



ANKARA YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKIYATRİ HASTANESİ ZİYARET RAPORU

Rapor No:
2026/31

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 20/5/2026 tarihli ve 2026/470 sayılı kararıyla oy birliğiyle kabul edilmiştir.

KISALTMALAR.....	iii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	3
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	3
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.....	11
E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri	13
F. EKT Uygulaması	15
G. Beslenme.....	17
H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim	18
İ. Dış Dünya ile İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim.....	19
J. Tutuklu ve Hükümlü Servisi	19
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....	24
A. Değerlendirme	24
B. Tavsiyeler.....	25
1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler.....	25
2. Ankara İl Jandarma Komutanlığına (Sincan Cezaevi Jandarma Sevk ve Koruma Tabur Komutanlığı) Tavsiyeler	27
3. Millî Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiye	27
4. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	28
5. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	28

ACEP	: Akıllı Teknolojilerin Ceza İnfaz Kurumlarına Entegrasyonu Projesi
ARDEF	: Yetişkin Araştırma Değerlendirme Formu
BİSİS	: Bireyselleştirilmiş İyileştirme Sistemi
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
THAP	: Tutuklu ve Hükümlü Servisi
TIHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
UÖM	: Ulusal Önleme Mekanizması
YGAPH	: Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi

I. GİRİŞ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TIHEK); 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 olarak görev yapmak Kurumun görevleri arasında yer almaktadır. Kanun'un 2'nci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendine göre Ulusal Önleme Mekanizması (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. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi kapsamında yürütülen koruma ve tedavi altına alma işlemleri; 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 57'nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan *“Fıili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.”* hükmü ile aynı maddenin ikinci fıkrasında düzenlenen *“Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine, infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılabilir.”* hükmü uyarınca gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda ayrıca, 5237 sayılı Kanun'un 32'inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan *“Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fülle ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede*

azalmış olan kişiye ceza verilmez; ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.” hükmü ile ikinci fıkrasında düzenlenen ve cezada indirim veya cezanın akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına imkân tanıyan hükümler doğrultusunda rapor düzenlenmektedir. Öte yandan, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 74’üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; fiili işlediği yönünde kuvvetli şüphe bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığının, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunun ve bunun kişinin davranışları üzerindeki etkilerinin tespit edilebilmesi amacıyla, uzman hekimin önerisi üzerine Cumhuriyet savcısı ve müdafinin görüşü alınarak, resmî bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde ise mahkeme tarafından karar verilebilmektedir. Bu çerçevede, söz konusu gözlem altına alma işlemleri ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir.

5. 6701 sayılı Kanun’un 9’uncu maddesinin birinci fıkrasının (j) bendine göre, özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek TİHEK’in görevleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesine, OPCAT bağlamında ziyaret gerçekleştirmek TİHEK’in görev ve yetki alanına girmektedir.

6. Anılan görevin icrası kapsamında 9/7/2025 tarihinde Ankara Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesine¹ habersiz bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; Koordinatör ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı ... ve ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcısı ..., Uzman Psikolog ..., Sosyal Hizmet Uzmanı ..., Sağlık Teknisyeni ... ile Kurumumuzun talebi üzerine Ankara Valiliği tarafından görevlendirilen Hekim ... 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, faaliyetler ile personel ve Hastanede barındırılanlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön görüşmenin ardından hastalar ile Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalara TİHEK ve UÖM hakkında genel bilgiler verilmiş, ziyaretin amacı ve kapsamı belirtilmiş, gizliliğe riayet edilerek rapor hazırlanacağı hususu aktarılmıştır. Görüşmelerin ardından, Elektro Konvülsif Tedavi Birimi (EKT) ile diğer servisler yerinde incelenmiş, ziyaretçi görüşme odası, avukatla görüşme odası, ortak salonlar, ortak etkinlik alanları, tespit ve tecrit odalarının tamamı ile hastaların iddialarının, tespit ile tecrit uygulamalarına ilişkin tanzim edilen formların

¹ Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

tutarlığının kontrol edilmesi amacıyla güvenlik kamerası kayıtları kontrol edilmiş ve gerekli incelemeler yapılmıştır. Tüm görüşmelerin ardından İdare ile kapanış toplantısı yapılmış, ziyarete ilişkin edinilen ilk gözlem ve tespitler İdareye iletilmiş, ziyaret sonrası hazırlanacak raporun İdare ve diğer ilgili makamlar ile paylaşılarak tavsiyelerin Kurumumuz tarafından takip edileceği ve takip ziyareti yapılabileceği bilgisi verilmiş, ilgili bilgi ve belgeler alınarak ziyaret tamamlanmıştır.

8. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 30/12/2024 tarihli ve 2024/1310 sayılı kararı ile Başkanlık Makamının 3/7/2025 tarihli ve 52871 sayılı oluruna istinaden 9/7/2025 tarihinde Ankara Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesine gerçekleştirilen ziyaret neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

9. Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde 2021 yılından itibaren hizmet vermekte olan Hastane, standart psikiyatri kliniklerinden farklı olarak artırılmış güvenlik önlemleri ile yapılandırılmıştır. Kapalı servisler aracılığıyla, ceza ve hukuk mercilerince yönlendirilen bireylerin gözlem ve tedavi süreçlerinin yürütüldüğü özel bir alan olarak faaliyet göstermektedir.

10. Ankara Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi (YGAPH²) 8.885 metrekare (m²) açık alan ve 33.508,97 m² kapalı alana sahiptir.

11. Şehir merkezinde konumlanan Hastaneye toplu taşıma araçlarıyla ulaşım sağlanabilmektedir.

B. Hastane Personeli

12. Hastanede görevli personel sayısı toplam 182'dir. Görev yapan personelin 95'i kadın, 87'si erkektir. Mevcut personele ait veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

²Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi bundan sonra "YGAPH" olarak anılacaktır.

ÜN VAN	PERSONEL SAYISI
Uzman Tabip	5
Asistan Tabip	15
Birim Sorumlusu/Süpervizör Hemşire	3
Hemşire	41
Ebe	2
Eğitim/Diyabet Hemşiresi	1
Psikolog	4
İş ve Uğraşı Terapisti	1
Sosyal Hizmet Uzmanı	2
Diyetisyen	1
Tıbbi Sekreter	3
Memur- Tekniker	5
Sürekli İşçi	2
Teknik Personel	7
Temizlik Personeli	30
Güvenlik Personeli	48
Yemekhane Personeli	12
TOPLAM	182

Tablo 1: Hastanede Görev Yapan Personelin Unvan ve Sayısı

13. Hastanede hizmetlerin 24 saat esasına göre sürdürüldüğü, bu kapsamda 13 personelin 24 saatlik vardiya sistemi dâhilinde görevlendirildiği; diğer personelin çalışma düzeninin ise 08.00-17.00 ve 17.00-08.00 saat dilimleri şeklinde organize edildiği anlaşılmıştır.

14. Hastane personeline kişilerarası iletişim, ekip çalışması ve uyum, işkence ve kötü muamelenin önlenmesi, kriz yönetimi ile psikiyatrik hastalara yönelik uygun yaklaşım ve müdahale yöntemlerine ilişkin eğitimler verildiği öğrenilmiştir.

15. Hastanede görev yapan 5 hemşirenin Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programına³ katıldığı ayrıca 3 hemşirenin de söz konusu sertifika programına ilişkin eğitimlere dahil edilmesinin planlandığı belirtilmiştir.

³ Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı, 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî 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,

16. İdare tarafından, Hastanede görev yapan personelin yürüttükleri hizmetin niteliği ve yoğunluğu dikkate alınarak motivasyonlarının artırılması amacıyla özel günlerde kutlamalar yapıldığı, motivasyon toplantıları ile kahvaltı organizasyonlarının düzenlendiği ifade edilmiştir.

C. Koruma Altına Alınan Kişiler

17. Hastanede ikili bir sistemin mevcut olduğu, bu sistemin bir yandan sağlık hizmeti sunumuna yönelik Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisini, diğer yandan ise Tutuklu ve Hükümlü Adli Psikiyatri Servisini kapsamaktadır. Bu çerçevede, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Biriminde; fiili işledikleri sırada ceza sorumluluğunun bulunmadığı veya ceza ehliyetlerinin değerlendirilmesi gerektiği değerlendirilen kişilerin barındırıldığı, bu kişiler hakkında fiilin işlendiği döneme ilişkin ceza ehliyetinin tespitine yönelik gözlem, inceleme ve değerlendirme faaliyetlerinin yürütüldüğü belirtilmiştir. Bu kapsamda, kişilerin genellikle yaklaşık 3 hafta süreyle bu birimde bulundurulduğu ve bu sürenin sonunda ilgili psikiyatrik değerlendirme raporlarının düzenlendiği ifade edilmiştir. Öte yandan, hükümlü ve tutuklu biriminde ise ceza infaz kurumlarında barındırılan ceza sorumluluğu bulunduğu kabul edilen ve haklarında mahkûmiyet kararı bulunan hükümlülerin sağlık durumları bakımından ihtiyaç duyulması hâlinde tedavi edildikleri öğrenilmiştir.

18. Hastanenin, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisi ile Tutuklu ve Hükümlü Adli Psikiyatri Servisi olmak üzere iki ana hizmet biriminden oluştuğu anlaşılmaktadır. Kurumda toplam 100 yatak kapasitesi bulunduğu, mevcut yatakların 80'inin Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisine, 20'sinin ise Tutuklu ve Hükümlü Adli Psikiyatri Servisine tahsis edildiği belirtilmiştir.

