

BOLU İZZET BAYSAL RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ TAKİP ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:
2025/50

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 24/12/2025 tarihli ve 2025/900 sayılı kararıyla oy birliğiyle kabul edilmiştir.

KISALTMALAR.....	iii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	2
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	2
B. Hastane Personeli.....	3
C. Koruma Altına Alınan Kişiler.....	5
III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	6
A. Fiziksel Koşullar	6
B. Yönetim ve Personelin Tutumu	9
C. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikâyet Prosedürleri.....	9
D. Kontrol Yöntemleri.....	10
E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri	12
F. EKT Uygulaması	14
G. Beslenme.....	15
H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim	16
İ. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim.....	17
J. Bağımlılık Arındırma Merkezi.....	17
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....	19
A. Değerlendirme	19
B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler	19
C. Tavsiyeler.....	21
1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler.....	21
2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	22
3. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiye.....	23

AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
CPT/AİÖK	: Avrupa İşkencenin veya İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
EKT	: Elektro Konvülsif Tedavi
m²	: Metrekare
OPCAT	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol
TİHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
UÖM	: Ulusal Önleme Mekanizması

I. GİRİŞ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK); 6/4/2016 tarihli ve 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu 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, 14/9/2005 tarihinde İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol'ü (OPCAT) imzalamıştır. 2011 yılında onaylanarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT'in 1'inci maddesine göre Protokolün amacı: *“Bağımsız uluslararası ve ulusal organların, işkence ve diğer zalimane, gayriinsani veya küçültücü muamele veya cezayı önlemek için, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretlerde bulunacağı bir sistem kurmaktır.”*

3. 6701 sayılı Kanun'un 9'uncu maddesinin birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde ulusal önleme mekanizması (UÖM) olarak görev yapmak Kurumun görevleri arasında yer almaktadır. Kanun'un 2'nci maddesinin birinci fıkrasının (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. 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.

5. 6701 sayılı Kanun'un 9'uncu maddesinin birinci fıkrasının (j) bendinde, özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin bulundukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek TİHEK'in görevleri arasında sayılmıştır. Bu bağlamda ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerine haberli veya habersiz ziyaret gerçekleştirmek TİHEK'in görev ve yetkileri arasında yer almaktadır.

6. Anılan görevin icrası kapsamında 10/2/2025 tarihinde Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine¹ **habersiz bir takip** ziyareti gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ... ve ..., Sağlık Teknisyeni ... ile Kurumumuzun talebi üzerine Bolu Valiliği tarafından görevlendirilen Hekim ... ile Uzman Psikolog ... yer almıştır.

7. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Görüşmede Ziyaret Heyeti tarafından; UÖM görevi, ziyaretin amacı ve yöntemine ilişkin bilgiler verilmiştir. İdareden Hastanenin işleyişi, mevcut durumu, bir önceki ziyaretten sonra gerçekleştirilen faaliyetler ile personel ve Hastanede barındırılanlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön görüşmenin ardından Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), Elektro Konvülsif Tedavi Birimi (EKT) ile diğer servisler yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalar ile Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Heyet üyeleri tarafından görüşme gerçekleştirilen hastalara TİHEK ve UÖM hakkında genel bilgiler verilmiş, ziyaretin amacı ve kapsamı belirtilmiş, gizliliğe riayet edilerek rapor hazırlanacağı hususu aktarılmıştır. Hastalarla yapılan görüşmelerin ardından, hastaların iddialarının ve tespit ile tecrit uygulamalarına ilişkin tanzim edilen formların tutarlılığının kontrol edilmesi amacıyla güvenlik kamerası kayıtları kontrol edilmiş ve akabinde ortak alanlarda gerekli incelemeler yapılmıştır. Ziyaret bitiminde Hastane İdaresi ile son bir toplantı yapılmış olup ilk tespit ve gözlemler paylaşılmış, ziyaret sonrası hazırlanacak raporun İdare ve ilgili kurumlarla paylaşarak tavsiyelerin takip edileceği bilgisi verilmiş, ilgili bilgi ve belgeler alınarak ziyaret sonlandırılmıştır.

8. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 30/12/2024 tarihli ve 2024/1310 sayılı Kurul kararı ile Başkanlık Makamının 27/1/2025 tarihli ve 47058 sayılı oluruna istinaden 10/2/2025 tarihinde Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine gerçekleştirilen takip ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

¹ Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

9. Hastane, 1999 Düzce Depremi sonrasında genel hastalıkların tedavisine yönelik olarak inşa edilmiş ve zaman içerisinde ruh sağlığı alanında bölge hastanesi olarak hizmet vermek üzere yapılandırılmıştır. Müteakip yıllarda gerçekleştirilen çeşitli tamir ve tadilat çalışmalarıyla, ameliyathane bölümü depo alanına dönüştürülmüş, yoğun bakım ünitesi ise yataklı servis olarak yeniden düzenlenmiştir. Yapılan bu yapısal ve işlevsel değişikliklerin ardından Hastane, 2006 yılı itibarıyla Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi² olarak hizmet vermeye başlamıştır.

10. Hastane, bölge hastanesi olarak şehirden 7 şehirden³ gelen hastalara hizmet vermektedir

11. Hastane, 7494 metrekare (m²)'lik açık alan üzerine inşa edilmiş olup 4399 m²'lik kapalı alana sahiptir. Şehir merkezinde yer alan Hastaneye toplu taşıma araçları ile ulaşım sağlanabilmektedir.

12. Hastanede, 2'si kadın ve 3'ü erkek, hastalara tahsis edilmiş toplam 5 psikiyatri servisi ile AMATEM hastalarının tedavisinin gerçekleştirildiği 1 yataklı servis hizmet vermektedir.

13. Hastanede, 24 saat kesintisiz hizmet veren 1 acil servis bulunmakta olup bu serviste sürekli olarak 1 psikiyatri uzmanı ve 1 pratisyen hekim nöbet tutmaktadır. Psikiyatri dışındaki muayene, tetkik ve tedavi gereksinimlerinde ise hastalar, aynı kampüs içerisinde bulunan Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesine sevk edilmektedir

14. Hastanede ayrıca poliklinik hizmeti de verilmekte olup, poliklinikler, hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında faaliyet göstermekte ve günlük ortalama 131 hasta bu hizmetlerden faydalanmaktadır. Bununla birlikte Hastaneye bağlı olarak hizmet veren bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) de mevcuttur.

B. Hastane Personeli

15. Hastanede görevli toplam personel sayısı 762'dir. Görev yapan personelin 326'sı kadın, 436'sı erkektir.

16. Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında 11 uzman hekim, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları alanında 1 uzman hekim görev yapmaktadır.

17. Mevcut personele ait veriler aşağıdaki Tablo-1'de yer almaktadır:

² Hastane, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet verirken, 2021 yılı Nisan ayında ismindeki "Eğitim ve Araştırma" ibaresi kaldırılmıştır.

³ Bolu, Sakarya, Bilecik, Düzce, Zonguldak, Karabük ve Çankırı illerinden gelen hastalara hizmet vermektedir.

