin veya yasal temsilcisinin hem alıkonulma merkezi idaresine hem de bağımsız organlara başvuru yapabilmesi önem taşımaktadır. CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf(2017)6. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), özgürlüğünden mahrum bırakılanların şikâyetlerinin incelenmesiyle alıkonulma merkezlerindeki yaygın olan problemlerin veya hak ihlallerinin tespit edilebileceğini ve istismar kalıplarının ortaya çıkartılabileceğini ifade etmektedir. Bu kapsamda özgürlüğünden mahrum bırakılanlardan alınan şikâyet sayısı da ayrıca önem taşımakta olup çok az sayıda şikâyet bulunması alıkonulma yerlerinde işler bir şikâyet mekanizmasının bulunmadığının veya özgürlüğünden mahrum bırakılanların şikâyet mekanizmalarına ulaşamadığının bir göstergesi olabilmektedir. DSÖ, WHO Quality Rights Tool Kit Assessing and Improving Quality and Human Rights in Mental Health and Social Care Facilities, 2012, s.31.

¹⁵ CPT, "10th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1999".

durumlarda aydınlatılmış onam alınmadan hastalara tedavi uygulanmasına ihtiyaç duyulabilecek olmasına rağmen aydınlatılmış onam hakkının kişinin özerkliğine ve insan onuruna saygı gösterilmesinde temel olduğunu belirtmektedir.¹⁶ Bu kapsamda hastaların sağlık durumu ile içinde buldukları durum gözetilerek, tüm hastalara sistemli olarak kendi durumları ve reçetelenmesi önerilen tedavilere ilişkin bilgi verilmesi ve tedavi planlamasında mümkün olan en geniş ölçüde katılımlarının sağlanması hususunda daha özenli davranılması gerektiği değerlendirilmektedir.

165. Özgürlüğünden mahrum bırakılan ve psikiyatrik teşhis almış olan bireyler kırılğan bir konumdadır. Hastanede kontrol yöntemlerinin uluslararası hukuk ve Hastane tarafından belirlenen kurallara uygun bir biçimde kullanılmadığı tespit edilmiştir. Tespit uygulamasının istismara yol açma potansiyelinin yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda; kısıtlamanın ancak uygulanma kriterleri ile süresini, izleme, denetleme, gözden geçirme ve itiraz etme usullerini belirleyen katı bir çerçevede ve her zaman meşruluk, zorunluluk, ölçülülük ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun bir şekilde uygulanması gerektiği akılda tutulmalıdır. Kontrol yöntemlerine her başvurulduğunda bütün kısıtlama ilkelerine uygun hareket edilmesine özen gösterilmelidir.¹⁷ Kontrol yöntemlerine ancak güvenlik gerekçesiyle son çare olarak başvurulması ve acil durum son bulur bulmaz kısıtlamanın sonlandırılması gerekmektedir.

166. CPT'ye göre, mekanik tespit uygulanan hastalar, mümkün olduğu ölçüde, kendi başına yiyecek-içecek alabilmeli ve tuvalet ihtiyacını insan onuruna uygun bir biçimde

¹⁶ SPT, Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed consent, CAT/OP/27/2, 2016, para.12-19.

