



TÜRKİYE
İNSAN HAKLARI VE
EŞİTLİK KURUMU

MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ ZİYARETİ

(Rapor No: 2019/25)

(Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 17.12.2019 tarih ve 2019/73 sayılı kararında oy çokluğu ile kabul edilmiştir.)

ARALIK 2019

İÇİNDEKİLER TABLOSU

KISALTMALAR	2
A. GİRİŞ	3
A.1. ZİYARET YÖNTEMİ.....	4
B. GENEL BİLGİLER	4
B.1. HASTANE HAKKINDA GENEL BİLGİLER	4
B.2. ÖZGÜRLÜĞÜNDEN MAHRUM BIRAKILAN KİŞİLER	5
C. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER	6
C.1. Hastalara Yönelik Muameleler	6
C.2. Şikayet Prosedürleri	7
C.3. Fiziksel Koşullar	8
C. 4. Kontrol Yöntemleri.....	11
C.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri.....	13
C.6. EKT.....	14
C.7. Personel.....	15
C.8. Beslenme.....	17
C.9. Günlük Yaşam ve Faaliyetler.....	17
C.10. Ailelerle İletişim	19
C.11. Mahkum Koşulları	20
D. TAVSİYELER	21
D.1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler	21
D.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	24
D.3. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	26
D.4. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	26
EKLER	27

KISALTMALAR

AİÖK	Avrupa İşkencenin veya İnsanlıkdışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
CİMER	Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EKT	Elektro Konvülsif Tedavi
OPCAT	İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler (BM) Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokolü
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
TİHEK	Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
UÖM	Ulusal Önleme Mekanizması
YGAP	Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri

A. GİRİŞ

1. 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 Eylül 2005 tarihinde OPCAT’i imzalamıştır. 2011 tarihinde onaylayarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT’in 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.”*¹
3. 6701 sayılı TİHEK Kanununun 9/1-ı bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde 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 TİHEK Kanununun 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 yatılı hizmet veren ruh sağlığı hastanelerine ziyaret gerçekleştirmek TİHEK’in görev ve yetki alanına girmektedir. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi², OPCAT bağlamında Kurumun ziyaret düzenlediği kurumlardan birisidir.
5. Ziyaret heyetinde Kurul Üyesi M. A., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı M. S., Hakim H. U. ve M. S. Ç. ile Psikolog A. Ö. yer almıştır.
6. Bu rapor, 6701 sayılı Kanunun 9/1-j maddesine ve 6701 sayılı Kanunun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 96/3 maddesine binaen Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 19/02/2019 tarih ve 76 nolu toplantısında alınan karar kapsamında ve UÖM Birimi Ziyaret Takvimi çerçevesinde 12/04/2019 tarih ve 16949670-679-E.189 sayılı Başkanlık Görev Emri ile 19 Nisan 2019 tarihinde Manisa Ruh Sağlığı ve

¹ Uluslararası Af Örgütü, Combating Torture: A Manual for Action, 1. Baskı, Londra, 2003, s. 141-142.

² Bundan sonra Hastane olarak ifade edilecektir.

Hastalıkları Hastanesi habersiz olarak gerçekleştirilen izleme ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

A.1. ZİYARET YÖNTEMİ

7. Ziyaret hastane başhekim ve yardımcıları ile başhekimlikte yapılan ilk görüşme ile başlamış ve kurum hakkında bilgi alınmıştır. Ardından ziyaret heyeti tarafından rehabilitasyon merkezi, kütüphane, hastane bahçesi, ergen-çocuk servisi, B-1, B-3, D-1, D-2 ve C-2 servisleri ile kapatılan E ve F servisleri, mahkum koğuşları ve EKT birimi gezilerek yerinde incelemelerde bulunulmuştur. Hastalarla birebir ve toplu görüşmeler yapılarak memnun oldukları ve olmadıkları hususlar anlaşılmaya çalışılmıştır. Ziyaret edilen bütün servislerde tespit kayıt defterleri incelenmiştir. Ziyaret, başhekim, başhekim yardımcıları, sağlık ve bakım hizmetleri müdürü ve bazı hekimlerin katılımıyla yapılan toplantı ile sonuçlandırılmış, ilk tespit ve gözlemler paylaşılmıştır.
8. Hastane idaresi, ziyaret heyeti ile işbirliği içerisinde hareket etmiş, heyetin bütün servislere bekletmeksizin erişimi sağlanmış, özgürlüğünden mahrum bırakılanlarla izole görüşmeler yapabilmesi için gerekli önlemleri almış ve gerekli bilgi ve belgelere erişimi sağlamıştır.

B. GENEL BİLGİLER

B.1. HASTANE HAKKINDA GENEL BİLGİLER

9. 400 yıllık bir tarihe sahip olan Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, günümüzde bölge hastanesi olarak Ege Bölgesi'ndeki 12 ile hizmet vermektedir.
10. Hastane, Ana Yerleşim Yeri Merkez Bina, Ahmetli Şubesi ve TRSM birimlerinden oluşmaktadır. Hastanede, yetişkin erkek ve kadın servislerinin yanı sıra adli servis (erkek), ergen ve çocuk servisi, AMATEM ve mahkum koğuşları bulunmaktadır.
11. B1-B2-B3 erkek adli servislerinde, adli kontrol amaçlı gönderilen hastaların yatışları yapılmaktadır.
12. C1-C2 servislerine hekim kararı ile yatışı uygun görülen kadın hastaların yatışı yapılmaktadır. Kadın adli servisi olmadığından adli kadın hastaların da yatışı C1-C2 servislerine yapılmaktadır.
13. D1-D2 servisleri, hekim kararıyla yatışı uygun görülen erkek hastaların yatışlarıdır.
14. Hastaneye başvuran çocuk ve ergen hastaların, uygun görüldüğü takdirde Çocuk Kız/Çocuk Erkek Servislerine cinsiyetlerine göre yatışı yapılmaktadır.

15. AMATEM servisinde hastanın isteği ve talebi ile kimyasal ve davranış bağımlılığı olan erkek hastaların yatışı yapılmaktadır.
16. Ahmetli Ek Binasında bulunan 151 yataklı servislerde ise dahili riski olmayan kronik ve tedaviye uyum sağlayan erkek hastaların yatışı yapılmaktadır.
17. Hastane, poliklinik hizmetleri de vermektedir. Günlük poliklinik sayısı 37'dir. Poliklinikler 09.00-16.00 arasında hizmet vermekte olup günlük ortalama 750 kişi polikliniklerden faydalanmaktadır. TRSM'ye kayıtlı hasta sayısı ise 598'dir.

B.2. ÖZGÜRLÜĞÜNDEN MAHRUM BIRAKILAN KİŞİLER

18. 19.04.2019 tarihi itibariyle hastanede yatan 479 kişi bulunmaktadır. 19.04.2019 tarihinde yatan hasta dağılımı Őyledir:

- Kadın hasta: 101
- Erkek hasta: 378
- Ergen: 11
- Çocuk:11
- Yaşlı:14
- Yabancı uyruklu:3
- AMATEM:17

19. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 21 gündür.

20. Adli servislerde kalan kişilerin müŐahede edilmesi en fazla üç haftadır. Tanının kesinleŐmemesi halinde mahkemeden üç hafta daha ek süre talep edilmektedir.

21. Hastanenin "İstemli, İstemsiz Yatış ve Taburculuk Prosedürü"ne göre hastalar poliklinik ve acilden istemli, zorunlu ya da adli hasta olarak yatmaktadır. İstemli yatışlarda kişinin kendisinden ya da yasal temsilcisinden onam alınmaktadır. Çocuk/ergen hastaların iş ve işlemleri de bu prosedüre dahildir. Ancak 18 yaş altı kişilerde velinin de rızası alınmaktadır.

22. Zorla yatış kararı, psikiyatrist muayenesi sonrası verilmektedir. Bu gibi durumlarda hasta, eğer hafta sonu değilse, 24 saat içerisinde adli heyete çıkartılmaktadır. Zorla yatışı yapılan hastaların yatış ve taburculuğunda, sulh hukuk mahkemesine faks çekilmektedir. Hastalar, bu süreçte Mahkeme önüne çıkarılmamakta, işlemler evrak üzerinden yapılmaktadır. Mahkeme kararlarının ise genellikle bir gün içerisinde verildiği ifade edilmiştir.

23. İstemsiz yatışla gelen hasta sayısına ilişkin bir istatistik tutulmadığı için veri elde edilememiştir. Bununla beraber genelde hastaların kendisinin gelmediği, yakınları tarafından getirildikleri ifade edilmiştir. Kişinin kendisinin istemediği, ancak vasisinin

yatışı onayladığı/talep ettiği durumların istemsiz yatış olarak kabul edildiği ve bu gibi durumlarda istemsiz yatış prosedürlerinin uygulandığı ifade edilmiştir.