Tablo -1 / Hastane personelinin görev dağılımı

ÜNVAN	MEVCUT PERSONEL SAYISI
Uzman Hekim	11
Pratisyen Hekim	6
Hemşire	59
Eczacı	4
Ebe	1
İş ve Uğraşı Terapisti	4
Psikolog	13
Sosyal Çalışmacı	6
Diyetisyen	4
Spor Eğitmeni	2
Din Görevlisi	1
Sağlık Memuru	13
Sağlık Teknikeri	2
Tıbbi Teknolog	1
Tıbbi Sekreter	16
Temizlik Personeli	127
Veri Giriş Personeli	20
Güvenlik Personeli	66
Klinik Destek Personeli	38
Hasta Karşılama Personeli	3
Teknik Hizmetler Personeli	7
Tekniker/Teknisyen	17
Bilgisayar İşletmeni	5
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	17
Memur	9
Şef	2
Şoför	2
Aşçı	8
Aşçı Yardımcısı	3
Hizmetli	40

İdari Hizmetler Personeli	11
TOPLAM	518

18. Hastanede 24 saat esasına göre hizmet verilmekte olup personel vardiya sistemi ile görev yapmaktadır. Hastaneye bağlı TRSM’de görevli personel ise hafta içi 5 gün 08.00-17.00 saatleri arasında çalışmaktadır.

19. Hastane personeline, kişilerarası iletişim, kriz yönetimi, öfke kontrolü, insan hakları, psikiyatrik hastaya yaklaşım, psikiyatri hemşireliğinde temel değer ve ilkeler, hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları, hasta ve çalışan hakları vb. eğitimlerin verildiği ancak işkence ve kötü muamelenin önlenmesine ilişkin eğitimlerin verilmediği anlaşılmıştır.

20. İdare tarafından, erkek hasta servislerinde görev yapan kadın personel sayısının fazla olduğu, hastaların büyük bölümünün her an zarar verebilecek nitelikte olduğu ve bu alanlarda yeterli sayıda güvenlik görevlisi görevlendirilmesinin mümkün olmadığı belirtilmiş bu sebeplerle erkek personele ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

21. İdare tarafından erkek personele ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Erkek hasta servislerinde görevli kadın personel sayısının fazla olması, hastaların çoğunun her an zarar verebilecek nitelikte olması ve yeteri kadar güvenlik görevlisi görevlendirme imkânının olmadığı bilgisi verilmiştir.

22. Hastanede görev yapan hemşirelerin Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikasının⁴ olmadığı öğrenilmiştir.

23. Hastane personeline psiko-sosyal desteğin sağlandığı ve tükenmişlik sendromu ile stres yönetimi üzerine eğitimler verildiği öğrenilmiştir.

C. Koruma Altına Alınan Kişiler

24. Hastanenin 86’sı psikiyatri servislerinde ve 19’u erkek arındırma merkezinde olmak üzere toplam 105 yatak kapasitesinin bulunduğu öğrenilmiştir. Ziyaret tarihinde Hastanedeki yatılı hasta sayısı 84’tür. Bu hastaların 25’i kadın, 59’u erkektir. Hastanede hamile, çocuk ve fiziksel engelli hasta bulunmamakta olup 65 yaş üstü 4 hasta tedavi görmektedir.

⁴ Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı, 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmiş ve Bakanlık Makamının 11/4/2017 tarihli ve 343 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir. Bu sertifikalı eğitim programının amacı; psikiyatri birimlerinde görev yapan/yapacak olan hemşire, sağlık memurlarına ve hemşirelik yetkisi verilen ebelerle görevlerinin gerektirdiği yeterliliklerin kazandırılmasıdır.

25. Son 1 yıl içerisinde 1 yabancı uyruklu hasta yatarak tedavi hizmeti almıştır. Yatarak tedavi gören yabancı uyruklu hastalarla iletişimin tercümanlar aracılığıyla sağlandığı belirtilmiştir. Yabancı hastalara yönelik, kendi dillerinde hazırlanmış tıbbi onam formu ile aydınlatıcı bilgi formunun bulunmadığı ifade edilmiştir.

26. Hastanede yatarak tedavi gören hastalar için belirli bir yatış süresi belirlenmemekle birlikte, ortalama yatış süresinin 20 ilâ 50 gün arasında⁵ değişiklik göstermekte olduğu belirtilmiştir.

27. Hastanede AMATEM Polikliniği ve AMATEM Servisleri bulunmakta olup, 2024 yılında AMATEM Polikliniği hizmetinden 2702 kişi, Hastanede yatılı olarak tedavi hizmeti veren AMATEM Servislerinden ise 1018 kişinin faydalandığı bilgisi edinilmiştir.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar

28. Hasta servisleri aynı bina içerisinde yer almaktadır. Hasta odalarının dışında servislerde; rehabilitasyon faaliyetleri ile grup toplantılarının da yapıldığı aktivite odaları, yemekhaneler, sigara içme alanları, personel odaları, aile görüşme odaları ve tespit ile tecrit odalarının bulunduğu görülmüştür.

29. Hasta servislerinde kapasite aşımının söz konusu olmadığı görülmüştür. Hastanede, erkek yatılı servislerinde 4 ve 5 kişilik toplam 12 oda ile kadın yatılı servislerinde 4, 5 ve 7 kişilik toplam 6 altı odanın yer aldığı görülmüştür. 4 kişilik odaların 25 m2, 5 ve 7 kişilik odaların ise 27 m2 olarak tasarlandığı belirtilmiştir.

30. Odalarda doğal ışık ve havalandırmanın yeterli olduğu görülmüştür.

31. Servislerde ve hasta odalarında acil durumlar için buton bulunduğu görülmüştür. Bununla birlikte bazı servislerdeki butonların çalışmadığı tespit edilmiştir. Butonların, hastaların usulsüz olarak kullanmasından dolayı kullanıma kapatıldığı İdare tarafından belirtilmiştir.

32. Ziyaret edilen servislerdeki odalarda kişi sayısına uygun yatak ve nevresim takımı bulunduğu, dolap ve komodin sayısının yeterli olduğu ve mobilyaların duvara monte edildiği gözlemlenmiştir.

⁵ En uzun yatış süresi 84 gün olarak ifade edilmiştir.

33. İdare tarafından, odaların temizliğinin günde bir kez, banyo, tuvalet ve lavaboların temizliğinin ise günde iki kez ve kirlendikçe yapıldığı öğrenilmiş olup ayrıca bu sürece ilişkin yazılı bir temizlik planının oluşturulduğu görülmüştür. Ziyaret sırasında yapılan incelemelerde her psikiyatri servisinde yeterli sayıda banyo ve tuvalet bulunduğu; oda, tuvalet ve banyoların yanı sıra Hastanenin diğer bölümlerinin de temiz olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, banyo ve tuvaletlerde sabun ve peçete gibi hijyen malzemelerinin bulundurulduğu ve hastaların kendilerine zarar vermelerini önlemek amacıyla duş başlıklarının duvara gömme şeklinde yerleştirildiği görülmüştür.