19. Ziyaret tarihi itibarıyla Hastanede 74 erkek hastanın yatarak tedavi görmekte olduğu, kadın servisi bulunmakla birlikte söz konusu tarih itibarıyla serviste kadın hasta bulunmadığı ve ayrıca fiziksel engeli bulunan herhangi bir hastanın da mevcut olmadığı belirtilmiştir.

20. Yatış ve taburculuk işlemlerinin infaz hâkimliği ve Cumhuriyet savcılığı ile iş birliği içinde yürütüldüğü belirtilmiştir. Hastaların yatış süresinin 15 ila 85 gün arasında değiştiği ancak 5237 sayılı Kanun'un 57'nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan hükümler kapsamında değerlendirilen bir hastanın suçun niteliği ve psikiyatrik durumu nedeniyle yaklaşık 4 yıldır hastanede bulunduğu ifade edilmiştir.

sağlık memurlarına ve hemşirelik yetkisi verilen ebelere görevlerinin gerektirdiği yeterliliklerin kazandırılmasıdır.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar

21. Hastane, 3 katlı bir yapı olarak inşa edilmiştir. Giriş katında poliklinikler ile biri kadın servisi olmak üzere toplam 4 servis bulunmaktadır. Bodrum katında 2 adet Tutuklu Hükümlü Adli Psikiyatri Servisi yer almakta, birinci katta ise İdare Birimi ile henüz hizmete açılmamış 10 yataklı bir servis bulunmaktadır. Hasta servislerinde; rehabilitasyon faaliyetleri ile grup toplantılarının gerçekleştirilebildiği aktivite odalarının yanı sıra yemekhaneler, sigara içme alanları, personel odaları, aile görüşme, avukat görüşme odaları ile tespit ve tecrit odaları yer almaktadır.

22. Hasta servislerinde kapasite aşımının söz konusu olmadığı, odaların tek kişilik ve yaklaşık 16 m² büyüklüğünde olduğu, her hasta için yeterli alan bulunduğu anlaşılmıştır. Hastaların gün içerisinde ortak alanlarda vakit geçirebildikleri İdare tarafından ifade edilmiş, görüşme yapılan hastalar tarafından da bu husus teyit edilmiştir.

23. Hasta odalarında, her hasta için zemine sabitlenmiş, ahşap/sunta esaslı, sabit mobilya niteliğinde yataklar bulunduğu, söz konusu yatakların kenarlarının güvenlik amacıyla törpülediği görülmüştür. Bununla birlikte, odalarda yatak dışında dolap, komodin veya masa gibi kişisel kullanım ve eşya muhafazasına imkân sağlayan herhangi bir mobilyanın bulunmadığı görülmüştür.

24. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde, bazı hastaların yastık yüksekliğini yetersiz buldukları ve özellikle YGAP bölümündeki odalarda kişisel eşya yerleştirme imkânının bulunmaması nedeniyle memnuniyetsiz oldukları ifade edilmiştir. İdare tarafından masa, komodin ve dolap teminine yönelik talepte bulunulduğu ve alım sürecinin devam ettiği belirtilmiştir.

25. Servislerin temizliğinin, görevli personel tarafından sabah ve akşam olmak üzere günde 2 defa ve ihtiyaç duyulması hâlinde gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Ortak alanların temizliğinin hastalar odalarındayken, hasta odalarının temizliğinin ise hastaların ortak alanlara alındığı zamanlarda yapıldığı ifade edilmiştir. Yapılan incelemelerde, hastanenin genel itibarıyla temiz ve düzenli olduğu gözlemlenmiş, hastalar tarafından bu hususta herhangi bir şikâyet iletilmemiştir. İncelenen belgelerden, temizlik talep ve kontrol formlarının düzenli şekilde tutulduğu anlaşılmıştır.

26. Nevresimlerin haftada 2 defa temizleriyle değiştirildiği, ayrıca herhangi bir nedenle kirlenmesi hâlinde ivedilikle yenileriyle değişiminin sağlandığı belirtilmiş olup hastalara yorgan veya battaniye ile birlikte temiz nevresim takımlarının temin edildiği görülmüştür. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde de söz konusu uygulama teyit edilmiş, ihtiyaç hâlinde nevresim değişiminin gecikmeksizin sağlandığı ifade edilmiştir.

27. Odalarda hasta yatağı yakınında prizlerin bulunduğu, ancak psikiyatrik hastaların klinik durumları, kendilerine veya çevreye zarar verme riskleri ile elektrik çarpması ve yangın gibi güvenlik risklerinin önlenmesi amacıyla söz konusu prizlerin elektrik bağlantılarının aktif hâle getirilmediği İdare tarafından ifade edilmiştir.