24. Mahkeme ve savcılık tarafından, zorunlu yatışların kapsam ve mahiyeti hakkında gerek hasta yakını gerek hastaya bilgi verilmeden hastanın hastaneye gönderilmesinin kişilerle iletişim problemine neden olduğu, Hastanede zorunlu yatış kararını öğrenen hasta ve yakınlarının kararın hekim/hastane tarafından verildiği kanaatine vardığı ifade edilmiştir. Görüşmeler esnasında Hastaneye apar topar polis tarafından getirildiğini, mahkeme kararıyla hastaneye yatışının yapıldığının kendisine sözlü olarak iletildiğini; ancak böyle bir mahkeme kararının kendisine yazılı olarak tebliğ edilmediğini ifade edenler olmuştur.
25. Serviste istemli yatışlar, servis uzmanı tarafından onaylanıp devam edebilmekte veya zorunlu yatışa çevrilebilmektedir. Eğer zorunlu yatışa çevrilmemişse gönüllü yatış yapan hastalar, imza karşılığında tercihleri doğrultusunda hastaneden ayrılabilir (Bu prosedürün daha çok AMATEM hastaları için uygulandığı ifade edilmiştir). Hastaların tedavinin üçüncü haftasından sonra iç görü kazanmasıyla birlikte istemsiz yatışların da gönüllü yatışlara çevrilebildiği ifade edilmiştir. Sonrasında bu durum ilgili mahkemeye bildirilmektedir.
26. Hastane ile Adalet Bakanlığı tarafından kullanılan UYAP sistemi arasında protokol olmadığından vesayet altında alınan hastalara ilişkin bir istatistik bulunmadığı, bu bilgilere sosyal hizmet uzmanları tarafından iletildiği kadarıyla dolaylı yoldan ulaşılabildiği ifade edilmiştir.

C. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

C.1. Hastalara Yönelik Muameleler

27. Psikiyatri Hastanelerinde işkence ve diğer zalimane, gayri insani, onur kırıcı ve aşağılayıcı muamele yalnızca psikolojik ve/veya fiziksel şiddet ve baskı ile değil, alıkoyulma mekânının fiziksel koşulların yetersizliği, uygulanan kontrol yöntemlerindeki aksaklıklar, hastalara uygulanacak ilaç ya da diğer tedavi türlerinin terapötik amaçlar dışında kullanılması ve şikâyet mekanizmalarının düzgün işlememesi yollarıyla da ortaya çıkabilmektedir.
28. Hastalar, yapılan görüşmelerde, genel olarak fiziksel olarak bir müdahaleye maruz kalmadıklarını ifade etmiştir; ancak taburcu olmakta olan bir hasta kendisine şiddet uygulandığını öne sürmüştür (*bkz. para.61*). Kadın servisinde kendileri ile görüşme yapılan kişilerden bazıları ise servis personelinin kendilerine yönelik hitaplarının iyi olmadığından, kendilerini küçümseyen ifadeler kullanılabildiğinden, sert bir şekilde yönlendirilerek

yaptıkları işte acele ettirildiklerinden yakınmışlardır. Ayrıca erkek/ergen ve çocuk servisinde çocuklar, “kızgın hoca” lakabı verdikleri bir sağlık çalışanı bulunduğunu, bu kişinin kendilerine bağırdığını, isteklerini ilettiklerinde söz konusu kişinin kendilerine “benim keyfimi bekleyeceksiniz” şeklinde cevaplar verebildiğini öne sürmüştür.

29. Son bir yılda hastalara kötü muamelede bulunduğu gerekçesiyle temizlik görevlisi olarak görev yapan bir personel hakkında işlem yapıldığı, başlatılan disiplin soruşturmasında hastaya şiddet uygulandığının tespit edildiği ve bu nedenle başlatılan idari soruşturma kapsamında söz konusu personele Sağlık Bakanlığı Belirsiz Süreli İş Sözleşmesine ek-1 sayılı cetvelin 30’uncu maddesine aykırı hareket ettiği gerekçesiyle “6 Yevmiye Para Cezası” uygulandığı ve ilgili personel hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulduğu belirtilmiştir.
30. 2019 yılında yatarak tedavi gördüğü sırada hayatını kaybeden iki hasta bulunduğu ifade edilmiştir. Tanzim edilen raporlarda ölüm nedeni doğal ölüm olarak belirtilmiştir.

C.2. Şikâyet Prosedürleri

31. AİÖK’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.³ 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 kurumda işler bir şikâyet mekanizmasının bulunmadığının veya özgürlüğünden mahrum bırakılanların şikâyet mekanizmalarına ulaşamadığının bir göstergesi olabilmektedir.⁴
32. Hastaların kendisi, ailesi veya yasal temsilcisi hasta adına şikâyette bulunabilmektedir. Şikâyetlerin; dilekçe, hastanenin web sayfası, hastanenin mail adresi, Hasta Hakları Birimi veya SABİM-CİMER vasıtasıyla yapılabildiği, ancak hastaların en çok sözlü olarak şikâyetlerini dile getirmeyi tercih ettikleri, bu şekilde aylık olarak ortalama 30 şikâyet/talep alındığı, kadın hastaların genelde okur – yazar olmaması nedeni ile pek yazılı başvurusunun olmadığı, erkek hastalarınsa genelde sanrıları ile ilgili taleplerde buldukları, kurumda kalan hastaların en çok yakındığı konulardan birinin kantin fiyatlarının yüksekliği olduğu,

³ CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf(2017)6.

⁴ DSÖ, *WHO Quality Rights Tool Kit Assessing and Improving Quality and Human Rights in Mental Health and Social Care Facilities*, 2012, s.31.

ayakta muayene ve tedavi olan kişilerin ise en çok bekleme sürelerinden şikâyet ettiği ifade edilmiştir. Yapılan görüşmelerde hastalar şikâyet ve taleplerini sözlü veya yazılı olarak idareye iletebildiklerini, güvenlik gerekçesiyle servislerde kalem bulundurulmasa da talep etmeleri halinde personelden kağıt ve kalem alarak dilekçe yazabildiklerini, genel olarak bu konuda bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

33. Son bir yıl içerisinde kayıt altına alınan 21 başvuru olduğu, şikâyetlerin 20'sinin çözüldüğü, 1'inin Kurula sevk edildiği, Kurul tarafından konu hakkında ihlal olmadığı kararı verildiği belirtilmiştir.
34. SABİM ve CİMER yoluyla yapılanlar hariç başvurulara en geç bir haftada dönüş yapıldığı ifade edilmiştir.

C.3. Fiziksel Koşullar

35. AİÖK, hastaların yaşama koşullarındaki yetersizliklerin hızla “insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele” kapsamına giren durumlara yol açabileceğini vurgulamaktadır. Buna göre, AİÖK, 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.⁵
36. Tarihi bir binaya sahip olan Hastane birden fazla küçük yapıda bloklardan oluşmaktadır. Hastanenin ana yerleşim yeri Anıtlar Kurulu'na ait olduğundan hastane yönetimi bu nedenle binada kendi istekleri doğrultusunda değişiklik, tadilat vs. yapamadıklarını bildirmiştir.
37. Tüm servislerde hekim tarafından gözlem kararı verilen hasta, hemşire odasına en yakın olan gözlem odasına alınmakta, ayrıca yeni yatışı yapılan hastalar da gözlem odasının uygunluğuna göre ilk gün gözlem odasında takip edilmektedir. Aileler ve kardeşler paylaşılmış psikoz gibi sebeplerle farklı servislere yatırılarak tedavi edilmektedir. Bedensel engelli hastalar, zemin katta olması ve engelli odası bulunması nedeniyle C-1 ve D-1 servislerine yatırılmaktadır.
38. Kimi servislerin içerisinde, koridor bölümünde servisi ikiye ayıran ve demir parmaklıklardan yapılmış bir kapı bulunduğu görülmüştür.
39. Her serviste personel odasında bulunan ekranda oda içleri ve koridorlar güvenlik kameraları ile izlenmektedir.

⁵ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 32-33.

40. Kurumda hastalar için ortalama 25 m²'lik toplam 105 oda mevcuttur. Odaların havalandırması ve doğal aydınlatması yeterli olup yapay aydınlatma mevcuttur.
41. Gün içerisinde odalara erişim yoktur, öğlen 12.00-14.00 arası dinlenme saati olarak odalar açılmaktadır.
42. AİÖK'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.⁶ Ancak Hastanede odalar koğuş sistemindedir ve kimi yerlerde bir odada kalan hasta sayısı 9 kişiye kadar çıkabilmektedir. Onun dışında 4 veya 6 kişilik odalar bulunmaktadır. Odalarda yalnızca yataklar için yer vardır; hastaların kişisel eşyalarını koyabileceği dolap, etajer veya çalışma masası gibi imkanlar bulunmamaktadır. Hastaların kişisel eşyaları, koridorda bulunan ve her hasta için ayrılmış dolaplarda kilitli olarak muhafaza edilmektedir. Eşyalar, personelden istenildiğinde getirilmektedir, hastalar istedikleri zaman eşyalarının kendilerine verildiğini ifade etmiştir.
43. Kadın servisinde yapılan görüşmelerde, hastalar, kendilerine ait özel olarak belirlenmiş bir yatağı bulunmadığını, herkesin boş bulduğu bir yatağa yattığını ifade etmiştir.
44. Hastanenin yeterince ısındığı ve bu konuda bir şikayet olmadığı gözlemlenmiştir. Hastalara, ayrıca mevsim şartlarına uygun yatak malzemesi de verilmiştir.
45. Haftanın 2 günü banyo günü olarak belirlenmiştir. Kadın ve erkek hastalar, banyo günlerinde belirli sayılarda banyoya alınıp görevlinin denetiminde banyo yaptırılmaktadır. Özellikle kadın hastalar, toplu olarak banyo yapılması nedeniyle hem hastaların birbirlerini hem de personelin kendilerini görmelerinden dolayı mahremiyete dikkat edilmediğinden şikayetçi olmuşlardır.
46. Erkek hastaların traşı içinse berber gelmektedir.
47. Hastanenin genel olarak temiz olduğu görülmüştür. Hastanenin temizliği personel tarafından günlük olarak yapılmakta, yerler kirlendikçe de temizlenmektedir. Çamaşırlar da hastane tarafından yıkanmakta ve dağıtılmaktadır.
48. Hastaların hastanede yattığı süre boyunca iç-dış kıyafetleri hastane tarafından karşılanmaktadır. İsteyen hastalar kendi iç çamaşırlarını kullanabilmektedir. Hastanenin verdiği giysilerin mevsim şartlarına uygun gündelik kıyafetler olduğu gözlemlenmiştir.