¹⁷ CPT'ye göre kriterler şunlardır: "Hastalar yalnızca, kendisine veya başkasına zarar vermemesi için son çare olarak kısıtlanmalı ve her zaman mümkün olan en kısa sürede kısıtlama sonlandırılmalıdır. Kısıtlama bir güvenlik aracıdır ve terapötik bir gerekçesi yoktur. Kontrol yöntemleri, asla bir ceza olarak veya personel sayısının yetersiz olması nedeniyle veya personelin rahat etmesi için veya uygun bakım ve tedavi yerine uygulanamaz. Kısıtlamaya ilişkin bütün talimatlar mutlaka doktor tarafından verilmeli veya acil durumlarda derhal doktorun hastayı görmesi ve değerlendirmesi sağlanmalı ve onayı alınmalıdır. Kısıtlama araçları, hastanın zarar görme veya acı çekme riskini en aza indirmek ve mümkün mertebeye hastanın onurunu korumak için her zaman beceri ve özenle uygulanmalıdır. Kısıtlama araçlarını uygulamaya başlamadan önce ilgili personelin uygun bir şekilde eğitim alması gerekmektedir. Personel yaralanma riskini en aza indiren tutma teknikleri hakkında özellikle eğitilmelidir. Hastanın nefes almasını engelleyecek veya canını acıtabilecek boyundan tutma gibi teknikler yasaklanmalıdır. Kısıtlanan hastalar tuvalet ihtiyacını giderebilmelidir. Hastalara, diğer hastaların yanında tespit uygulanmamalıdır. Personel bir hastayı kısıtlarken diğer hastalardan yardım almamalıdır. Mekanik kısıtlama altında olan veya tecrit edilen her hasta düzenli bir şekilde izlenmelidir. Hastalar yalnızca, kendisine veya başkasına zarar vermemesi için son çare olarak kısıtlanmalı ve her zaman mümkün olan en kısa sürede kısıtlama sonlandırılmalıdır. Her bir vaka kayıt altına alınmalıdır. Kayıtlarda tespitin ne zaman uygulamaya başladığı ve sonlandırıldığı, olayın koşulları, tespit nedeni, talimatı veren ve onaylayan doktorun adı ve hastanın veya personelin yol açtığı yaralanmaların kayıtları yer almalıdır. Hastalar, kayıtlara kendi yorumunu ekleme hakkına sahip olmalı ve bu hak kendisine açıklanmalı ve hasta talep ettiğinde dosyasının bir kopyasını alabilmelidir. Hastanelerin, tecrit ve tespit gibi kontrol yöntemlerinin uygulanmasına ilişkin düzenlemeler yapması ve kısıtlama sürecine katılan tüm görevlilere bu bilgileri resmi ve yazılı şekilde dağıtılması gerekmektedir.

giderebilmelidir.¹⁸ Tespit uygulanan hastaların tuvalet ihtiyacının uygun bir biçimde giderilmediği gözlemlenmiştir. Tespit altına alınan hastaların, insan onurunun korunması, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması gerekmektedir ve insan onuruna uygun bir biçimde tuvalet ihtiyacının giderebilme hakkı bulunmaktadır. Bu nedenle de tespit uygulanan hastaların tuvalet ihtiyacının insan onuruna uygun bir biçimde giderebilmesi için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.

167. Hastane tarafından kontrol yöntemlerine başvuruyu azaltmak amacıyla stratejiler geliştirilmesinin gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

168. CPT'ye göre, olumlu bir tedavi ortamının yaratılması için gerekli koşullar arasında, öncelikle her hastaya yeterli yaşama alanı sağlanmasının yanı sıra yeterli aydınlatma, ısıtma ve havalandırma koşullarının sağlanması ile kurumun tatminkar bir bakım ve onarım seviyesinde olması ve hastane hijyen şartlarına uyum bulunur.¹⁹ Hastanede genel olarak yeterli bakım ve onarımın gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir. Bununla beraber eskiden yatakların değiştirilmesi, sigara dumanının servis içlerine dağılmasının önlenmesi amacıyla sigara odalarının havalandırma imkanlarının artırılmasının yanı sıra sigara odasına uygun kapıların yapılması, ısıtma sistemi yapıncaya kadar banyo alanlarının taşıyıcı araçlarla ısınmasının sağlanması, ayrıca özellikle erkek servislerinin ve tutuklu ve hükümlü servisinin tuvaletlerinin hijyen koşullarının iyileştirilmesi tavsiye edilmektedir.²⁰

169. Hastanede psikotik ve nevrotik bozukluk teşhisi olan hastaların aynı serviste tedavi edilmesi uygulamasına son verilerek servislerin terapötik gerekçelerle ayrıştırılması tavsiye edilmektedir.

170. DSÖ, yatılı kurumlarda banyoların hastaların mahremiyetini koruyacak şekilde olması gerektiğini ifade etmektedir.²¹ Banyo yapılması sırasında mahremiyete dikkat edilmediğinden yakınan hastalar olmuştur. Bu kapsamda, banyo yapılırken hastaların mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

171. Hastanede kadınlar için pembe, erkekler için mavi olmak üzere tek tip eşofmanlar verilmekte ve hastalar tüm gün aynı kıyafetleri giymekte; kıyafet kalmadığı durumlarda ise

¹⁸ CPT, Report to the Russian Government on the visit to the Russian Federation carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 19 to 29 October 2018, CPT/Inf (2019) 26, para. 63.