34. Hasta servislerinde, hastaların banyo ve tuvaletleri ortak kullandıkları görülmüştür. Ziyaret edilen servislerde engelli hastaların banyo ve tuvaletlere erişimini sağlamak amacıyla tutunma barlarının olmadığı görülmüştür.

35. Hastanenin ısıtmasının, doğalgaz yakıtı kullanılan merkezi ısıtma sistemi aracılığıyla sağlandığı görülmüştür. Ayrıca hastaların mevsim koşullarına uygun örtünme eşyalarına erişim sağlayabildikleri öğrenilmiştir. Kadın servisinde görüşülen hastalar ısınma konusunda sorun yaşadığını belirtmişlerdir. İdare tarafından, sistemle ilgili yenileme çalışmalarının yapılacağı ifade edilmiştir. Rapor yazım sürecinde, ısınma ile ilgili sorunların giderildiği ve gerekli yenileme işlemlerinin tamamlandığı bildirilmiştir.

36. Hastanede 24 saat sıcak suya erişim imkânı olduğu belirtilmiş, bu husus görüşülen hastalar tarafından da teyit edilmiştir.

37. Hastaların haftada 2 gün banyo günlerinin olduğu, hastalara şampuan, diş fırçası, hijyenik ped, hasta bezi vb. kişisel temizlik ürünlerinin Hastane tarafından temin edildiği ve kıyafetlerinin banyo günlerinde değiştirildiği belirtilmiştir. Ayrıca her hastanın ayrı bir banyo havlusuna sahip olduğu görülmüştür. Görüşülen hastalar tarafından haftada 2 gün banyo günlerinin bulunduğu, ihtiyaç duyduklarında da banyo yapabildikleri ve bu konuda herhangi bir sorun yaşanmadığı ifade edilmiştir.

38. Her serviste 1 adet ev tipi çamaşır makinesi ve 1 adet kurutma makinesi bulunduğu görülmüş olup hastaların kıyafetlerinin bu makinelerde, nevresim, yorgan ve battaniye gibi eşyaların ise aynı kampüs içerisinde yer alan devlet hastanesi çamaşırhanesinde yıkandığı öğrenilmiştir.

39. Çamaşırların haftada en az iki kez düzenli olarak yıkandığı, ihtiyaç duyulduğunda yıkama yapılabildiği öğrenilmiştir. Nevresimlerin üç günde bir değiştirildiği, kirlenmesi durumunda ise sürenin beklenmeden yenilendiği belirtilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde, çamaşır ve nevresimlerin ihtiyaç duyulduğunda değiştirildiği ve temizlik konusunda herhangi bir sorun yaşanmadığı ifade edilmiştir.

40. Hastanede tek tip kıyafet uygulamasının olmadığı, hastaların kendi kıyafetlerini giyebildikleri, kıyafeti olmayan hastalar için ise terlik, iç çamaşırı ve eşofman temin edildiği belirtilmiştir. Kendileri ile görüşme yapılan hastalar bu hususu doğrulamıştır.

41. Hasta odalarının kapılarının kilitli tutulmadığı ve hastaların gün içerisinde odalarında vakit geçirebildikleri görülmüştür.

42. Hastanede emanet eşya bölümünün bulunduğu, değerli eşyaların ise Hastane kasasında muhafaza edildiği belirtilmiştir. Emanet işlemlerinin, hasta kayıt memuru, servis hemşiresi ve vezne personeli tarafından imzalanarak tutanak altına alındığı ve dijital kayıt sistemi üzerinden belgelendiği bilgisi verilmiştir.

43. Hastanede, hastalar arasında olası bulaşıcı hastalık vakalarının meydana gelmesi durumunda, bildirilmesi zorunlu bulaşıcı hastalıkların İl Sağlık Müdürlüğüne bildirildiği ve Yetişkin Arındırma Merkezi servisinde bu tür vakalar söz konusu olduğunda koruyucu ve önleyici tedbirler kapsamında izolasyon odasının oluşturulduğu belirtilmiştir.

44. Servislerde sigara içme alanları bulunmasına rağmen hastaların odalarda ve koridorlarda sigara içtiği görülmüş, servislerde yoğun sigara dumanı ve kokusunun bulunduğu gözlemlenmiştir.

45. Hastanede 60 adet iç ve 24 adet dış ortam olmak üzere toplam 84 adet güvenlik kamerası bulunmaktadır. Mahremiyet nedeniyle hasta odalarında kamera olmadığı, yalnızca tespit odasında ve ortak alanlarda kamera bulunduğu görülmüştür. Kamera kayıtlarının saklanma sürelerinin genel olarak 2 ay olduğu öğrenilmiştir.

46. Hastanenin haşerelere karşı düzenli olarak ilaçlandığı belirtilmiştir. Hastane tarafından gönderilen bilgi ve belgelerin incelenmesi neticesinde, “Biyosidal Ürün Uygulama Formu”nun düzenlenmiş olduğu ve 29/1/2025 ile 28/2/2025 tarihlerinde ilaçlama yapıldığı görülmüştür.

47. Hastanenin; 18/3/2018 tarihli ve 31072 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği uyarınca 2024 yılı planının mevcut olduğu ve 18/3/2018 tarihli ve 30364 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği hükümlerine uygunluk taşıdığına dair raporun mevcut olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, Hastane bünyesindeki AMATEM binasına ilişkin uygunluk değerlendirmesinin henüz tamamlanmadığı, gerekli işlemlerin yapıldığı ve rapor sürecinin beklendiği öğrenilmiştir.

48. Hastanede yangın söndürme tüplerinin ve yangın alarm sensörlerinin mevcut olduğu, yangın söndürme tüplerinin son kullanım tarihlerinin geçmediği görülmüşse de

servislerin çoğunda hastaların sigara kullanım yoğunluğu nedeniyle sensörlerin aktif olmadığı anlaşılmıştır.

49. Hastanenin TSE Erişilebilirlik Belgesi bulunmaktadır.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu

50. Hastane binasına x-ray cihazından ve güvenlik noktasında dedektör kontrolünden geçilerek giriş sağlanmaktadır. Hasta yatışının yapılacağı durumlarda servise kabul aşamasında hastaların üst aramasının hemşire ve güvenlik personeli tarafından yapıldığı belirtilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu uygulama esnasında olumsuz bir tutumla karşılaşmadıkları belirtilmiştir.

51. Hastanede her blokta yaklaşık 2 adet hasta servisi yer almakta olup 2 hasta servisinde 1 güvenlik görevlisi bulunacak şekilde planlama yapıldığı anlaşılmıştır. Ayrıca kadın hastaların tutulduğu servislerde yalnızca kadın personelin çalıştığı, erkek hasta servislerinde ise kadın ve erkek personelin birlikte görev yaptıkları gözlemlenmiştir.

52. Oda değişikliğinin hastanın talebi, hastalar arasında yaşanan anlaşmazlıklar ve hastaların klinik durumları dikkate alınarak hekim kararı doğrultusunda gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.

C. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikâyet Prosedürleri

53. Hastalar, hastaların yakınları veya yasal temsilcileri; Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi üzerinden ilgili kurumlara ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi üzerinden Sağlık Bakanlığına talep ve şikâyetlerini iletme imkânına sahiptir. Hastane tarafından gönderilen belgelerden, 2024 yılından ziyaret tarihine kadar bu başvuru yolları aracılığıyla toplam 14 şikâyetin iletildiği anlaşılmıştır. İletilen bilgi ve belgeler üzerinden yapılan incelemede, hasta/hasta yakınlarının iletmiş oldukları başvurularının Hastane Hasta Hakları Birimi tarafından oluşturulan bir komisyon tarafından düzenli aralıklarla değerlendirildiği ve gerekli iş ve işlemlerin yapıldığı anlaşılmıştır.

54. 2024 yılı içerisinde işkence ve kötü muamele iddiasıyla personel hakkında başlatılan herhangi bir soruşturma veya kovuşturma bulunmadığı öğrenilmiştir.

55. Hastalar tarafından, genel olarak personelin kendilerine yönelik tutum ve davranışlarından memnun oldukları dile getirilmiştir.

56. Hastanede istismar, taciz, hırsızlık gibi olayların hastalar arasında yaşanmadığı, izin almadan ayrılan 2 hasta hakkında gerekli işlemlerin yapıldığı bildirilmiştir.

57. Şikâyet mekanizmalarının etkin şekilde işlemlerini sağlamak amacıyla uygulama prosedürlerinin hazırlandığı ve şikâyet konularına ilişkin periyodik toplantıların gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.

58. Servislerde yapılan görüşmelerde genellikle hastalar kendilerine kâğıt kalem verilmediğini, bir sorun yaşadıklarında bunu hemşirelere veya diğer personele sözlü olarak ilettiklerini ifade etmişlerdir. Şikâyetlerin çoğunlukla yemek porsiyonlarının az olması, personelle yaşanan iletişim problemleri ve iklimlendirme⁶ konuları üzerine olduğu öğrenilmiştir.

59. Hastaların şikâyet ve taleplerine ortalama 3 gün içerisinde dönüş yapıldığı, şikâyet ve öneri kutuları ile internet sitesinin de düzenli bir şekilde kontrol edildiği ifade edilmiştir.

60. İdare tarafından Hastanede 2024 yılı içerisinde yaşanmış ölüm vakasının olmadığı belirtilmiştir.

61. İdare ile yapılan görüşmelerde, hastaların toplumda ruhsal engeli olan bireylere karşı ayrımcılık ve damgalama endişesi taşıdığı ifade edilmiştir. Bu endişelerin giderilmesine yönelik sistematik çalışmaların yürütülmesine ihtiyaç duyulduğu değerlendirilmiştir.

D. Kontrol Yöntemleri

62. Hastanede kontrol yöntemi⁷ olarak tespit⁸ uygulaması gerçekleştirilmekte olup tecrit/izolasyon uygulaması gerçekleştirilmemektedir.

63. Hastanede toplam 4 tespit odasının bulunduğu görülmüştür. Ziyaret edilen tespit odalarında birer adet metal yatak, koltuk, kalorifer peteği ile birlikte seccade ve tespih bulunduğu, her odanın bir güvenlik kamerasıyla kayıt altına alındığı ancak odaların ışıklandırmasının yetersiz olduğu görülmüştür. İdare ile yapılan görüşme sonucunda, rapor yazım sürecinde yapay ışıklandırmanın yeterli düzeye ulaştırıldığı bilgisi verilmiştir. İlgili fotoğraflar Kurumumuzla paylaşılmıştır.

⁶ Kapalı bir ortamda havanın ısıtılması, soğutulması, tazelenmesi, nem ve sıcaklığın uygun değerlerde tutulması şeklinde tanımlanmaktadır.

⁷ 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.

⁸ Tespit uygulanan hastalar fiziksel, mekanik ve/veya kimyasal yollarla kısıtlanmakta, yumuşak oda diye tabir edilen tecrit odasında tutulmamaktadır.

64. Ajite duruma gelen hastaların yatakta tespit uygulaması yapılmaksızın tespit odasında sakinleştirilmeye çalışıldığı ve bu süreçte hastaların güvenlik kameraları aracılığıyla gözlemlendiği ifade edilmiştir.

65. Hastane İdaresi tarafından kontrol yöntemlerinin uygulanmasına ilişkin olarak yazılı bir “Hareket Kısıtlama Prosedürü” hazırlanmıştır. Söz konusu prosedüre göre kısıtlama kararı hekim tarafından verilmekte ve hemşire tarafından uygulanmaktadır.

66. Hastanede son 1 yıl içinde 92 hastaya toplam 168 kez tespit uygulandığı anlaşılmıştır. Tespit uygulamalarının, hasta servisleri bazında dağılımı aşağıdaki tabloda (Tablo-2’de) yer almaktadır;

Tablo-2/ Tespit Uygulamalarının, Hasta Servisleri Bazında Dağılımı

BİRİM ADI	TESPİT UYGULANAN TOPLAM HASTA SAYISI
ERKEK 1 KLİNİĞİ	15
ERKEK 2 KLİNİĞİ	39
ERKEK 3 KLİNİĞİ	10
AMATEM KLİNİĞİ	0
KADIN 1 KLİNİĞİ	22
KADIN 2 KLİNİĞİ	6
TOPLAM	92

67. Görüşme gerçekleştirilen hastalar, tespit ve tecrit uygulamalarına hastanın kendisine veya başkasına zarar verme ihtimali bulunduğu başvurulduğu, hastanın tespit odasına alındığı ve hekim önerisi doğrultusunda kimyasal madde uygulandığı belirtilmiştir.

68. Hastanede tespit uygulaması kapsamında el ve ayak bağları ve/veya yatak kemerleri vasıtasıyla fiziksel kısıtlama uygulandığı belirtilmiştir.

69. Tespit uygulamasının en fazla 4 saat sürdüğü, hastanın 2 saatte bir mobilize edildiği ve kısa süreli olduğu belirtilmiş, hastanenin Hareket Kısıtlama (Tespit) Formunda tespit uygulanan hastaların 15 dakikada bir kontrol edileceği ve durumlarının yeniden değerlendirileceği ifade edilmiştir. Yapılan kamera incelemelerinde herhangi bir olumsuzlukla karşılaşılmamış, sürecin belirtilen hususlara riayet edilerek uygulandığı anlaşılmıştır.

70. Hastanede çalışan sağlık personeline kontrol ve kısıtlama yöntemlerine ilişkin eğitim verildiği anlaşılmıştır.

E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri

71. Yataklı serviste tedavi gören hastaların kabul, tanı, takip ve tedavisinin, “Hasta Yatışı ve Taburculuk Süreçleri Talimatı”na uygun olarak yapıldığı belirtilmiştir.

72. Hastane İdaresi tarafından, hastaların tedavisine başlanması aşamasında hastalardan ve yasal temsilcilerinden aydınlatılmış onamın alındığı belirtilmiştir.