⁶ AİÖK, 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.

İdare söz konusu uygulamanın hastalar arasında kıyafetler nedeniyle çıkan kavgalara engel olma amacını taşıdığını, hastanın kendi kıyafetlerinin çalınma-kaybolma riskini kabul etmesi durumunda verilebileceği ifade etmiştir.

49. E ve F servisleri kapatılmıştır. Kapatılan servisler, yeterli gün ışığı almayan, tuvalet ve mutfak bölümünün birbirine çok yakın olduğu, hastalara iyi imkanlar sunmayan bölümlerdir. Bu servislerde tutulan hastaların servislerden ayrılmasının akabinde idare, insan hakları bağlamında gerekli şartları taşımadığından bu servislere yeni hasta yatışı yapılmadığını belirtmiştir. E ve F servislerinin hastalara yönelik rehabilitasyon birimi ve kapalı spor salonu olarak değerlendirilmesi için çalışmalar sürmektedir (Ek-1). Ancak psikotik bozukluk teşhisi ile kurumda tedavi altında olan S.A. isimli bir hasta agresif tutumları nedeniyle E servisinde tek başına tutulmaktadır. Söz konusu hasta 2003 tarihinden itibaren hastanede yatmaktadır ve bu süreçte sadece arada çok kısa sürelerle hastaneden çıkmıştır. Hasta, 2011 tarihinde bir Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezinde 12 gün kalmıştır. Ancak hastanın personele ve kuruluştaki kalan diğer kişilere saldırgan tavırlarda bulunması nedeniyle ilaç tedavisinin düzenlenmesi için Hastaneye yatışı yapılmış, yatışı devam ederken kuruluştaki görevli meslek elemanı tarafından “hastanın kuruluşa uyum sağlamakta güçlük çekmesi, verilen bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanamayacağı ve kuruluştaki kalan diğer engellilerde tedirginlik yaratarak kötü örnek oluşturması” nedeniyle Hastanede kalmasının uygun olacağına dair kanaat bildiren bir Durum Değerlendirme Raporu düzenlenmiş ve o tarihten itibaren hasta aralıksız olarak hastanede kalmaya devam etmiştir. Bu süreçte hasta, hastanenin farklı erkek servislerinde kalmış; daha sonra diğer hastalara zarar verme eğilimi olduğu için E Servisinde tek kişilik odaya alınmış; ancak serviste tutulan hastaların YGAP Hastanesine nakledilmesi sonucunda S.A., binada tek başına kalmaya başlamıştır. Söz konusu hastanın kaldığı tek kişilik oda, karanlık bir koridorda, demir parmaklıklı bir kapı ile kapatılmıştır. Hastanın odasında yatak, masa ve sandalye bulunmakta, küçük bir pencereden doğal ışık almakta ve doğal ışık, yapay aydınlatma ile desteklenmektedir. Ayrıca, hastanın odasına klima da takılmıştır (bkz: Ek-2). Hasta ile ilgilenen bir personel bulunmakta ve günde bir saat bahçeye çıkartılmaktadır. Kişi ile iletişime geçmeye çalışıldıysa da hasta iletişime geçmeyi reddetmiştir. İdare, ailesinin hastaya bakmak istemediğini; ayrıca hastanın adli bir vakaya karışmamış olması nedeniyle YGAP Hastanesine de yatışının yapılamadığını ifade etmiştir. Hastanın doktoru, kişinin bakım merkezlerinde kalıp kalamayacağını değerlendirilmesini talep etmiş, hasta ile yapılan çalışmalar sonucunda hastanın durumuna uygun bir kuruluşa yerleştirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmiş ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün

08/02/2017 tarihli ve Engelli Bireylerin Acil Yerleştirilmesi konulu 2017/02 Genelgesi kapsamında hasta hakkında sosyal inceleme raporu düzenlenmiş ve söz konusu raporda “hastanın toplu yaşam alanlarında kalabileceğine dair heyet raporu talep edildiği ancak hastanın durumundan dolayı şuan hastaya rapor verilemediği” ifade edilmiştir. İdare, hastanın bir bakım merkezine yerleştirilmesine uygun olduğunu belirterek söz konusu durumun hem hastanın hem de idarenin mağdur olmasına neden olduğunu ifade etmiştir.

C. 4. Kontrol Yöntemleri

50. Psikiyatri merkezlerinde hastaların ve çalışanların zarar görmesini önlemek amacıyla kullanılan yöntemler “Kontrol Yöntemleri” olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemlerden en önemlileri tecrit ve tespit (mekanik ve kimyasal kısıtlama) olarak belirlenmiştir. Tecrit ve tespit; hapsedilme, hareketsiz bırakma ve izolasyonu içerdiğinden bireysel özgürlükler üzerindeki en büyük kısıtlamalardan sayılmaktadır.
51. Tecrit; klinik bir durumun kontrol altına alınması için hastanın rızasız 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 kalmasının sağlanmasıdır. Tespit uygulanan hastalar ise mekanik ve/veya kimyasal yollarla kısıtlanmakta, yumuşak oda diye tabir edilen tecrit odasında tutulmamaktadır.
52. Kontrol yöntemlerinin ancak uygulanma kriterleri ile süresini, izleme, denetleme, gözden geçirme ve itiraz etme usullerini belirleyen katı bir çerçevede⁷ ve her zaman meşruluk, zorunluluk, ölçülülük ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun bir şekilde uygulanması gerekmektedir.
53. Hastanede kontrol yöntemi olarak yalnızca tespit uygulanmakta olup tecrit odası bulunmamaktadır.
54. Ülkemizde kontrol yöntemlerin uygulanmasına ilişkin standart yönergeler henüz mevcut değildir. Bununla beraber Hastane, kendi hasta kısıtlama prosedürünü oluşturmuştur ve kısıtlama konusunda yazılı kurallar oluşturması olumlu bulunmuştur.
55. Hasta fiziksel kısıtlama/tespit formunda, kontrol yöntemlerine ilişkin genel ilkelere (tespit kararı verilmeden önce diğer seçeneklerin değerlendirilmesi, uygulamanın en kısa sürede sonlandırılması, hastanın yanında başka hastanın bulundurulmaması vb.), fiziksel kısıtlama nedenine ve yöntemine, uygulanan ek tedaviye, kararı veren doktorun adı ve imzasına,

⁷ 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.

izleme yapan personele ilişkin bilgilere, tespit izlem aralığına ve uygulamanın başlama ve bitiş tarihlerine yer verilmiştir.

56. Her serviste, tespit odası bulunmaktadır. Bu kapsamda 35 yatak tespit için ayrılmıştır. Tespit odaları kamera ile izlenmektedir. Kişilerin kısıtlanması için el ve ayak bağları ve/veya yatak kemerleri kullanılmaktadır.
57. Hastaların kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek amaçlı, doktor istemiyle sağlık personeli tarafından, güvenlik görevlilerinin yardımıyla, kimyasal ve fiziksel tespit uygulaması ve gözlemi yapıldığı, hastaların tedavi altındayken ilaç etkisi olabileceği için kimyasal tespite nadiren başvurulduğu ve genellikle fiziksel tespit yöntemi uygulandığı ifade edilmiştir.
58. Her serviste tespit uygulamaları hem hasta dosyasına özel olarak kaydedilmekte hem de tespit defteri tutulmaktadır. Tespit defterlerinin kullanılması, konuya ilişkin genel resmin görülmesini sağladığından faydalı bulunmuştur. İncelenen defterlerde tespit sürelerinin en uzun 4 saat sürdüğü, genel olarak uygulamaların 1-3 saat arasında olduğu görülmüştür. Bununla beraber kimi tespit uygulamalarının sonlandırılma süresinin kayıt altına alınmadığı gözlemlenmiştir.
59. Hastane 2018-2019 tarihleri arasında servislere ve aylara göre tespit uygulanma verilerini paylaşmıştır. Buna göre, 2018 yılı boyunca tüm hastanede aylık ortalama olarak 190 defa tespit uygulamasına başvurulmuştur.⁸ 2019 yılının ilk dört ayında ise tüm hastanede 636 defa kontrol yöntemlerine (aylık ortalama 159 kez) başvurulmuştur. Kadın hastaların tutulduğu C servislerinde son dört ayda tespit uygulanma sayısı 194'tür. Erkek hastaların kaldığı B, D servisleri ile E ve F servislerinde⁹ ise bu sayı 350'dir. 2019 yılının ilk dört ayında kız çocuklarına 40, erkek çocuklarına ise 32 defa tespit uygulanmıştır.
60. Hastalarla yapılan görüşmelerde, hastaların birbirleriyle kavga etmesi durumunda agresif tutum sergileyenlere personelin müdahale ettiğini ve ilgili hastaya tespit uygulandığı, nedensiz tespit uygulanmadığını ifade etmişlerdir. Hastaların tespit uygulanırken tuvalet ihtiyacı olduğunda zaman zaman bunun giderilmediğini öne sürenler olmuştur.
61. Görüşmeler esnasında taburcu olan bir kişinin ailesi, hastaya ilk geldiğinde tespit uygulanırken gereğinden fazla güç kullanıldığını, hastaya vurulduğunu ve bir gözünün morardığını ifade etmiştir. Söz konusu kişi ile yapılan birebir görüşmede, kişi ilk geldiği gün saldırgan tavırlar sergilediğini, bu nedenle personelin kendisine müdahale ederek iğne yaptığını; iğne yapıldıktan sonra hareket edemeyecek halde olmasına rağmen güvenlik

⁸ Bu verilere, kapatılan E ve F servislerinde kalan hastalar, mahkum koşulları ile AMATEM servisi dahildir.