28. Engelli bireyler için hasta odasının bulunmadığı ancak engelli hasta odasının düzenlenmesine yönelik olarak Şehir Hastanesi Koordinatörlüğüne başvuruda bulunduğu, talebin uygun görüldüğü ve bu kapsamda gerekli sürecin başlatılacağı belirtilmiştir.

29. Banyo ve tuvaletlerin hasta odalarının içerisinde yer aldığı; sabun, peçete ve benzeri hijyen malzemelerinin hastane tarafından temin edildiği belirtilmiştir. Banyo ve tuvaletlerde sabun ve peçete gibi hijyen malzemelerinin bulundurulduğu görülmüştür. Ayrıca duş başlıklarının duvara monte edildiği, banyo ve tuvalet alanlarında bulunan aynaların güvenlik gerekçesiyle duvara sabitlendiği ve klozetlerin metalden imal edildiği gözlemlenmiştir. Söz konusu düzenlemelerin, şehir hastanesi standartları ile YGAPH/THAP⁴'ta benimsenen hasta güvenliği ve kendine zarar verme riskini azaltmaya yönelik güvenlik yaklaşımıyla uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

30. Hasta odalarının kilitlenmediği ve kapı kollarının dışarıdan açılabilir olduğu görülmüştür.

31. Odalarda doğal aydınlatmanın pencereler aracılığıyla gün ışığıyla yapay aydınlatmanın ise tavana monte edilmiş armatürler ile sağlandığı, havalandırmanın ise pencere açıklıkları ve merkezi havalandırma sistemi vasıtasıyla gerçekleştirildiği, bu çerçevede oda içi ışıklandırma ve hava sirkülasyonunun yeterli düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.

32. Hastanenin ısınmasının doğalgazlı merkezi ısıtma sistemi ile sağlandığı, 3 adet ısıtma kazanının bulunduğu ve doğalgaz kesintisi yaşanması durumlarında motorin yakıtı ile ısınmanın sürdürüldüğü bilgisi verilmiştir. Hastanede ayrıca mevsim iklimlendirme sisteminin bulunduğu ve yaz aylarında soğutmanın bu sistem aracılığıyla sağlandığı ifade edilmiştir.

33. Klima ayarlarının, hastaların müdahalesine kapalı olacak şekilde, her 2 odanın ortak kullanımına göre merkezi olarak düzenlendiği belirtilmiştir. Görüşme yapılan bazı

⁴ Tutuklu ve Hükümlü Servisi bundan sonra ‘‘THAP’’ olarak anılacaktır.

hastalar tarafından, oda sıcaklığının olması gerekenden daha yüksek olduğunu belirtilmiş olup uzun süredir Hastanede kalan hastalardan özellikle kış aylarında sıcaklık düzeyine ilişkin herhangi bir şikâyet alınmamıştır.

34. İdare tarafından, tesis genelinde 24 saat sıcak suya erişim sağlandığı ifade edilmiş, hastalarla yapılan görüşmelerde bu hususta herhangi bir sorun yaşanmadığı belirtilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından gerçekleştirilen kontrollerde de musluklardan sıcak su aktığı görülmüştür.

35. Hastaların haftada 3 gün banyo yapabildiği, hastalara kişisel bakım ve hijyen için kişisel temizlik ürünlerinin Hastane tarafından temin edildiği ve hastaların kıyafetlerinin banyo günlerinde değiştirildiği, her hastanın ayrı bir banyo havlusuna sahip olduğu ifade edilmiş, görüşme gerçekleştirilen hastalarca söz konusu durum doğrulanmıştır.

36. Hastaların kendi kıyafetlerini kullandıkları, ihtiyaç duyulması hâlinde ise Hastane İdaresi tarafından kıyafet temin edildiği ifade edilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde kıyafet teminine ilişkin genel olarak herhangi bir sorun yaşanmadığı belirtilmiş olmakla birlikte, bazı hastalar tarafından kıyafetlerin yıkama sonrası teslim süresinin 5 güne kadar uzayabildiği yönünde şikâyetler dile getirilmiştir. Konuya ilişkin olarak İdare ile yapılan görüşmede, çamaşırların Şehir Hastanesi bünyesinde bulunan çamaşırhanede yıkandığı, haftada 3 gün düzenli yıkama yapıldığı ve ihtiyaç hâlinde ilave yıkama imkânının bulunduğu ifade edilmiştir. Ayrıca söz konusu gecikmelerin önlenmesi amacıyla gerekli tedbirlerin ivedilikle alınacağı belirtilmiştir.