73. Acil servis ve polikliniklerde psikiyatri uzmanlarınca muayene edilen ve yatarak tedavisi uygun görülen hastaların, gönüllü olarak kabul etmeleri halinde yatış işlemlerinin gerçekleştirildiği; hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda, vasisinin ya da 18 yaşından küçükse velisinin rızasıyla yatışın yapıldığı belirtilmiştir. Hastanın isteği dışında, vasi onayıyla yapılan yatışların gönüllü yatış kapsamında değerlendirildiği belirtilmiştir.

74. Vasisi olmayan ancak uzman hekimlerce yatışı uygun görülen hastaların, sağlık kuruluna sevk edilerek İstemsiz Yatış Onay Formu düzenlendiği, 3 psikiyatristin imzasıyla zorunlu yatış kararı alındığı ve kararın 24 saat içinde Bolu Sulh Hukuk Mahkemesi’ne⁹ iletilendiği bildirilmiştir. Mahkeme onayı sonrası kararın hasta yakınına tebliğ edildiği, adres yoksa telefonla bilgilendirme yapıldığı belirtilmiştir.

75. İdare, Hastaneden taburculuğu mahkeme kararına bağlı olmayan istemsiz yatışı gerçekleştirilen hastaların tedavilerinin yapıldıktan sonra uygun görülen zamanda taburcu edildiğini, taburculuğu mahkeme kararına bağlı olan hastaların ise onay yazısı geldikten sonra taburcu edildiğini belirtmiştir.

76. 2024 yılından ziyaret tarihine kadar olan süreçte toplam 337 hastanın istemsiz yatışı gerçekleştirilmiştir.

77. İncelemelerde, Hastanede istemsiz yatışlara ilişkin açılmış bir davanın bulunmadığı anlaşılmış olup hastalara, yatış kararına itiraz etme haklarının bulunduğu bildirildiği görülmüştür. Ayrıca, hasta yakınlarının veya vasilerinin hukuki süreçler hakkında bilgilendirildiği ve gerektiğinde avukatla görüşmeleri ya da yasal yollara başvurmaları yönünde yönlendirildikleri belirtilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde de konuya ilişkin bilgilerin sağlık personeli tarafından kendilerine iletiliği ifade edilmiştir.

⁹ 4721 sayılı Kanun’un 432’nci maddesi: “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.” hükmünü içermektedir.

78. Gidecek yeri ve yakını olmayan hastaların yatış gerekliliğinin ortadan kalkması halinde, kişinin durumuna uygun bir bakım merkezine yerleştirilmesinin sağlandığı belirtilmiştir.

79. Hastanede hastaların tanı ve klinik durumlarına göre psikiyatrik ilaç tedavisi dışında EKT, psikoterapi, rehabilitasyon faaliyetleri gibi tedavi ve uygulamaların da yapıldığı, ayrıca hastalara verilen ilaçlar ve uygulanan diğer tedavi yöntemlerinin hastanın sorumlu hekiminin kontrolünde planlandığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, hastanın ihtiyaç durumu dikkate alınarak refakatçi kabul edilebildiği öğrenilmiştir.

80. Hastaların taburcu edilmelerinde hasta ile yapılan görüşmeler, tedavi sürecinde uygulanan testler/ölçekler ve hasta yakını ile yapılan görüşmelerin belirleyici olduğu ifade edilmiştir. Taburculuk işlemleri sırasında hastaya ve hasta yakınlarına kullanılacak ilaçlar, taburcu olduktan sonra yapılacaklar ve acil durumlarda başvurulabilecek sağlık kuruluşları hakkında bilgi verildiği belirtilmiştir.

81. Hastanede hastalara belirli aralıklarla sağlık taraması yapıldığı, hasta şikâyetleri doğrultusunda gerekli konsültasyonların gerçekleştirildiği ve aynı gün içinde sonuçlandırıldığı öğrenilmiştir. Yapılan görüşmelerde, bu konuya ilişkin herhangi bir hasta şikâyetine rastlanmamıştır.

82. Hastanede acil müdahale gerektiren durumlar için Mavi Kod¹⁰ ekibi oluşturulduğu belirtilmiştir.

83. İncelenen acil müdahale arabası ve çantalarında bulunan malzemelerin son kullanma tarihlerinin geçmediği, ayrıca sterilizasyon kurallarına ve saklama koşullarına uygun şekilde muhafaza edildiği tespit edilmiştir.

84. Hastaların kişisel temizlik ve bakımlarının hemşireler ile sağlık personeli tarafından sağlandığı, ihtiyaç duyulması halinde saç ve sakal tıraşlarının kuaför tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde bu konularda herhangi bir sorun yaşanmadığı ifade edilmiştir.

85. Kurumda dış hekimi bulunmadığı için tanı ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların tam teşekküllü hastanelere sevkinin yapıldığı belirtilmiştir.

¹⁰ Mavi Kod, hastanelerde ani kalp durması gibi acil tıbbi müdahale gerektiren durumları belirtmek için kullanılan bir uyarı sistemidir. Bu kod verildiğinde, hastanenin acil müdahale (resüsitasyon) ekibi hemen olay yerine yönlendirilir.

F. EKT Uygulaması

86. Hastanede hasta servislerinden ayrı bir alanda EKT alanı bulunduğu ve bu alanın diğer hastaların EKT uygulanan hastayı göremeyeceği şekilde hazırlama, uygulama ve derleme alanlarına bölünmüş olarak düzenlendiği görülmüştür.

87. EKT uygulamasından önce hastanın, yakınının veya yasal temsilcisinin muhtemel yan etkiler ve komplikasyonlar, seans sayısı ve uygulamanın gerekliliği konularında bilgilendirildiği ve onamlarının alındığı, bu kapsamda “Anestezi Onam Belgesi ve EKT Onam Belgesi’nin imzalatıldığı öğrenilmiştir. Hastanın EKT işlemini reddettiği ve hasta yakınına veya yasal temsilcisine ulaşamadığı ancak hastaya EKT uygulanmasının gerektiği durumlarda, psikiyatri uzmanının onamı ile uygulamanın gerçekleştirilebildiği ifade edilmiştir.¹¹

88. EKT servisinde 1 anestezi uzmanı, 1 hemşire ile 1 anestezi teknisyeninin görev yaptığı ve EKT uygulaması esnasında ise mutlaka 1 anestezi uzmanı, hastanın tedavisini üstlenen 1 psikiyatri uzmanı, 1 hemşire, 1 anestezi teknisyeni ile 1 servis hemşiresinin bulunduğu bilgisi verilmiştir.

89. Ziyaret tarihi itibarıyla Hastanede görev yapan kadrolu bir anestezi teknisyeni olmadığı, bu nedenle EKT uygulaması yapılacağı tarihlerde Bolu İl Sağlık Müdürlüğünden geçici görevlendirme ile personel temin edildiği bilgisi edinilmiştir.

90. EKT uygulamasının genel anestezi altında gerçekleştirildiği, bu süreçte hastanın derin uykuya geçmesini sağlayan ilaçlar ile kas gevşetici ilaçların damar yoluyla verildiği, anestezi ve kas gevşemesi sağlandığında hastaya maske aracılığıyla solunum desteği uygulandığı belirtilmiştir. İşlem sonrasında hastanın derleme odasına alındığı, burada anestezi etkisinden çıkmasının ve genel durumunun toparlanmasının beklendiği, hasta tamamen kendine gelip iletişim kurabilir duruma geldiğinde ise servisine nakledildiği belirtilmiştir.