⁹ Bu servisler mart ayında kapatılmıştır.

görevlisinin ayağıyla yüzüne vurduğunu ve şiddet uyguladığını öne sürerek şikayetçi olmadığını söylemiştir. Söz konusu olaya ilişkin olarak idare tarafından 08/04/2019 tarihli bir tutanak hazırlandığı görülmüştür. Tutanağa göre “... isimli hastanın diğer hastalara karşı saldırgan ve öfkeli davranışları vardı. Hemen beyaz kod verildi (saat:18.45 sıralarında). Güvenlik görevlileri ile birlikte hasta tespite alınırken arbede yaşandı. Sol gözaltı kızarıklık oluştu.” Hazırlanan tutanağa istinaden hastanın tespite alınırken kamera kayıtları talep edilmiştir. Tespit odasındaki kayıtlardan, tespit odasında, hasta ve personel arasında sol gözaltında kızarıklık oluşmasına neden olabilecek bir arbede yaşanmadığı gözlemlenmiştir. Koridor görüntüleri izlenemediğinden olayın doğruluğu tespit edilmemekle beraber, söz konusu tutanak, hasta ile aile üyelerinin ifadeleri doğrultusunda hastanın yüzünde morluk oluşacak derecede bir güç kullanıldığı anlaşılmaktadır.

C.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri

62. Her hasta sağlık ihtiyacına uygun, mümkün olan en az kısıtlayıcı çevrede, en az kısıtlayıcı veya müdahaleci tedaviyi görme ve fiziksel güvenliğinin korunması hakkına sahiptir.¹⁰
63. Her servis içinde gözlem odaları bulunmaktadır. Hastane, yakın gözlem gerektiren durumları şöyle tanımlamıştır: kendisine veya başkasına zarar verme, konfüze olması, epilepsi teşhisi olması, ilaç toleransı, EKT uygulama sonrası, genel tıbbi duruma bağlı değişiklik, nütrisyon desteği alan, düşme riskli hastalar, yaş, ilk yatış olması gibi durumlar.¹¹ Yakın gözlem gerektiren hastalar bir plan dahilinde gözlemlenmektedir.
64. Tedaviye başlamadan önce hasta ve/veya vasisinden aydınlatılmış onam alındığı¹², hasta yakınına ulaşılamadığı ve hastanın tedaviyi reddettiği durumlarda (savcılık kanalıyla gelen zorunlu yatış halleri dışında) psikiyatri uzmanının verdiği tedaviye başlandığı ifade edilmiştir.
65. Psikofarmakolojik ilaçlar, hastalara yapılan tedavinin gerekli bir parçasını oluşturmaktadır.¹³ Bu kapsamda dinlenme saatinin ardından hastalar doktor odasının önündeki alanda sandalyelere oturtulmakta, ilaçları sağlık çalışanları tarafından verilmekte ve hastalar tek tek doktor tarafından çağırılarak vizitleri yapılmaktadır. Kız ergen/çocuk servisinde tutulan çocuklar psikiyatristin kendileriyle 5 dakika kadar görüşmesinden yakınlıkla görüşmelerin uzatılmasını talep etmiştir.

¹⁰ BM Genel Kurul, The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, A/RES/46/119, İlke 9/1.

¹¹ Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Yakın Gözlem Gerektiren Hasta Prosedürü, para.4.1.

¹² Hastane tarafından hasta ve/veya hasta yakını tarafından imzalanabilen aydınlatılmış onam formu hazırlanmıştır.

¹³ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 38.

66. Psikiyatrik ilaç tedavileri dışında topluma yeniden kazandırma çalışmaları ve hastanın hastalığının nükslerini engellemek için bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri, psikoeğitimler, hastaların kişisel ihtiyaç, ilgi ve becerilerine yönelik rehabilitasyon çalışmaları yapıldığı, psikoloğun, hastalarla; kendi belirledikleri rutinlerde, ihtiyaç duyulması halinde veya hekim yönlendirmesi ile görüşmeler yapabildiği ifade edilmiştir.
67. Hasta yakınlarının da tedavi sürecine dahil edilmeye çalışıldığı, ulaşılabilen hasta yakınlarına; ilgili hekim tarafından aile görüşmesi yapıldığı, servis hemşirelerinin hasta yakınına yönelik eğitimler verdiği, ancak ailelerin genelde taburculukta gelip hastalarını aldıkları ifade edilmiştir. Taburculuk işlemleri sırasında hastanın rızasının alındığı, hastanın taburcu edilirken hekimi tarafından bilgilendirildiği, bir bilgilendirme formunun teslim edildiği, ayrıca servis hemşiresi tarafından taburculuk eğitimi verildiği ifade edilmiştir.
68. Yeterli seviyede iyileşmenin sağlandığı düşünülen hastaların Toplum Ruh Sağlığı Merkezine yönlendirildiği ve kontrollerinin sağlandığı belirtilmiştir.

C.6. EKT

69. Vücut ve ruhsal bütünlüğe bir müdahale niteliği taşıdığından sıkı düzenlemelere tabi olan EKT, sadece modifiye edilmiş haliyle, yani anestezi ve kas gevşetici kullanılarak uygulanması gereken bir tedavidir. Anestezi ve kas gevşetici olmadan EKT uygulamak, modern psikiyatride kabul edilebilir bir yöntem olarak görülmemektedir. Oluşabilecek kırıklar ve diğer olumsuz medikal sonuçlardan bağımsız olarak modifiye edilmemiş EKT uygulaması hasta bakımından işkence ve kötü muamele kapsamında değerlendirilebilmekte ve tedaviyi uygulayan sağlık personeli için de onur kırıcı olarak görülmektedir.¹⁴ Hastanede EKT uygulanmaktadır. EKT, servislerden ayrı bir binada uygulanmakta olup birbirinden fiziksel olarak ayrılmış hazırlanma, uygulama ve derlenme bölümlerinden oluşmaktadır. Mekan düzenlemesi, diğer hastaların EKT uygulanan hastayı göremeyeceği şekilde yapılmıştır. EKT ünitesinde iki adet EKT cihazı bulunmaktadır. Medikal bakım firması ile cihazların düzenli bakımlarının yaptırıldığı ifade edilmiştir.
70. EKT öncesinde hastanın kendisinden ve/veya vasisinden aydınlatılmış onam alınmaktadır ve söz konusu onam, hastanın kendi sağlık dosyasında muhafaza edilmektedir. Yönetmelik gereği, hastanın yakınına ulaşamadığı durumlarda, hastanın hastalığı sebebiyle EKT'yi reddettiği ancak EKT uygulanması gerektiği değerlendirildiğinde, iki psikiyatri uzmanının onamı ile EKT uygulanabilmektedir.¹⁵

¹⁴ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 39.

¹⁵ Elektro Konvülsif Tedavi Uygulama Yönergesi, m.4/d.

71. EKT'nin hastaya uygulanan anestezi ile doktor kontrolünde yapıldığı, anestezi olmaksızın EKT uygulandığı bir vaka bulunmadığı ifade edilmiş ve anestezi için bir kayıt defteri tutulduğu görülmüştür. Hastanın anestezi altında EKT uygulanmasına direnç göstermesi halinde uygulayıcı doktor tarafından ara verilip, hastanın sakinleşmesinin beklendiği ifade edilmiştir.
72. Çocuklara normal şartlarda EKT uygulanmadığı, bununla beraber bugüne kadar hiçbir tedaviye cevap vermediği için EKT uygulanan bir çocuk bulunduğu belirtilmiştir.

C.7. Personel

73. Personel kaynakları sayısı, kategori (psikiyatrlar, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları vs.) ve deneyim ile eğitim açılarından yeterli olmalıdır. Personel kaynaklarında yetersizlik, tedavinin gerçekleştirilmesi çabalarını ciddi biçimde tehlikeye sokabilir.
74. Kurumda çeşitli alanlarda görev yapan toplam personel sayısı 715'tir. Hastanede görev yapan personel kategorisi ve sayısı aşağıdaki tablodaki gibidir:

Başhekim	1
Başhekim Yardımcısı	3
İdari Mali İşler Müdürü	1
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	1
Müdür Yardımcısı	5
Sözleşmeli Uzman	3
Aile Hekimi	1
Anestezi Uzmanı	2
Nöroloji Uzmanı	2
Çocuk Psikiyatri Uzmanı	4
Tıbbi Biyokimya Uzmanı	2
Tıbbi Mikrobiyoloji Uzmanı	1
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı	1
Psikiyatri Uzmanı	28
Toksikoloji Uzmanı	1
Psikolog ¹⁶	22
Eczacı	4
Diyetisyen	3

¹⁶ Psikologlara ait belirtilen sayılı veride bir personel Klinik Psikoloji Yüksek Lisansını tamamlamış; ancak ataması sebebiyle "psikolog" kategorisinde belirtilmiştir.