¹⁹ CPT, 8. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/inf (98) 12], para. 34.

²⁰ CPT, fiziksel koşulların büyük ölçüde mevcut kaynaklara bağlı olmasına rağmen, hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamanın, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmanın hedeflenmesi gerektiğini, bunun sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşıdığını ifade etmektedir. CPT, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 32-33.

²¹ DSÖ, WHO QualityRights Tool Kit Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, kriter 1.3.2.

hastalara farklı renklerde takım verilmektedir. Ancak CPT'ye göre psikiyatri kurumlarında gözlemlenen uygulamalarda, hastalara sürekli pijama/gececik giydirilmesinin kişisel kimliğin ve özgüvenin güçlendirilmesine yardımcı olmadığı bilinmelidir; giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.²² Hastaların iç çamaşırları da Hastane tarafından verilmektedir. Bu çerçevede, hastaların kendi iç çamaşırlarını kullanabilmeleri ve sadece ihtiyaç sahibi hastalara iç çamaşırı verilmesinin sağlanması, ayrıca yalnızca banyo günlerinde değil hastaların talepleri ve gerekli hijyen koşulları gözetilerek iç çamaşırlarının temin edilmesi büyük önem arz etmektedir. Ayrıca, hastaların kişisel kimliğinin ve özgüvenlerinin güçlendirilmesi ile terapötik bir ortam oluşturulmasına katkı sunmak amacıyla hastalara tüm gün giyecekleri tek tip eşofmanların verilmesi yerine kendi kıyafetlerini kullanabilmelerinin değerlendirilmesi, Hastane tarafından temin edilecek kıyafetlerin ise gündelik kıyafetler ile uyku kıyafetleri olarak ayrıştırılması, gün içerisinde pijama giymek isteyen hastaların gündelik giysi giymesi konusunda teşvik edilmesi, kıyafetlerin çeşitlendirilmesi ve soğuk havalarda hastaların açık hava imkânından²³ faydalanabilmesi için ceket, mont vb. giysilerin de temin edilmesi tavsiye edilmektedir.

172. Erkek hastaların tıraşlarının düzenli olarak berber tarafından yapıldığı; ancak berberin iş yoğunluğu nedeniyle özensiz tıraş yaparak hastaların yüzünde yaralara neden olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların öz bakımlarının uygun bir biçimde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin takip edilmesi ve bu hususta gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.

173. Psikofarmakolojik ilaçlar, hastalara yapılan tedavinin önemli bir parçasını oluşturmakla birlikte, tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik, kitap okuma ve sporu da içeren rehabilitasyon ve terapi çalışmalarından oluşan geniş bir yelpaze bulunmalıdır. Hastaların uygun donatılmış rekreasyon salonlarına düzenli erişimi sağlanmalı; ayrıca eğitim ve uygun çalışma imkanlarının da sunulması tercih edilmelidir.²⁴ Ziyaret tarihinde pandemi nedeniyle televizyon izletilmesi haricinde hastalara yönelik faaliyet gerçekleştirilmemekteyken, ziyaretten sonra İdare tarafından faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için girişimlerin başlatıldığı ifade edilmiştir. Bu kapsamda, hastaların bağımsız yaşama hazırlanabilmesi için terapötik seçeneklerin geliştirilmesi ve hastaların günlük olarak rehabilite edici psikososyal faaliyetlere dahil edilmesi ile ergoterapinin

²² CPT, 8. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/inf (98) 12], para. 35.

²³ CPT, hastaların her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabilmesi şartını, temel bir önlem olarak kabul etmektedir. CPT, 8. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/inf (98) 12], para. 37.

²⁴ CPT, 8. Genel Rapor'dan Alıntı [CPT/inf (98) 12], para. 37-38.

rehabilitasyon programına dahil edilmesi; ayrıca, özellikle AMATEM servislerinin kütüphanelerindeki kitap çeşitliliğinin artırılması tavsiye edilmektedir.