91. Kayıt defteri incelendiğinde, hastaların kimlik bilgileri, EKT uygulama saatleri ve verilen ilaçlara ilişkin bilgilerin kaydedildiği, ayda ortalama 5 ila 6 hastaya EKT uygulandığı görülmüştür.

92. Hastanenin EKT biriminde 3 oda mevcut olup birim içerisinde yatak, EKT ve anestezi cihazı, acil müdahale arabası, defibrilatör cihazı, aspiratör cihazı ve oksijen tüplerinin

¹¹ Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 28/11/2006 tarihli ve 9190 sayılı Elektro Konvülsif Tedavi Uygulama Yönergesinin “Elektro Konvülsif Tedavi Uygulama Esasları” başlıklı 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) bendine göre; “(...)Hastanın herhangi bir yakınına ulaşamadığı ve tıbbi zorunlulukların olduğu durumlarda EKT tedavisi iki psikiyatri uzmanının kararı belgelenmek koşuluyla uygulanabilir.”

olduğu ve yüksek risk grubunda yer alan bazı ilaçların kilitli bir kasada muhafaza edildiği görülmüştür. EKT ve anestezi cihazlarının yılda 1 kez kalibrasyonu ve anestezi cihazının yılda 2 kez bakımının yapıldığı belirtilmiştir.

93. EKT uygulamasının yapıldığı hasta yatağının çarşaflarının her kullanımdan sonra değiştirildiği ifade edilmiş, yapılan incelemede çarşafların temiz olduğu görülmüştür.

94. Serviste mahremiyete uygun olarak kamera sisteminin bulunmadığı görülmüştür.

G. Beslenme

95. Hastanede yemek menülerinin hazırlanmasından sorumlu 1 diyetisyen görev yapmaktadır. Yemeklerin Bolu İzzet Baysal Köroğlu Devlet Hastanesi bünyesinde hazırlandığı ve dağıtımının Kurumda bulunan yemekhane tarafından sağlandığı öğrenilmiştir. Her serviste bir yemekhanenin bulunduğu görülmüştür.

96. Hastalara 3 ana öğün ve 1 ara öğün yemek verildiği, ayrıca diyabet ve hipertansiyonu olan hastalara gerektiğinde 1 ek ara öğün temin edildiği belirtilmiştir. İdare tarafından sunulan yemek listelerinde ara öğünlere ilişkin bir kayıt bulunamamıştır.

97. Hastalarla yapılan görüşmelerde, yemeğin lezzetinin yerinde ve doyurucu olduğu ifade edilmiştir. Özel beslenme gerektiren hastalar için uygun diyet yemekleri hazırlandığı belirtilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından, inceleme sırasında Kurumda öğle yemeği yenilmiş ve yemek; lezzet, kalite ve miktar açısından yeterli bulunmuştur.

98. Mutfak bölümüne gerçekleştirilen ziyarette yemek dağıtımı esnasında personelin maske, bone ve eldiven kullandığı görülmüştür.

99. Ziyaret tarihinde yemek numunesi bulunmadığı görülmüş durum İdare ile paylaşılmıştır. İdare tarafından ilgili personele gerekli bilgilendirmenin yapılacağı belirtilmiştir.

100. Yemekhane deposunda yapılan incelemede, ürünlerin son kullanma tarihleri kontrol edilmiş ve herhangi bir olumsuz durumla karşılaşılmamıştır.

101. Hastanede 1 kantin bulunmaktadır. Görüşme yapılan bazı hastalar tarafından kantindeki ürün fiyatlarının yüksek olduğu ifade edilmiştir. İdare ile yapılan son görüşmede konuya ilişkin hasta şikâyetleri doğrultusunda düzenli fiyat araştırmalarının yapıldığı bilgisi verilmiştir. Kantinde yapılan incelemelerde ürün çeşitliliğinin sınırlı olduğu değerlendirilmiştir.

102. Hastaların içme suyu ihtiyacının 200 ml’lik ambalajlı su, musluk suyu ve hasta servislerindeki su sebilleri ile sağlandığı belirtilmiştir. İdare ve hastalar tarafından musluk suyunun içilebilir olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, öğle ve akşam yemekleriyle birlikte de su verildiği aktarılmıştır. İncelenen belgelerden su analizinin 6 ayda bir yapıldığı ve en son

15/10/2024 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından analiz edildiği ve analiz sonucunun 17/2/2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik’e uygun olduğu görülmüştür.

H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim

103. Hastaların sabah 06.30-07.00 saatleri arasında uyandıkları ve kahvaltı yaptıkları, ardından egzersiz saatlerinin planlandığı ve günaydın toplantısıyla güne başlandığı bilgisi paylaşılmıştır.

104. Toplantılarda hastaların istek ve şikâyetlerinin dikkate alındığı ve talep etmeleri durumunda psikolog ile bireysel görüşme yapılabildiği belirtilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde dilek ve şikâyet kutusunu kullanabildikleri, sağlık personeliyle konuları görüşebildikleri ve herhangi bir olumsuzluk yaşamadıkları ifade edilmiştir.

105. Halk Eğitim Merkezinden gelen eğitimciler eşliğinde servislerde yer alan rehabilitasyon odasında haftanın bazı günlerinde el sanatları etkinlikleri yapıldığı öğrenilmiştir.

106. Hastanede bir faaliyet alanı bulunmakta olup alan içerisinde el işi, resim ve müzik atölyeleri, spor odası, berber ve kuaförün yer aldığı görülmüştür. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, hastaların yapmış olduğu sanatsal çalışmaların faaliyet alanında sergilendiği görülmüş, atölyelerin temiz ve düzenli olduğu değerlendirilmiştir.

107. Rehabilitasyon programı dâhilinde hastaların gönüllülük esasına göre kurs ve faaliyetlere katılım sağladığı, ayrıca Hastanede görev yapan ergoterapistler tarafından hastalara ergoterapi uygulandığı öğrenilmiştir. Hastane tarafından gönderilen haftalık rehabilitasyon programı incelendiğinde, resim, el sanatları, müzik, seramik, yemek gibi kursların düzenlendiği anlaşılmıştır.

108. İdare tarafından, hastalara günde 2 defa ve toplamda en az 1-1,5 saat olacak şekilde personel gözetiminde bahçeye çıkma imkânı sağlandığı, talepte bulunan veya bahçeye çıkma ihtiyacı olduğu değerlendirilen hastaların da ihtiyaç ve talepleri doğrultusunda bahçeye çıkarıldığı ifade edilmiştir. Sağlık personelinin planlamayı mevsim koşulları ve hekim önerileri doğrultusunda yaptığı ifade edilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde ise havalandırmaya çıkma konusunda herhangi bir sorun yaşanmadığı aktarılmıştır.