Çocuk Gelişimci	2
Biyolog	2
Ergoterapist	2
Hemşire	129
Ebe	8
Acil Tıp Teknisyeni	3
Anestezi Teknisyeni	2
Elektro Fizyoloji Teknisyeni	1
Sosyal Çalışmacı	7
Sivil Savunma Uzmanı	1
Laboratuvar Teknisyeni	11
Röntgen Teknisyeni	3
Toplum Sağlığı Teknisyeni	24
Tıbbi Sekreter	16
Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni	11
İmam	1
Yardımcı Hizmetli	12
Güvenlik hizmetleri	70
Klinik Destek Hizmetleri	15
Temizlik Hizmetleri	159
Yemekhane Hizmetleri	38
Temizlik Şefi	3
Diğer İdari Personel	109
TOPLAM	715

75. Hastane personelinin %56'sının kadın, %44'ünün erkek olduğu belirtilmiştir.
76. Hastanenin kapasitesi ve farklı alanlarda verdiği hizmetler bir arada değerlendirildiğinde söz konusu personel sayısı ve kategorilerinin yeterli olduğu kanaatine varılmıştır.
77. Psikiyatri hastanelerinde sunulan hizmetin kalitesini arttırmak amacıyla çalışan personele yönelik düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler de verilmelidir. Bu kapsamda Hastanenin personele yönelik eğitim planlamasında mesleki bilgi ve becerilerin artırılmasına, psikiyatrik hastalara yönelik davranışlara ve bakıma, hasta haklarına, çalışan haklarına, ilk yardım eğitimine, hijyen, acil durum planlamalarına, iş 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.

78. AİÖK uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Hastanede hemşire olarak görev yapan personelin, psikiyatri hemşireliği yüksek lisans eğitimlerini tamamladıkları veya sağlık bakanlığının açtığı psikiyatri hemşireliği sertifika programına katılım göstererek uygulayıcı sertifikası bulunduğu ifade edilmiş ve söz konusu durum olumlu karşılanmıştır.

C.8. Beslenme

79. AİÖK'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 sofraya takımlarıyla yemek yiyebilmelidir.¹⁷
80. Hastalara günde 3 ana, 3 ara öğün yemek verilmektedir. Çalışanlarla hastalar aynı yemeği yemektedir. Yemekler, hastalara plastik tabak ve kaşıkla sunulmaktadır. Özel diyet ihtiyacı olan hastalar için ayrı menüler hazırlanmaktadır. Görüşmeler sırasında hastaların hepsi yemeklerin güzel, lezzetli ve doyurucu olduğunu ifade ederek bu konuda herhangi bir şikayette bulunmamıştır.
81. Hastanede kantin de bulunmaktadır. Hastaların kimisi kantine kendisi gidebilirken, kimisi yalnızca servislere gelen gezici kantinden alışveriş yapabilmektedir. Hastaların kantine doğrudan giderek alışveriş yapabilmesi doktor iznine tabiidir. Yapılan görüşmelerde hastaların neredeyse hepsi kantin fiyatlarından şikayetçi olmuştur. Kantin fiyatlarının dışarıdaki marketlerden çok daha yüksek olduğundan yakınılmıştır. İdare, kantin işletmesinin ihale usulü ile yapılması nedeniyle fiyatlara müdahale edilmesinin mümkün olmadığını, üstelik buradaki hastaların maddi durumunun iyi olmadığını, para üstünün verilmesi-alınması gibi konularda hastaların istismara açık olabildiğini ifade etmiştir.

C.9. Günlük Yaşam ve Faaliyetler

82. Psikiyatri merkezlerinde alıkonulan bireylerin tedavileri ve ihtiyaçları doğrultusunda kurum içerisinde bir takım faaliyetler ile iş ve uğraşı meslek terapilerinin uygulanması oldukça önem taşımaktadır. Bu çerçevede Hastane bahçesi içerisinde müstakil bir Rehabilitasyon birimi oluşturulmuştur. Birimde, Halk Eğitim Merkezi ile yapılan protokol çerçevesinde

¹⁷ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para.35

hastalara yönelik sağlıklı yaşam ve spor atölyesi (step-aerobi), gastronomi atölyesi, drama atölyesi ile ebru atölyesi yapılmaktadır. Söz konusu faaliyetler görevlendirilen üç öğretmen tarafından yaptırılmaktadır.

83. Açılacak kursların uygunluğu önce Başhekimlik tarafından değerlendirilmektedir. Bu kapsamda yapılması planlanan etkinliklerin hasta üzerine nasıl etki edeceği, kişiye temasın nasıl sağlanacağı, kullanılacak materyal bilgileri göz önüne alınmakta ve uygun bulunması halinde atölyeler açılmaktadır. Faaliyetlerin; hastaların içtiği ilaçlar nedeniyle azalan ince motor yetilerinde iyileşme sağlanmasına yardımcı olduğu ve buldukları serviste iletişim sorunu yaşayan hastaların faaliyet alanında etkileşim ile iletişim kurabildiği ifade edilmiştir.
84. Rehabilitasyon Biriminden günlük olarak faydalanan hasta sayısı 30-40 civarındadır. Etkinliklere/atölyelere, doktorun uygun görmesi şartıyla, zorunlu ve gönüllü yatış yapan hastalar, adli birimlerde kalan hastalar ve çocuk/ergen hastalar katılabilmektedir. Rehabilitasyon birimi etkinliklerinde en çok çocukların katılımına özen gösterildiği ifade edilmiştir.
85. Rehabilitasyon biriminde bir adet çok amaçlı salon bulunmaktadır. Bu salonda mutfak, sahne ve el işi stantları bulunmaktadır. Mutfak bölümünde hastaların günlük hayata adaptasyonun sağlanması için mutfak atölyeleri yapılmaktadır. Kadın hastaların genellikle hamur işleri yaptıkları belirtilirken, bu faaliyetlerin hastalar üzerinde olumlu etkileri gözlemlendiği ifade edilmiştir.
86. Çok amaçlı salonda bulunan sahnede ise drama çalışmaları yapıldığı, bunun dışında ayrıca gösteriler (oyun, tiyatro, işitme engelliler için düzenlenen konserler) düzenlendiği ve bu çalışmalara hastaların yoğun katılımlarının olduğu ifade edilmiştir.
87. Rehabilitasyon biriminin yanında, kütüphane ve sinevizyon odası olarak kullanılan ayrı bir yer bulunmaktadır. Hastaların kütüphaneden aldığı kitapları odasında veya burada okuyabilmesi mümkündür. Bunun için kütüphane bölümüne ayrıca masa ve sandalyeler yerleştirilmiştir. Kitap okuma için günlük olarak 1-2 saat ayrılmaktadır. Sinema bölümü ise ziyaret tarihinde yeni tamamlanmış olup haftada bir gün hastalara film izletilmesi planlanmaktadır. Ayrıca, dönem dönem hastane bahçesinde de etkinlikler yapılmaktadır.
88. İdare tarafından zaman zaman hastane tanıtım ziyaretleri düzenlendiği, hastalarının ailelerinin de bu ziyarete katılabildiği, bu günlerde hastalar tarafından yapılan ürünlerin makbuz karşılığı satışa çıkarıldığı, elde edilen gelir ile yeni ürünlerin yapımında kullanılmak üzere kullanıldığı ifade edilmiştir. Hastaların rehabilitasyon biriminde ürettikleri ürünleri ailelerine hediye etme imkanı da bulunmaktadır.

89. Kurumda rehabilitasyon birimine gelemeyen hastalar için buldukları servislerde faaliyet odaları düzenlenmiştir. Faaliyet odalarında satranç, kitap okuma, boyama ve müzik dinletisi yapılmaktadır.
90. Kurumda Kapatılan E ve F servislerinin rehabilitasyon birimince spor salonu olarak kullanılması için ihtiyaç duyulan düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Düzenlemelerin tamamlanmamasıyla birlikte bu bölümlerin kullanıma açılacağı ifade edilmiştir.
91. Ziyaret esnasında serviste bir hastanın gitar çalarak şarkı söylediği görülmüştür. Servis çalışanları diğer hastaların bu tür müzik çalışmalarına katılmaktan zevk duyduklarını, onlara iyi geldiğini ifade etmişlerdir.
92. Kadın ve erkek servislerinde yapılan görüşmelerde hastalar, rehabilitasyon birimine gidebildiklerini veya servislerdeki faaliyet odalarını kullanabildiklerini, kütüphanede veya odalarında kitap okuyabildiklerini ifade etmiştir. Bununla beraber, hastanede faaliyetlerin yetersiz kaldığını, kendisine uygun uğraşı bulunmadığı için sıkıldığını ifade edenler de olmuştur. İdare, hastaların hangi faaliyetlerde bulunmak istediğinin tespit edilmesi için anket yapılabileceğini ifade etmiştir. Serviste kalan çocukların ise spor yapabildikleri, kütüphaneden faydalandıkları, rehabilitasyon biriminde okey, satranç ve müzik ile ilgilenebildikleri gözlemlenmiştir.
93. Çocuk/ergen, kadın ve erkek servislerinin her birinin bahçesi bulunmakta, yatan hastalar her gün bahçeden faydalanmaktadır. Ayrıca Hastane bahçesinde basketbol ve futbol sahası bulunmaktadır. Kadın ve erkek servisleri ile çocuk servislerinde yapılan görüşmelerde hastalar günlük olarak en az 1 saat açık havaya çıktıklarını, basketbol ve futbol sahaslarını kullanabildiklerini ifade etmiştir. Ancak adli servisler ile mahkum koğuşları (*bkz. C.II. Mahkum Koğuşları*) açık havadan faydalanamamaktadır. Adli serviste bulunan hastalar, açık havaya günde bir saat de olsa çıkmak istediklerini, terasların yeterli olmadığını, başka bir şikayetleri bulunmadığını ifade etmiştir.