37. Hasta servislerinde hastaların sigara odasında ve bahçede sigara içebildikleri gözlemlenmiş, sigaranın hemşireler tarafından talep halinde verildiği belirtilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde, sigaranın hemşireler tarafından verildiği ve bir sorun yaşanmadığı ifade edilmiştir.

38. Hastanede yangın söndürme tüpleri ile yangın alarm sensörlerinin mevcut ve aktif durumda olduğu, ayrıca duman dedektörlerinin her koridorda ve her odada birer adet olacak şekilde konumlandırıldığı görülmüştür. Yapılan incelemede yangın tüplerinin kullanıma uygun olduğu görülmüştür.

39. Hastanede toplam ... adet güvenlik kamerasının bulunduğu belirtilmiştir. İdare tarafından, mahremiyet gerekçesiyle hasta odalarında kamera bulundurulmadığı ifade edilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından kamera kayıtlarının incelenmesi neticesinde görüntülerin ... süreyle saklandığı, bazı alanlarda kamera olmadığı ve kör noktaların bulunduğu görülmüştür.

40. Hastanede enerji kesintilerinde devreye giren 4 adet jeneratör sistemi bulunduğu, kesinti olsa dahi uzun süre hizmet verebilecek UPS⁵ enerji sistemi ve acil aydınlatma sistemlerinin mevcut olduğu ifade edilmiştir.

41. Hastanenin Türk Standartları Enstitüsü Erişilebilirlik Belgesi bulunmamaktadır.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu

42. Hastane binasına X-ray cihazından ve güvenlik noktasında dedektör kontrolünden geçilerek giriş sağlandığı, hasta yatışının yapılacağı durumlarda ise servise kabul aşamasında ilk olarak Hasta Kabul Birimi tarafından yatış işlemlerinin gerçekleştirildiği, sonrasında hastanın ilgili servis personeli eşliğinde yatışının yapılacağı servise yönlendirildiği, burada hastaya servis şartları ve kuralları hakkında bilgilendirme yapıldığı, ardından sağlık personeli ve güvenlik görevlisi tarafından hastanın üst aramasının gerçekleştirildiği, hastalara ait eşyaların kayıt altına alınarak hasta yakınına teslim edildiği ya da serviste emanet altına alındığı ve hastanın odasına yerleştirildiği ifade edilmiştir. Ziyaret sırasında yeni kabul edilen bir hastanın ilk kabul süreci kamera kayıtları üzerinden izlenmiş olup, arama ve kabul işlemlerinin mevzuata uygun şekilde yürütüldüğü ve bu süreçlere ilişkin herhangi bir olumsuzluk bulunmadığı değerlendirilmiştir.

43. İdare ile yapılan görüşmelerde, hastanede yabancı uyruklu hastalarla iletişimin sağlanmasına yönelik olarak sürekli görev yapan bir tercümanın bulunduğu ifade edilmiştir.

44. Darp ve cebir muayeneleri ile kliniğe kabul işlemleri sırasında önlük kullanımının rutin bir uygulama olmadığı anlaşılmıştır. Muayenelerin çoğunlukla hastaların kendi kıyafetleri ile gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Uygulamanın, hekimin ve sağlık personelinin hastanın klinik durumu ile muayenenin niteliğini dikkate alarak yaptığı mesleki değerlendirmeler doğrultusunda yürütüldüğü ifade edilmiştir.

45. Servisin işleyiş listesi ve kurallarının bazı servislerde yazı ve şekillerle tablolaştırılarak panolara asıldığı ancak bazı servislerde bu uygulamanın bulunmadığı görülmüştür.

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

⁵ UPS (Uninterruptible Power Supply – Kesintisiz Güç Kaynağı): Elektrik kesintisi, voltaj dalgalanması veya ani güç düşüşleri gibi durumlarda, bağlı bulunan kritik sistemlerin belirli bir süre boyunca kesintisiz ve güvenli şekilde çalışmasını sağlayan güç yedekleme sistemidir. Hastanelerde özellikle aydınlatma, güvenlik, tıbbi cihazlar ve bilişim altyapısının sürekliliği açısından önemlidir.

46. Hastaların, hasta yakınlarının veya yasal temsilcilerinin; Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi aracılığıyla talep ve şikâyetlerini iletebildiği, ayrıca servislerde ve çeşitli ortak alanlarda bulunan şikâyet ve öneri kutuları ile Hastanenin internet sitesi ve e-posta adresi üzerinden de şikâyet ve taleplerin iletilmesine imkân sağlandığı bilgisi alınmıştır. Hastalarla yapılan görüşmelerde, hastaların belirtilen haklar konusunda bilgilendirildikleri ve bu hususlarda bilgi sahibi oldukları değerlendirilmiştir.