109. Hastaların gün içinde servis ortak alanlarında televizyon izleyebildiği, radyodan müzik dinleyebildiği görülmüştür. Görüşülen hastalardan bu hususta bir şikâyet alınmamıştır.

110. Ziyaret edilen servislerde kitap köşesi bulunduğu görülmüş, bu bölümün 08.00-21.00 saatleri arasında erişime açık olduğu belirtilmiştir.

111. Hastaların odalarında dini ibadetlerini yerine getirebildikleri belirtilmiş olup görüşme yapılan hastalardan bu konu ile ilgili bir şikâyet alınmamıştır. Ayrıca, erkek hastalara din görevlisi tarafından haftada 1 gün manevi rehberlik hizmeti verildiği ifade edilmiştir. Kurumda, kadın din görevlisi bulunmaması sebebiyle kadın hastalara bu hizmetin sunulamadığı anlaşılmıştır.

İ. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

112. Hastaların aileleri ve yakınları ile yüz yüze ve telefon aracılığıyla görüşebildiği, ziyaret saatleri ve kurallarını içeren metinlerin servis girişlerinde yer alan panolara asıldığı görülmüştür. Söz konusu düzenleme incelendiğinde, ziyaret saatlerinin servise göre değişkenlik gösterdiği ve hastaların haftanın her günü bir buçuk saat süreyle yakınları ile görüşebildiği ve bu konuda bir şikâyet bulunmadığı anlaşılmıştır.

113. Servislerde aile görüşme odası bulunmadığı, bu nedenle aile görüşmelerinin hastane kantininde yapıldığı öğrenilmiştir.

114. Hastaların ailelerinin, 09.00-21.00 saatleri arasında servisi aramaları halinde hastalarla günde ortalama 3-5 dakika süreyle görüştürüldüğü, hastalara ise haftada 2 gün, servislerdeki sabit telefon aracılığıyla yakınlarını yaklaşık 3-5 dakika arama imkânı verildiği belirtilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde, aileleriyle görüşme sürelerinin kısa olduğu ifade edilmiştir. İdare tarafından, hekim önerisi doğrultusunda ve tüm hastaların aileleriyle görüşebilmesinin sağlanması amacıyla görüşmelerin kısa tutulduğu aktarılmıştır.

J. Bağımlılık Arındırma Merkezi

115. Hastane bünyesinde Bolu ve çevre illerden gelen erkek hastalara hizmet veren 19 yatak kapasiteli AMATEM servisi bulunmaktadır. Ziyaret tarihinde serviste erkek hastaların kaldığı görülmüştür.

116. Merkezde 1 Psikiyatri uzman hekim, 1 pratisyen hekim, 1 psikolog, 8 hemşire ile 1 sosyal çalışmacının görev yaptığı belirtilmiştir.

117. AMATEM servisinde hastalara ortalama 21 gün arındırma işlemi uygulandığı, bu sürenin hastanın durumuna göre 30 ila 45 güne kadar uzayabildiği, zorunlu yatış yapılmadığı,

tedaviyi sonlandırmak isteyen hastaların isteklerine bağlı olarak taburcu edildiği ifade edilmiştir.

118. Hastalara, tedavi süreci ve servis kuralları ile ilgili bilgilendirmenin yapıldığı Hastane İdaresi ve kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından ifade edilmiş, bunlara ilişkin formların düzenlendiği görülmüştür. Ayrıca, duvarlara davranış ve ziyaret kurallarını içeren metinlerin asılmış olduğu görülmüştür.

119. Merkezlerde puanlama sisteminin mevcut olduğu, merkez kurallarına uymayanların bu sisteme göre puanlandırıldığı ve hastaların bu konuda bilgilendirildikleri öğrenilmiş, puanlama tablosunun panolara asılmış olduğu görülmüştür.

120. Merkezde uygulanan puanlama sisteminde hastanın servise uyumu, servis içindeki faaliyetlere katılım durumu ve rehabilitasyon sürecindeki gelişmelerin değerlendirildiği, söz konusu sistem ile olumsuz davranışların olumlu yönde değiştirilmesinin hedeflendiği belirtilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu hususlar teyit edilmiştir.

121. Bağımlılık Arındırma Merkezinde hastaların, günlük plan doğrultusunda spor faaliyetlerine katılım sağladıkları belirtilmiştir.

122. Bağımlılık arındırma merkezinde Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı grup çalışmalarının yapıldığı ve günaydın toplantılarının düzenlendiği belirtilmiş olup tedavi gören hastalar tarafından bu çalışmadan fayda gördükleri ifade edilmiştir.

123. AMATEM'in hastanenin ek birimi olması ve hasta profili dikkate alınarak, hastaların hekim önerisi doğrultusunda 07.00-19.00 saatleri arasında bahçeden faydalandıkları ifade edilmiştir. Bahçede, hobi bahçesi olarak ayrılmış bir alan, spor aletleri ve kamelyaların bulunduğu gözlemlenmiştir.

124. AMATEM servisinde hasta sayısının fazla ve oda sayısının yetersiz olması nedeniyle aile görüşmeleri için servis koridorlarına masa ve sandalyeler yerleştirildiği gözlemlenmiştir. Görüşme yapılan hastalar, bu durumdan rahatsız olduklarını belirterek aileleriyle özel görüşme yapabilecekleri bir alanın tahsis edilmesini talep etmişlerdir

125. AMATEM servisinde yer alan eğitim salonunda kütüphane bulunmaktadır. Hastaların kütüphaneden istedikleri kitapları seçip okuyabildikleri ifade edilmiştir. Servisteki ortak alanda ise spor, belgesel ve dizi kanallarının bulunduğu bir televizyon olduğu görülmüştür.

126. Hasta servislerinde ve ortak alanlarda güncel kitapların bulunduğu kapsamlı bir kütüphane oluşturulduğu gözlemlenmiştir.

127. Merkezde kalan hastaların sosyal hayata daha kolay uyum sağlayabilmeleri amacıyla sinema etkinliklerine katılabildikleri, iş takibini sağlayabilmeleri amacıyla bilgisayar

odasını kullanabildikleri, hemşire gözetiminde e-posta ve duyuru takibini gerçekleştirebildikleri ve konu ile ilgili herhangi bir olumsuzluk yaşamadıkları bildirilmiştir. Ayrıca, her iki ayda bir İŞKUR eğitmenleri tarafından bilgilendirici seminerler düzenlendiği belirtilmiş ve bu hususlar hastalarla yapılan görüşmelerde doğrulanmıştır

128. Görüşme gerçekleştirilen hastalar personelden memnun olduklarını, şikâyetlerini personele iletebildiklerini dile getirmiştir.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

129. TİHEK'in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli, ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda iş birliği esasına dayanmaktadır. Hastane İdaresi tarafından Ziyaret Heyetinin bütün bölümlere bekletilmeksizin erişimi sağlanmış, hastalarla özel görüşmeler yapabilmesi için gerekli önlemler alınmış ve gerekli bilgi ve belgelere erişim vakitlice sağlanmıştır. Bu çerçevede, Hastane İdaresi ve personelinin ziyaret esnasında gösterdiği iş birliğine açık tutumları Ziyaret Heyeti tarafından memnuniyetle karşılanmıştır.