C.10. Ailelerle İletişim

94. Psikiyatri merkezlerinde kalan kişiler dış dünyayla, özellikle ailesi ve avukatı ile iletişim kurabilmeli ve ziyaretçi kabul edebilmelidir.
95. Hastalar ziyaretçileriyle yüz yüze veya servislerde bulunan ankesörlü telefonlarla ailesiyle görüşebilmektedir. Hastanenin Psikiyatri Hizmetleri İşleyiş Prosedürüne göre belirli bir hasta için servis uzmanının kısmi ya da tam telefon kısıtlaması koyması mümkündür. Ancak böyle bir kısıtlama varsa bu kısıtlamanın nedeninin ve süresinin hasta dosyasına işlenmiş olması gerekmektedir. Bu kısıtlamanın olmadığı durumlarda hastaların dışarıdan

aranması için belirli saat aralıkları içinde kısıtlama bulunmamaktadır. Hastaların dışarıyı aramaları hususunda ise hekim kararı belirleyicidir: Ya servis görevlileri hastanın vereceği telefon numarasını arayarak hastaya yardımcı olabilmektedir ya da hasta ankesörlü telefonları kendisi kullanabilmektedir. Hastalarla yapılan görüşmelerde çoğu hasta kantinden temin ettikleri kartları kullanarak ankesörlü telefonları kullanabildiğini ifade etmiştir. Ziyaret sırasında aileler ile yapılan görüşmelerde ise farklı bir ilde ikamet etmeleri nedeniyle çocuklarını ziyarete gelemediklerini; ancak istediklerinde telefonla görüşebildiklerini ifade etmişlerdir.

96. Çocuklar, ilk 3 gün aileleriyle görüşmelerinin yasak olduğunu dile getirmişlerdir. İdare, aile içi istismar gibi bir olgu olup olmadığının anlaşılması için ilk üç gün böyle bir önlem alındığını ifade etmiştir.
97. Hastane genelinde refakatçi uygulaması bulunmamaktadır. Bununla beraber ergen/çocuk servislerinde çocukların ilgili hekimin uygun görmesi ve hastanın dosyasında yazılı olarak belirtmesi halinde refakatçisi ile yatışı uygun görülmektedir.

C.11. Mahkum Koşulları

98. Hastanede, 4 adet 3'er kişilik mahkum koğuşu bulunmaktadır. Mahkum koğuşları diğer servislerden ayrı bir alanda kurulmuş olup koğuşların iç güvenliği infaz koruma memurları, dış güvenliği ise Jandarma tarafından sağlanmaktadır. Mahkum koğuşlarında tutuklu ve hükümlülerin psikiyatrik takip ve tedavileri yapılmaktadır. Ziyaret tarihinde bu bölüme yatışı yapılan hastaların tamamı erkektir.
99. Mahkum koğuşlarının bulunduğu bölümün hastanenin diğer bölümlerinden fiziksel koşullar bakımından daha kötü bir halde olduğu görülmüştür. Servisin iç- koridor kısmı, yeterli gün ışığı alamamaktadır. Bununla beraber yapay aydınlatma mevcuttur. Söz konusu bölümün havalandırması da yeterli değildir.
100. Tuvalet ve banyo koğuşların içinde yer almaktadır. Koğuşlar, tuvalet bölümü hariç, 24 saat kamera ile izlenmektedir. Koğuşların kapısında bulunan küçük bir pencere vasıtasıyla mahpuslarla görüşebilmek mümkündür. Yapılan görüşmelerde, her hastanın kendine ait yatağı bulunduğu, içeride eşyalarının olduğu, yemek ve sigara ihtiyaçlarının giderildiği, personelin kendilerine yönelik tutumlarında herhangi bir sorun olmadığı hastalar tarafından ifade etmiştir. Bununla beraber koğuşta ne televizyon ne radyo olduğu, yapacak hiçbir şeyin bulunmadığından şikayet edilmiştir. Söz konusu eşyalar güvenlik gerekçesiyle verilmemektedir.

101. Mahkum koşuşlarında kalan hastalar, bahçede gerekli güvenlik önlemleri alınamadığından açık havadan hiç faydalandırılmamaktadır. İdare, mahkum koşuşlarının açık havadan faydalanabilmesi için hükümlü servis bahçesinin yapılması için gerekli girişimleri başlatmış; ancak proje kabul edilmemiştir.
102. Mahkum koşuşlarında da tespit uygulaması için ayrı bir yatak ayrılmıştır. Hastaneden alınan verilere göre Mart ayında 2, Nisan ayında 1 defa tespit uygulanmıştır. AİÖK'ye göre hastalara, diğer hastaların görebileceği bir yerde mekanik tespit uygulanmamalıdır.¹⁸ Ancak tespit için ayrılan yatak, ayrı bir odada olmayıp servisin koridor kısmına, koşuşlardan birinin önündeki boş bir alana yerleştirilmiştir. Bu nedenle de hastalardan birine tespit uygulanması durumunda koşuş penceresinden diğer hastaların kişiye izleyebilmesinin mümkün olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca söz konusu yatak, koridorda yer aldığından gün ışığı ve havalandırma bakımından da yetersiz bir yerdedir. İdare, söz konusu durumu iyileştirebilmek adına tespit yatağının olduğu bölüme bir adet klima yerleştirmiştir.
103. Yatılı hastaların yanı sıra ayaktan tedavi ve muayene için sevk edilen hükümlü ve tutuklular da burada muayene edilmektedir. Ceza infaz kurumlarından psikiyatrik muayene ve tedavi için sevk edilen mahpusların beklemesi için oluşturulmuş kapalı bir bekleme yeri mevcut değildir. Mahpuslar, yaz-kış bahçede tel ile çevrili bir alanda bekletilmektedirler.

D. TAVSİYELER

D.1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler

104. Kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığları yerlerde personelin tutulanlara yönelik tutum ve davranışları önem taşımaktadır. Hastaneye yapılan ziyaret sırasında, bir güvenlik görevlisinin bir hastaya yönelik fiziksel müdahalede bulunduğu ne sürülmüş (*bkz. para. 61*), kendilerine sözlü şiddet uygulandığını (*para.28*) ifade edenler olmuştur. Bu kapsamda, adli ve idari soruşturulma başlatılması dahil hastane tarafından gerekli önlemlerin alınmasının önem arz ettiği anlaşılmaktadır. Öte yandan, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığları yerlerde görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle ihtiyaç duyduklarında psiko-sosyal destek sağlanabileceği de değerlendirilmektedir.
105. Hastane tarafından oluşturulan eğitim programına her düzeyde personelin katılımının sağlandığı grlmştir. Bununla beraber psikiyatri hastanelerinde çalışmanın stresli bir iş

¹⁸ AİÖK, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards) CPT/Inf(2017)6, para. 3.5.

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 gerektiği değerlendirilmektedir.

106. AİÖK'ye göre etkili şikâyet prosedürleri alıkonulma merkezlerinde kötü muameleye karşı temel güvencelerden birini oluşturmaktadır. Bu kapsamda, Hastanede kötü muamele teşkil edebilecek hususların vuku bulmaması için belirli periyotlarla hastaların bilgilerinin gizli kalması kaydıyla kötü muamele yapılıp yapılmadığına ilişkin olarak görüşmeler yapılması, psikolog görüşmelerinde bu hususun aydınlatılacağı şekilde açık uçlu sorular yöneltilmesi tavsiye edilmektedir.

107. Özgürlüğünden mahrum bırakılan ve psikiyatrik teşhis almış olan bireyler kırılğan bir konumdadır. 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 ilkelerine¹⁹ uygun hareket edilmesine özen gösterilmelidir.