47. İncelenen belgelerden, hasta ve hasta yakınları tarafından iletilen başvuruların, Hasta Hakları Birimi tarafından oluşturulan ve sorumlu hekim ile sorumlu sağlık personelinin de yer aldığı bir komisyon tarafından düzenli aralıklarla değerlendirildiği ve gerekli işlemlerin yerine getirildiği anlaşılmıştır.

48. Hasta Hakları Birimi bünyesinde hastaların talep ve şikâyetlerini Hastane İdaresine iletmek amacıyla kurulan Yerinde Müdahale Ekibinin haftanın belirli günlerinde hastalarla görüşme gerçekleştirdiği belirtilmiştir.

49. İncelenen belgelerden, 2025 yılı içerisinde şikâyet ve öneri kutuları aracılığıyla 1 adet şikâyetin iletilmiş olduğu ve şikâyetin Hastane komisyonu tarafından sonuçlandırıldığı anlaşılmıştır.

50. 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.

51. İdare tarafından, son bir yıl içerisinde işkence ve kötü muamele iddiasıyla personele yönelik başlatılmış herhangi bir soruşturmanın bulunmadığı incelenen belgelerden anlaşılmıştır.

52. Hastalarla yapılan görüşmelerde, güvenlik ve diğer personelin tutum ve davranışlarından genel olarak memnun olduğu ancak 1 güvenlik görevlisinin davranışlarının kaba ve sert olduğu yönünde bazı şikâyetler dile getirilmiştir. İdare ile yapılan görüşmelerde ise güvenlik personelinin hasta/mahpuslarla etkili iletişim, işkence ve kötü muamelenin önlenmesi ile insan hakları temelli yaklaşım konularında yeterli ve düzenli hizmet içi eğitim almadığı, bu eksikliğin giderilmesi amacıyla söz konusu personele yönelik eğitim faaliyetlerinin planlandığı ve bu kapsamda eğitimler verileceği ifade edilmiştir.

D. Kontrol Yöntemleri

53. Hastanede kontrol yöntemi⁶ olarak hem tespit⁷ hem de tecrit/izolasyon⁸ uygulaması gerçekleştirilmektedir.

54. Hastanede 13 adet tespit ve 13 adet tecrit odasının bulunduğu, tespit ve tecrit uygulamalarına hastanın kendisine veya başkasına zarar verme ihtimali bulunan durumlarda başvurulduğu İdarece ifade edilmiştir. Yapılan tespit ve tecrit işlemlerinin 2024 ve 2025 yıllarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Uygulama Türü	Yıl	Hasta Sayısı	Uygulama Sayısı
Tecrit	2024	4	7
Tespit	2024	19	51
Tecrit	2025	2	7
Tespit	2025	5	18

Tablo 2: 2024–2025 Döneminde Uygulanan Tespit ve Tecrit İşlemlerinin Yıllara Göre Dağılımı

55. Tespit odalarında⁹, hareket ettirilebilir, yere sabitlenebilir ve pozisyon verilebilir korumalı yatakların bulunduğu, yatakların demirden üretildiği ve sivri köşelerinin törpülediği görülmüştür.

56. YGAP ve THAP servislerinde bulunan odalarında güvenlik kamerasının bulunmadığı görülmüştür. Kamera bulunmaması nedeniyle tespit işlemlerinin, her 2 serviste de

⁶ 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.

⁷ Tespit uygulanan hastalar fiziksel, mekanik ve/veya kimyasal yollarla kısıtlanmakta, yumuşak oda diye tabir edilen tecrit odasında tutulmamaktadır.

⁸ Tecrit; klinik bir durumun kontrol altına alınması için hastanın rızası olmaksızın bir odada kapı kilitlenerek tutulması olayıdır. Tecritle ilgili en önemli özellik hastanın servisteki kalabalıktan ayrı tutulması ve uyaran içermeyen, yumuşak oda olarak tabir edilen bir ortamda bir süre kalmasının sağlanmasıdır.

⁹ Tespit odası, psikiyatri kliniklerinde hastanın kendisine veya çevresine zarar verme riski bulunduğu, şiddetli ajitasyon, kontrolsüz davranış, akut psikotik atak gibi durumlarda geçici ve istisnai olarak kullanılan, yakın gözetim ve güvenlik amacı taşıyan özel düzenlenmiş odadır.

hemşire odalarının karşısında yer alan gözlemlenebilir odalarda gerçekleştirildiği ve tespit yatağının bu alanlara taşındığı ifade edilmiştir.