B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler

130. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu tarafından 11/11/2021 tarihinde Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine habersiz bir ziyaret düzenlenmiştir. Ziyarete ilişkin gözlem ve tavsiyeler 2022/51 sayılı rapor ile kamuoyuna duyurulmuştur. Merkeze daha önce verilen tavsiyelerin yerine getirilmesine ilişkin tespitler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

TAVSİYELER	TAVSİYE VERİLEN KURUM VE YERİNE GETİRİLME	AÇIKLAMA
------------	---	----------

AIÖK’ye göre genel olarak, hastalara kısıtlama uygulanan mekânın bu amaç için özel olarak tasarlanmış olması, güvenli, uygun ışığa ve yeterli ısıtmaya sahip olması ve böylece hasta için sakinleştirici bir ortam sağlaması gerekmektedir.¹² Tecrit odalarının, yeterli hijyen ve havalandırma şartlarını taşıması da gerekmektedir. Bu nedenle tecrit odalarının havalandırılmasının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması,	<i>Kurum İdaresi</i>	Tecrit ve tespit odalarındaki ısınma koşullarının iyileştirilmesi amacıyla petek boyutları yeniden değerlendirilmiş ve mevzuatta belirtilen standartlardan daha büyük peteklerle değişim yapıldığı bilgisi edinilmiştir. Her tespit uygulamasının ardından yatak çarşaflarının değiştirildiği ve odaların havalandırıldığı belirtilmiştir.
Hastanede yatmakta iken verilen tedavi hizmetine ek olarak, tedavi sürecini verimli geçirmek için kütüphane ve spor etkinliklerinin bir programa bağlı kalınarak gerçekleştirilmesi gerektiği düşünüldüğünden, kütüphanedeki kitapların sayı ve çeşitliliğinin arttırılması, ayrıca bahçede top oynayan hastalar için gerekli malzemelerin temininin sürekli olarak sağlanması,	<i>Kurum İdaresi</i>	Hastanede, güncel kitapların da yer aldığı kapsamlı bir kütüphane oluşturulduğu; ayrıca her hastanın bulunduğu bölümdeki rehabilitasyon odalarında da kütüphanelerin bulunduğu görülmüştür. Bahçede gerçekleştirilen etkinlikler için gerekli malzemelerin Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü tarafından temin edildiği, temin edilemediği durumlarda ise alım yapıldığı belirtilmiştir.
1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları	<i>Kurum İdaresi</i>	Hastalara, hastalıkları ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgilendirmelerin yapıldığı; gerçekleştirilen her işlemin ve

¹² Avrupa İşkencenin veya İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi (AIÖK-CPT), Means of Restraints in psychiatric establishments for adults (revised CPTstandards) [CPT/Inf(2017)6], para. 3.8

Yönetmeliğinin 15'inci ¹³ ve 24'üncü ¹⁴ maddeleri uyarınca tedavi edilmek üzere Hastaneye kabul edilen hastaya, hastalığı ve tedavi süreçleri hakkında bilgi verilmesi,	<i>Yerine Getirildi</i>	aydınlatma formunun yazılı olarak belgelendiği ve hasta ile hasta yakınları tarafından imzalandığı anlaşılmıştır.
Tedavileri süresince işlerinden uzak kalan ve iş takiplerini yapma imkânı bulamayan AMATEM servisinde kalan kişilere, Merkez İdaresi tarafından belirlenecek sürede ve kontrollü olarak internet kullanım izni verilmesi hususunun değerlendirilmesi,	<i>Kurum İdaresi</i>	Yetişkin Arındırma Merkezinde yatan hastaların iş takibini sağlayabilmeleri amacıyla bir bilgisayar odası tahsis edildiği, bu alanda hemşire eşliğinde e-posta ve duyuru takibinin yapılabildiği belirtilmiştir.
AIÖK'nin uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi tavsiyesiyle ¹⁵ uyumlu olarak uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin yaygınlaştırılması,	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı'na ilişkin olarak Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan eğitim programının hastanelere iletildiği anlaşılmıştır.
	<i>Yerine Getirildi</i>	

C. Tavsiyeler

1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler

¹³ Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994) Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerekğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir.

¹⁴ Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 24- (Değişik: RG-8/5/2014-28994) Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

¹⁵ AIÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para.43.

131. Personele, işkence ve kötü muameleyi inceleme ve belgeleme konusunda eğitim verilmesi,

132. Hasta odalarında yer alan acil çağrı butonlarının düzenli olarak kontrol edilmesi ve çalışmayanların onarımının sağlanması,

133. Aile görüşmeleri için fiziksel alanların mahremiyet ilkesine daha uygun ve yeterli büyüklükteki alanlarda yapılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,

134. Yemek numunelerinin¹⁶ mevzuata uygun şekilde düzenli olarak alınması ve saklanması,

135. Kantinde ürün çeşitliliğinin artırılmasına,

136. EKT Servisine hastaların mahremiyeti korunacak şekilde kamera sistemi kurulması,

137. Rehabilitasyon programlarının hastaların üzerindeki pozitif etkisi dikkate alınarak hafta sonu tatillerinde ve resmi günlerde yapılacak faaliyetlerin düzenli bir takvime bağlanması ve sosyal etkinlik kapasitesinin artırılması,¹⁷

hususları tavsiye edilmektedir.

2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

138. Hastanede ihtiyaç olduğu değerlendirilen erkek sağlık personeli, güvenlik görevlisi, temizlik personeli ve kadın din görevlisi istihdamının sağlanmasının değerlendirilmesi hususu tavsiye edilmektedir.

¹⁶ 26/9/2008 tarihli ve 27009 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Gıda Güvenliği ve Kalitesinin Denetimi ve Kontrolüne Dair Yönetmelik’in 8’inci maddesinin birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca “Kamu-özel kurum ve kuruluşları ile mahallinde üretilerek toplu tüketime sunan işyerleri ve yemek fabrikaları, ürettiği yemek partisinin her çeşidinden alınan bir örneği 72 saat uygun koşullarda saklamakla yükümlüdür.”

¹⁷ CPT, özgürlüğünden alıkonulan kişilerin (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 mahkûmlara (ceza olarak hücre hapsinde olanlar dâhil) her gün açık havada egzersiz yapma imkânı verilmesi gerektiğine dikkat çekmekte, mahkûmların içinde bulundukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, açık havadan faydalandırılmaları gerektiğini vurgulamaktadır. CPT, 2. Genel Rapor [CPT/Inf (92) 3], para.48. “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.” CPT, 8. Genel Rapor’dan Alıntı [CPT/inf (98) 12], para. 37-38; TİHEK, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Takip Ziyareti Raporu, Rapor No: 2023/50, 28/11/2023, Ankara, s.32, para. 142.

3. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiye

139. Toplumda ruhsal engeli olanlara karşı ayrımcılık ve damgalama ile mücadele edilmesine yönelik çalışmaların yaygınlaştırılması hususu tavsiye edilmektedir.