108. Bazı tespit uygulamalarının bitiş saatlerinin kayıt altına alınmadığı gözlemlenmiştir. Kısıtlama yöntemlerine her başvurulduğunda kısıtlamanın süresinin, özellikle de başlama

¹⁹ AİÖK'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 gereksesi 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 mertebe 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.

ve bitiş saatlerinin özenle kayıt edilmesi gerekmektedir. Ayrıca Hastane tarafından kontrol yöntemlerine başvuruyu azaltmak amacıyla stratejiler geliştirilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

109. Adli servislerde kalan hastalar ile mahkum koşullarında tutulan hastalar güvenlik gerekçesiyle açık havadan faydalandırılmamaktadır. AİÖK, mahkumların (tercihen genel bir faaliyet programının bir parçası olarak) her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabilmesi şartını, temel bir önlem olarak genel kabul etmekte ve istisnasız bütün mahkumlara (ceza olarak hücre hapsinde olanlar dahil) her gün açık havada egzersiz yapma imkanı verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Açık havada egzersiz yapılacak yerlerin makul büyüklükte ve mümkün olduğunca kötü hava şartlarında koruma sağlayacak biçimde olması gerektiği barizdir. AİÖK'ye göre mahkumlar, içinde buldukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, haftalar belki de aylar boyunca hücrelerinde kilitli biçimde çürümeye bırakılamazlar.²⁰ Bu bağlamda, sağlık durumu uygun olan bütün hastaların günde en az bir saat açık havadan faydandırılması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.

110. AİÖK, psikiyatri hastanelerinde hastaların tedavilerine ve iyilik hallerine imkan veren fiziksel koşulların sağlanması, yani pozitif bir terapötik ortam oluşturulması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu tarz bir ortamın oluşturulabilmesi içinse öncelikle her hastaya yeterli yaşama alanı sağlanması gerekmektedir.²¹ Hastanede kimi odaların 9 kişiye kadar çıkabildiği, hasta başına düşen alanın 2.7 m²'ye kadar düşebildiği gözlemlenmiştir.²² Buna bağlı olarak hastaların odalarında yalnızca yatak bulunmakta, odalarda dolap, komodin vs. bulunmamaktadır. Oysa ki psikiyatri hastanelerinde hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir.²³ Ayrıca, servislerde bulunan parmaklıklı kapılar da hastanede cezaevi benzeri bir atmosfer oluşmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda hastanede yaşam koşullarının iyileştirilmesi, özellikle servislerin içerisinde bulunan demir parmaklıklı kapıların kaldırılması, kalabalık odaların mevcudunun azaltılması ve daha terapötik bir ortam oluşturulması tavsiye edilmektedir. Hastanede bu tarz bir düzenlemenin yapılmasının hastalar arasında çıkan anlaşmazlıklara bağlı olarak yaşanan sorunların ve dolayısıyla

²⁰ AİÖK, 2. Genel Rapor[CPT/Inf (92) 3], para.47-48.

²¹ AİÖK, 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 7 to 14 December 2005, CPT/Inf (2006) 30, para. 75.

²² AİÖK, ceza infaz kurumlarında birden fazla kişinin kaldığı koşullarda kişi başına asgari 4 m² alan düşmesi gerektiğini ifade etmektedir.

²³ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 34.

hastalara tespit uygulanma sıklığının da azaltılmasına katkı sunabileceği değerlendirilmektedir.

111. Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü Ve Tutukluların Sevk Ve Nakilleri İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol (Üçlü Protokol)'ün 32'nci maddesine göre hastaneler bünyesinde oluşturulan mahkum koşullarının diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıması gerekmektedir. Hastane bünyesinde oluşturulan mahkum koşullarının yer aldığı birimin fiziksel koşullarının iyi halde olmadığı gözlemlenmiştir. Hem hastalar hem de orada görev yapan personel için söz konusu bölümde, diğer hastaların göremeyeceği şekilde tespit uygulanmasını sağlayacak koşulların oluşturulması dahil gerekli iyileştirilmelerin yapılması; ayrıca, ayaktan tedavi ve muayene amacıyla gelen tutuklu ve hükümlüler için Üçlü Protokol'ün ilgili hükümlerine uygun bir bekleme salonu oluşturulması gerektiği değerlendirilmektedir.
112. DSÖ, yatılı kurumlarda banyoların hastaların mahremiyetini koruyacak şekilde olması gerektiğini ifade etmektedir.²⁴ Banyo yapılması sırasında mahremiyete dikkat edilmediğinden yakınan hastalar olmuştur. Bu kapsamda, banyo yapılırken hastaların mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.
113. İdarenin yeterli gün ışığı almayan ve insani alıkonulma koşullarını sağlamayan E ve F servislerini kapatarak buraları farklı amaçlarla dönüştürme çalışmaları memnuniyetle karşılanmaktadır. Bununla beraber, söz konusu servislere bundan sonrası için yeniden hasta yatışının yapılmaması hususu önemle hatırlatılmaktadır.

D.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

114. AİÖK, psikiyatri hastanelerinde hastaların tedavilerine ve iyilik hallerine imkan veren fiziksel koşulların sağlanması, yani pozitif bir terapötik ortam oluşturulması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu tarz bir ortamın oluşturulabilmesi içinse öncelikle her hastaya yeterli yaşama alanı sağlanması gerekmektedir.²⁵ Hastanede kimi odaların 9 kişiye kadar çıkabildiği, hasta başına düşen alanın 2.7 m²'ye kadar düşebildiği gözlemlenmiştir.²⁶ Buna bağlı olarak hastaların odalarında yalnızca yatak bulunmakta, odalarda dolap, komodin vs. bulunmamaktadır. Oysa ki psikiyatri hastanelerinde hastaların odaları ile rekreasyon

²⁴ DSÖ, WHO QualityRights Tool Kit Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, kriter 1.3.2.

²⁵ AİÖK, 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 7 to 14 December 2005, CPT/Inf (2006) 30, para. 75.

²⁶ AİÖK, ceza infaz kurumlarında birden fazla kişinin kaldığı koşullarda kişi başına asgari 4 m² alan düşmesi gerektiğini ifade etmektedir.

alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir.²⁷ Ayrıca, servislerde bulunan parmaklıklı kapılar da hastanede cezaevi benzeri bir atmosfer oluşmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda hastanede yaşam koşullarının iyileştirilmesi, özellikle servislerin içerisinde bulunan demir parmaklıklı kapıların kaldırılması, kalabalık odaların mevcudunun azaltılması ve daha terapötik bir ortam oluşturulması tavsiye edilmektedir. Hastanede bu tarz bir düzenlemenin yapılmasının hastalar arasında çıkan anlaşmazlıklara bağlı olarak yaşanan sorunların ve dolayısıyla hastalara tespit uygulanma sıklığının da azaltılmasına katkı sunabileceği değerlendirilmektedir.

115. Üçlü Protokol'ün 32'nci maddesine göre hastaneler bünyesinde oluşturulan mahkum koşullarının diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıması gerekmektedir. Hastane bünyesinde oluşturulan mahkum koşullarının fiziksel koşullarının iyi halde olmadığı gözlemlenmiştir. Hem hastalar hem de orada görev yapan personel için söz konusu bölümde, diğer hastaların göremeyeceği şekilde tespit uygulanmasını sağlayacak koşulların oluşturulması dahil gerekli iyileştirmelerin yapılması; ayrıca, ayaktan tedavi ve muayene amacıyla gelen tutuklu ve hükümlüler için Üçlü Protokol'ün ilgili hükümlerine uygun bir bekleme salonu oluşturulması gerektiği değerlendirilmektedir.

116. Adli servislerde kalan hastalar ile mahkum koşullarında tutulan hastalar güvenlik gereğiyle açık havadan faydalandırılmamaktadır. AİÖK, mahkumların (tercihen genel bir faaliyet programının bir parçası olarak) her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabilmesi şartını, temel bir önlem olarak genel kabul etmekte ve istisnasız bütün mahkumlara (ceza olarak hücre hapsinde olanlar dahil) her gün açık havada egzersiz yapma imkanı verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Açık havada egzersiz yapılacak yerlerin makul büyüklükte ve mümkün olduğunca kötü hava şartlarında koruma sağlayacak biçimde olması gerektiği barizdir. AİÖK'ye göre mahkumlar, içinde buldukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, haftalar belki de aylar boyunca hücrelerinde kilitli biçimde çürümeye bırakılamazlar.²⁸ Bu bağlamda, sağlık durumu uygun olan bütün hastaların günde en az bir saat açık havadan faydandırılması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.

117. Hastaların neredeyse tamamı kantin fiyatlarından yakınmıştır. Hastaların sosyo-ekonomik durumları da göz önünde bulundurularak ihale şartnamesinin değerlendirilmesi de dahil bu konuda uygun girişimlerde bulunulması gerektiği değerlendirilmektedir.

²⁷ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 34.

²⁸ AİÖK, 2. Genel Rapor[CPT/Inf (92) 3], para.47-48.

118. Sağlık Bakanlığı Belirsiz Süreli İş Sözleşmesine Ek Disiplin Ceza Cetvelinde, hastalara kaba davranma fiilinin açıkça belirtildiği; bununla beraber, söz konusu fiiller arasında, hastalara yönelik işkence ve kötü muamelede bulunmaya ilişkin açık bir ifade bulunmadığı görülmüştür. Bu kapsamda hastalara yönelik işkence ve kötü muamelede bulunma eyleminin disiplin ceza cetvelinde açıkça belirtilmesinin ve eylemin mahiyeti ve ağırlığına orantılı bir şekilde sözleşmenin feshi dahil yaptırımının belirlenmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

D.3. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

119. AIHM'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 (*Megyeri v. Almanya*, § 22). Keza Türk Medeni Kanunu'nun 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 gözlemlenmektedir Ancak, AIÖK'nin de belirttiği üzere; ruhsal engeli olan kişilerin hastaneye zorla yatırılmadan önce kişinin bizzat kendisinin hakim karşısına çıkartılmasının sağlanması gerekmektedir.²⁹ Ayrıca, 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 gerektiği değerlendirilmektedir.