57. Hasta servislerinde, hasta odalarından ayrı bir bölümde konumlandırılmış birer tecrit ve tespit odasının bulunduğu görülmüştür. Tecrit odasının iç yüzeylerinin beyaz renkli yumuşak malzeme ile kaplandığı görülmüştür. Söz konusu odada tuvalet ve banyo bulunmadığı; bu ihtiyaçların servis içerisinde yer alan ortak kullanım alanlarından karşılandığı anlaşılmıştır. Ayrıca tecrit odasında kırılmaz cam bölme bulunduğu ve bu bölme aracılığıyla hastaların personel tarafından takip edilebildiği ancak odada güvenlik kamerasının bulunmadığı görülmüştür.

58. Tecrit odalarının fiilen kullanılmadığı; kontrol gücünü yaşayan veya aşırı huzursuzluk gösteren hastaların öncelikle sözel müdahale ve ikna yöntemleriyle sakinleştirilmeye çalışıldığı, bu yöntemin yetersiz kalması hâlinde kimyasal tespit uygulamasına başvurulduğu, hastanın klinik durumu ve risk değerlendirmesi doğrultusunda ise son çare olarak mekanik tespit yönteminin uygulanabildiği ifade edilmiştir.

59. Tespit uygulamalarının, tedavi ve güvenlik organizasyonu çerçevesinde, hemşire gözlem alanına ve acil müdahale odasına yakın konumda bulunan hastaların kaldığı odalarda, hasta güvenliği esas alınarak gerçekleştirildiği bilgisi verilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, odalarda bulunan yatakların yerden yüksekliğinin güvenlik kriterlerine uygun olduğu, oda içerisinde kişinin kendisine zarar vermesine imkân sağlayabilecek nitelikte risk unsuru teşkil eden materyal bulundurulmadığı değerlendirilmiştir.

60. İdare tarafından, tespit uygulamasının en fazla 4 saat sürdüğü ve bu süre zarfında hastanın 2 saatte bir mobilize edildiği ifade edilmiştir. Tecrit uygulamasının ise hastanın klinik durumu ve yapılan risk değerlendirmesi doğrultusunda birkaç gün süreyle devam edebildiği belirtilmiştir.

61. Hastanede uygulanan tespit ve tecrit kısıtlamaları için defter tutulmadığı, kısıtlama işlemlerinin, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden kayıt altına alındığı, tespit ve tecrit altındaki hastanın takip edilebilmesi amacıyla “Hareket Kısıtlama (Tespit) Formu” ve “Tecrit Formu” kullanıldığı görülmüştür. Yapılan incelemede, kontrol yöntemlerine ilişkin kayıtların düzenli ve sistematik biçimde tutulduğu görülmüştür.

62. Hastanenin Hareket Kısıtlama (Tespit) Formunda hastaya tespit uygulanması durumunda 15 dakikada bir kontrolünün yapılacağı ve durumunun yeniden değerlendirileceği belirtilmiştir. Yapılan incelemede, kontrol yöntemlerine ilişkin kayıtların düzenli ve sistematik biçimde tutulduğu görülmüştür.

63. İncelenen belgelerden, hastanede görev yapan sağlık personeline yönelik “kontrol ve kısıtlama yöntemlerine” ilişkin eğitimlerin verildiği anlaşılmıştır.

E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri

64. Hastanede Adli Psikiyatri poliklinik hizmeti sunulmaktadır. Poliklinikler, hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında faaliyet göstermekte olup 2025 yılında 2010 hastanın bu hizmetlerden faydalanmış olduğu anlaşılmıştır.

65. Hastane İdaresi tarafından, hastaların tedavisine başlanması aşamasında hastalardan ve yasal temsilcilerinden aydınlatılmış onay alındığı ifade edilmiştir.

66. Hastanede yatarak tedavi edilmesi uygun görülen hastaların sağlık kuruluna sevk edildiği, bu kapsamda İstemsiz Yatış Onay Formu doldurulduğu ve en az 3 psikiyatristin imzasıyla 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 432’nci maddesi¹⁰ uyarınca sağlık kurulu kararı alınarak zorunlu yatışların gerçekleştirildiği belirtilmiştir. İstemsiz yatışa ilişkin sağlık kurulu kararının, 24 saat içerisinde mahkemeden gelen onay kararından sonra hasta yakınına veya vasisine tebliğ edildiği, adres bilgisinin bulunmadığı durumlarda ise telefon yoluyla bilgilendirme yapıldığı ifade edilmiştir.

67. İdarece, hastaneden taburcu edilmesi mahkeme kararına bağlı olmayan istemsiz yatışı gerçekleştirilen hastaların, tedavileri bittikten sonra uygun görülen zamanda taburcu edildiği, taburcu edilmesi mahkeme kararına bağlı olan hastaların ise mahkemenin hastaneden taburcu onay kararı geldikten sonra taburcu edildiği belirtilmiştir.