174. CPT'ye göre tatminkâr bir faaliyet programı (çalışma, eğitim, spor vs.), mahkûmların iyiliği açısından çok önemlidir; ancak mahkûmların sık sık değiştiği kurumlarda düzenli faaliyetlerin gerçekleştirilmesi de kolay bir mesele değildir.²⁵ Tutuklu ve hükümlü koşullarında tutulan mahpuslar, her gün açık havadan faydalanabildiklerini; ancak kendilerine yönelik faaliyetlerin bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bu çerçevede tutuklu ve hükümlü servislerinde tutulan hastalara, sağlık durumlarına uygun olarak, aktivite programları geliştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

175. Psikiyatri merkezlerindeki yaşamın normal hayata olabildiğince yakın olması gerekmekte olup eğlence, dinlenme, eğitim ve spor olanaklarının yanı sıra dini ibadetler için de gerekli ortam sağlanmalıdır. Bu çerçevede hastaların ibadetlerini yerine getirebilmesi için, mümkünse bir alan ayrılması, talep eden hastalara seccade temin edilmesi tavsiye edilmektedir.

176. Hastalara pet şişe ile içme suyu temin edildiği; daha fazla su ihtiyacı olan hastaların içme suyunu musluklardan temin ettiği anlaşılmıştır. Bu kapsamda servislere su sebili yerleştirilmesi dâhil günlük verilen içme suyu miktarının artırılması hususunun değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir.²⁶ Ayrıca hastaların önemli bir kısmı maddi yetersizlikten ötürü çay içemediğinden yakınmıştır. Bu kapsamda, ana yemek öğünlerinden sonra her hastaya ücretsiz çay verilmesi ile AMATEM servislerine semaver verilmesi hususunun dikkate alınmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

177. AMATEM servisi dâhil telefon sayısının ve telefonla arama imkânlarının artırılması ve özellikle ailesi şehir dışında olan hastalar için görüntülü görüşme gibi yollarla hastaların aileleri ve yakınları ile iletişimini sürdürebilmesi ve geliştirebilmesi yeni yöntemler geliştirilmesi tavsiye edilmektedir.

178. Hastane İdaresi tarafından iletilen bilgi ve belgelerde istemsiz yatış kararına itirazın 10 gün içinde hasta yakını veya vasisi tarafından yapılabildiği belirtilmiştir. Bununla beraber TMK'nın 435'inci maddesine göre hastanın kendisinin de istemsiz yatış kararına itiraz hakkı bulunmaktadır. Bu kapsamda, gerekli işlemlerin yapılması için hastaların ve vasilerinin konuya ilişkin açık bir biçimde bilgilendirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

²⁵ CPT, 2. Genel Rapor'dan alıntı [CPT/Inf (92) 3], para. 47.

²⁶ CPT'ye göre psikiyatri hastanelerinde kalan bireylere yeterli miktarda, besleyici ve lezzetli yemekler verilmeli, kişiler temiz içme suyuna da erişebilmelidir. Yiyecekler kalite ve miktar açısından yeterli olmakla kalmamalı, hastalara iyi koşullarda sağlanmalı ve herkes masada oturarak sofrta takımlarıyla yemek yiyebilmelidir. CPT, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 35.

4.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

179. Bir ruh sağlığı yasası olmaması nedeniyle, başta kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı olmak üzere, hastaların ve personelin hak ve yükümlülüklerine ilişkin belirsizlikler olduğu gözlemlenmektedir. Bu çerçevede, başta Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi olmak üzere, uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek bir mevzuat çalışmaları yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

180. Psikiyatri hastanelerinde, hastalara genellikle İdare tarafından kıyafet verildiği, hastaların kendi giysilerini giyemediği gözlemlenmektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), yıkandıktan sonra kişilere kendi kıyafetlerinin geri verilmediği ve dolayısıyla hastalarının kişisel kıyafetlerinin bulunmadığı *Stanev v. Bulgaristan* davasında, bakımevinin barınıcılar arasında yıkanan kıyafetleri değiştirmesinin onlarda, aşağılık duygusu yaratabileceğini ifade etmektedir.²⁷ CPT'ye göre de “giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.”²⁸ Bu çerçevede, psikiyatri hastanelerine yatışı yapılan hastaların kendi kıyafetlerini giyebilmeleri için gerekli önlemlerin alınması ve İdare tarafından giysi verilmesi uygulamasının yalnızca ihtiyaç sahipleriyle sınırlandırılması gerektiği değerlendirilmektedir.

181. Hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamak, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmak büyük önem arz etmektedir. Olumlu bir tedavi ortamı, sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşır. Psikiyatri hastanelerinde hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir.²⁹ CPT'ye göre hastaların odalarını mümkün olduğunca kişiselleştirebilmelerine ve mahremiyetlerini koruyabilmelerine olanak verilmesi de gerekmektedir. Ayrıca CPT, uygun bir tedavi ortamı ve insana yakışır yaşam koşulları sağlamak için bir hastane ortamında aynı odada en fazla 4 hastanın kalması gerektiğini belirtmektedir.³⁰ Bu kapsamda hastanede yaşam koşullarının iyileştirilmesi, mevcudu 4

²⁷ AİHM, *Stanev v. Bulgaristan Davası* (Başvuru no. 36760/06, 17 Ocak 2018), para. 21 ve 209.

²⁸ CPT, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 34

²⁹ CPT, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 34.

³⁰ CPT, Report to the Serbian Government on the periodic visit to Serbia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 9 to 19 March 2021, para.132-134.

kişiden fazla olan odaların mevcudunun azaltılması ve daha terapötik bir ortam oluşturulması gerektiği değerlendirilmektedir.³¹

182. AMATEM servislerinde yatışı yapılan hastaların önemli bir kısmı ile diğer hastalar kantin fiyatlarından yakınmıştır. Hastaların sosyo ekonomik durumları da göz önünde bulundurularak ihale şartnamesinin değerlendirilmesi dâhil bu konuda uygun girişimlerde bulunulması gerektiği değerlendirilmektedir.

183. Görüşme yapılan personellerden bazıları, gece nöbetine kalan personel için verilen gece kahvaltısının porsiyonlarının doyurucu olmadığından yakınmıştır. Bu kapsamda, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 39'uncu ve 89'uncu maddeleri çerçevesinde personele verilen yemek miktarının gözden geçirilmesi hususunun önem arz ettiği değerlendirilmektedir.

4.3. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

184. AİHM'e göre ruhsal engelle ilgili olan ve Sözleşme'nin 5/4'üncü maddesine dayanan prensipler arasında ilgili kişinin, bir mahkemeye erişmesi ve kendisinin bizzat ya da ihtiyaç halinde, bir temsilci vasıtasıyla dinlenilmesi gerektiği yer almaktadır.³² Keza TMK'nın 437'nci maddesine göre hastaneye zorla yatış kararı verilmeden önce mahkemenin ilgili kişiyi dinlemesi gerekmektedir. Bununla beraber hakkında istemsiz yatış kararı verilen kişilerin genel olarak mahkemeye götürülmediği, söz konusu işlemlerin dosya üzerinden yapıldığı, ayrıca mahkeme kararlarının geç sürelerde verilebildiği gözlemlenmektedir. CPT'nin de belirttiği üzere; ruhsal engeli olan kişilerin hastaneye zorla yatırılmadan önce kişinin bizzat kendisinin hâkim karşısına çıkartılmasının sağlanması; hakkında istemsiz yatış kararı verilen hastalara, ilgili mahkeme kararının bir örneğinin verilmesi ve kişinin kararın nedeni ve temyiz için başvuru süresi ve temyiz makamı hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmesi ve istemsiz yatış kararlarının ilgili mahkeme tarafından gecikmeksizin incelenmesi gerekmektedir.³³

³¹ CPT'ye göre, küçük grupların kaldığı bir barınma yapısının sağlanması, hastaların saygınlığının korunmasında ve/veya geri kazanılmasında önemli bir faktördür ve ayrıca hastaların psikolojik ve sosyal rehabilitasyonu için her türlü politikanın temel unsurlarından biridir. Ayrıca, bu tarz bir yapılanma hastaların terapötik amaçlarla belirli kategorilere ayrılmasını da kolaylaştırmaktadır. CPT, Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006, CPT/Inf (2009) 17, para. 19.

³² AİHM, Megyeri v. Almanya Davası (Başvuru no. 13770/88, 12 Mayıs 1992), para. 22.

³³ CPT, Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006, CPT/Inf (2009) 17, para. 60.

185. Kontrol yöntemleri uygulanırken söz konusu uygulamanın kayıt altına alınması, önemli bir güvence olarak görülmektedir ve bu yöntemlerin uygulandığı odaların kamera ile izlenmesi, bu güvencelerin bir parçasını oluşturmaktadır. Tutuklu ve hükümlü servisinde bulunan tespit odasında kamera kaydının yapılmadığı anlaşılmıştır. Söz konusu odanın kamera ile izlenmesi için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.