D.4. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

120. Kapatılan E Servisinde S.A. isimli bir hastanın tek başına tutulduğu görülmüştür. Birleşmiş Milletler İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezalandırmaya ilişkin Özel Raportör, terapötik nedenlerle veya ceza türü olarak açıklanamayacak şekilde kontrol veya tıbbi tedavi yöntemi olarak hastaların tek başına tutulabildiğini; ancak ruhsal engelli kişilerin uzun süre boyunca tek başına tutulmasının kötü muamele teşkil edebileceğini ifade etmektedir.³⁰ Bu kapsamda bakım evlerinde

²⁹ AIÖK, 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.

³⁰ BM Genel Kurul, Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, A/63/175, para. 56.

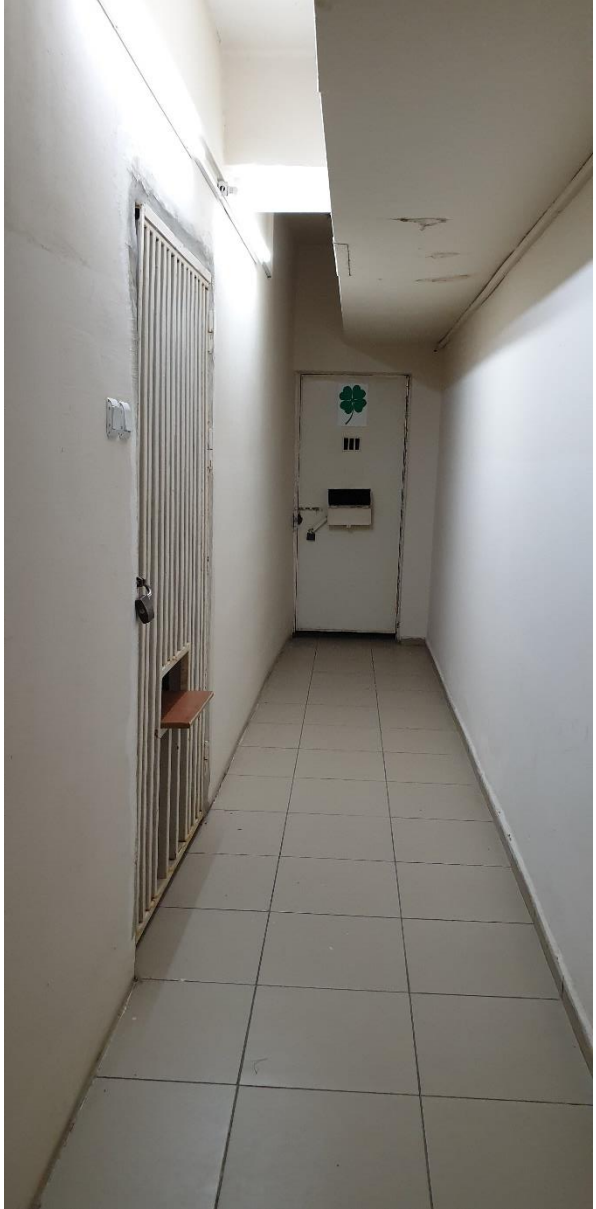
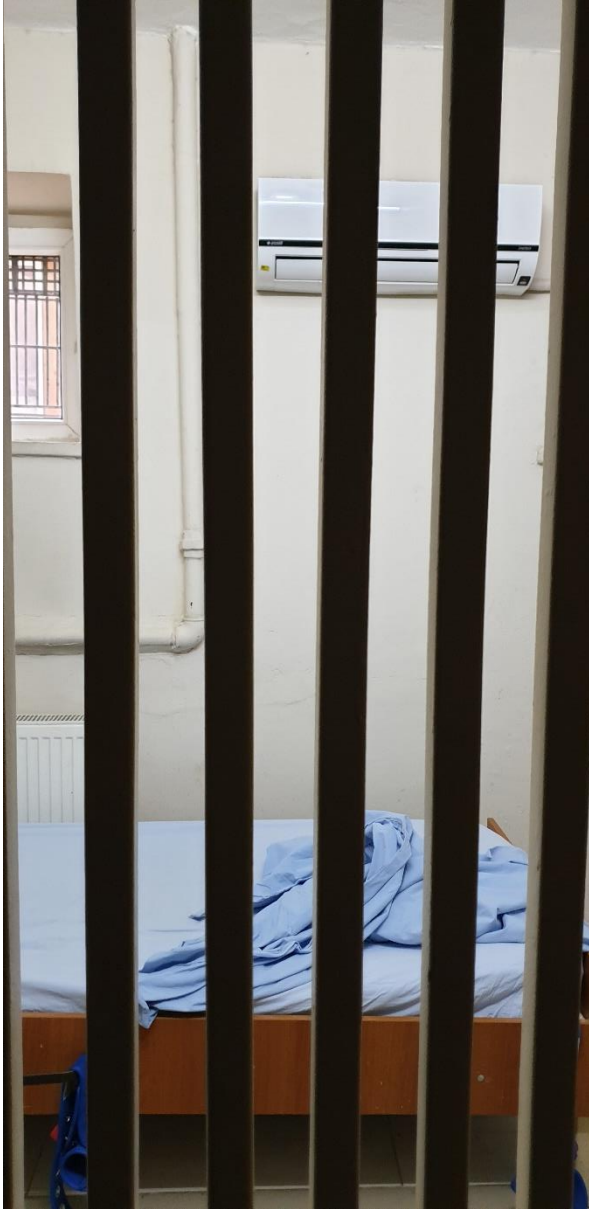
kalabilecek durumda olduğu ifade edilen söz konusu hastanın kendisine uygun bir kuruluşa yerleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.

EKLER

Ek-1: Kapatılan E servisi



Ek-2: S.A. isimli hastanın tutulduğu bölüm ve odası.



KARŞI OY

OPCAT uyarınca Ulusal Önleme Mekanizması görevi gören TİHEK; Özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmekle görevli ve yetkilidir.

Bu görev; Ek İhtiyari Protokolün 19. maddesinde belirtildiği üzere özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin işkence ve diğer zalimane, gayriinsanî veya küçültücü muamele veya cezaya karşı korunması amacı ile **BU KİŞİLERE YÖNELİK TUTUMU DÜZENLİ OLARAK İZLEMEK**le yerine getirilmektedir.

Alıkoyma yerlerinin düzenli önleyici ziyaretlerle izlenmesi, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin alıkonma koşullarının ve bu kişilere karşı muamelenin tüm yönlerini ilk elden değerlendirerek, zaman içinde işkence ve kötü muameleyi önlemeyi amaçlayan bir süreçtir.

Ulusal Önleme Mekanizması kapsamında hazırlanan raporlarda varsa işkence veya kötü muamele sayılabilecek olaylar ortaya konmalı, hangi tutum ve davranışın bu kapsamda kaldığının ve hangi hususların hak ihlalini oluşturacağını ulusal ve uluslararası mevzuat çerçevesinde değerlendirilmeli, bulunan hak ihlalinin ortadan kaldırılması için ilgili kuruma tavsiyede bulunulmalıdır. Bu tavsiyelerin de özel ve somut bulgular üzerinden yapılmalıdır.

Somut rapor ve içeriği yukarıdaki hususları içermemekte, kişilere yönelik tutum ve davranışlar var ise de raporda ayrıntı olarak kalmakta alıkoyma yerlerinin fiziki ve personel durumu gibi ikincil planda kalması gereken hususlar önemli yer tutmaktadır.

Sonuç itibari ile Rapora ve içeriğine katılmıyorum.

Av. Harun MERTOĞLU
Kurul Üyesi

KARŞI OY

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ziyaret raporu ile ilgili olarak;

1- Raporun 28. Paragrafında; **“Hastalar, yapılan görüşmelerde, genel olarak fiziksel olarak bir müdahaleye maruz kalmadıklarını ifade etmiştir; ancak taburcu olmakta olan bir hasta kendisine şiddet uygulandığını öne sürmüştür (bkz. para.61). Kadın servisinde kendileri ile görüşme yapılan kişilerden bazıları ise servis personelinin kendilerine yönelik hitaplarının iyi olmadığından, kendilerini küçümseyen ifadeler kullanılabildiğinden, sert bir şekilde yönlendirilerek yaptıkları işte acele ettirildiklerinden yakınmışlardır. Ayrıca erkek/ergen ve çocuk servisinde çocuklar, “kızgın hoca” lakabı verdikleri bir sağlık çalışanı bulunduğunu, bu kişinin kendilerine bağırdığını, isteklerini ilettiklerinde söz konusu kişinin kendilerine “benim keyfimi bekleyeceksiniz” şeklinde cevaplar verebildiğini öne sürmüştür.”** bilgisi verilmiştir.

Kötü muamele kapsamında değerlendirilebilecek bulgular rapora yazılmış ancak konuyla ilgili detaylı bir araştırma yapmaksızın **“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 gerektiği değerlendirilmektedir.”** şeklinde bir tavsiye konu geçirilmiştir.

Bu nedenle sayın çoğunluğun kararına katılmıyorum.

Saffet BALIN
Kurul Üyesi