68. İdarece, bir yakını veya kalacak yeri bulunmadığı anlaşılan hastaların, hastanede yatış gerekliliğinin ortadan kalkması halinde, kişinin durumuna uygun bir bakım merkezine yerleştirilmesinin sağlandığı ifade edilmiştir.

69. Hastanede istemsiz yatışlara ilişkin dava açan hasta bulunmadığı ve hasta yakınlarının veya vasilerinin avukatla görüşme ve mahkemede dava açma hususunda bilgilendirildiği, mahkeme kararı ile hastaneye yatışı yapılan hastaların, sağlık ve kolluk personeli nezaretinde mahkemeye götürüldüğü belirtilmiştir.

¹⁰ 4721 sayılı Kanun’un 432’nci maddesi şu şekildedir: “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.”

70. 2025 yılında tutuklu ve hükümlü servislerine 35 istemsiz yatışın yapıldığı, tedaviyi reddeden hastalara 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 432'nci maddesi uyarınca istemsiz yatış prosedürünün uygulandığı ve mahkeme kararının ulaşmasının ardından hastaların haklarının kendilerine bildirildiği belirtilmiştir. Kişilerin verdikleri dilekçelerin Hastane veya ceza infaz kurumu müdürlüğü aracılığıyla ilgili mahkemeye iletildiği anlaşılmıştır.

71. Hastane idaresi, hekimler ve hastalarla yapılan görüşmeler sonucunda, tanı ve klinik durumlarına göre uygulanan tedavi yöntemlerinin farklılık göstermekte olduğu, hastanede psikiyatrik ilaç tedavisi dışında EKT, psikoterapi, rehabilitasyon faaliyetleri gibi tedavi yöntemlerinin uygulandığı, hastalara verilen ilaçlar ve uygulanan diğer tedavi yöntemlerinin hastanın tedavisinden sorumlu hekim kontrolünde planlandığı ve hastanın ihtiyaç durumu dikkate alınarak karar verildiği anlaşılmıştır.

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

73. Ziyaret esnasında incelenen acil müdahale çantalarında bulunan malzemelerin kullanım tarihlerinin uygun olduğu ayrıca sterilizasyon kurallarına ve saklama koşullarına uygun şekilde muhafaza edildiği görülmüştür.

74. Hastanede acil müdahale gerektiren durumlar için Mavi Kod ekibi oluşturulduğu, Mavi Kod ekibine ve tüm sağlık çalışanlarına ilk yardım ve temel yaşam desteği eğitimi verildiği öğrenilmiştir.

75. Hastane Ankara Şehir Hastanesi bünyesindeki eczaneden hizmet almaktadır. İlaçların eczaneden her hasta için ayrı ayrı hazırlanarak servise getirildiği, tedavi uygulanmadan önce ilaçların kontrol edildiği, ilaçların saatine uygun olarak kutulara konulduğu ve sağlık çalışanları tarafından hastalara verildiği, hastanın yatış süresi boyunca sağlık çalışanları tarafından uygulanan her türlü tedavinin tarihi ve saatinin kayıt altına alındığı belirtilmiştir.

76. Hastane yönetiminden alınan bilgiler ve yerinde yapılan incelemelere göre, hastalar arasında uyuz ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalık vakaları görüldüğünde İl Sağlık Müdürlüğüne bildirildiği bilgisi alınmıştır. Hastane odalarının tek kişilik olması nedeniyle, bulaşıcı hastalık şüphesi taşıyan hastaların kendi odalarında izole edilebildiği ifade edilmiştir.

77. Ziyaret sırasında, bir hastanın tüberküloz¹¹ şüphesi nedeniyle izole edildiği ifade edilmiştir. Sağlık personeli tarafından bulaşıcı hastalık şüphesi bulunan hastaya temas sırasında önlük ve maske kullanıldığı, odasının kapısında uyarı işareti bulunduğu, diğer hastalarla temasının olmadığı ve tedavi araçlarının ortak kullanılmadığı belirtilmiştir.

78. Hastane İdaresi, kurumda dış hekimi bulunmadığını; dış hastalıklarının tanı ve tedavisinin ise aynı kampüs içinde yer alan dış hastanesinde gerçekleştirildiğini belirtmiştir.

79. Hastanenin kuruluşundan bu yana 2225 hastanın tedavi gördüğü, herhangi bir intihar veya ölüm vakasının meydana gelmediği bilgisi edinilmiştir.

80. Hastanede psikiyatri dışındaki hastalıklar için hastaların ilgili polikliniklere sevk edildiği, bazı durumlarda alan hekimlerinin konsültasyon amacıyla kuruma geldiği ve acil gelişen sağlık sorunlarına derhal müdahale edildiği ifade edilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde bahse konu hususlar teyit edilmiştir.

81. Servis sorumlu hemşirelerinin hafta içi 8 saatlik mesai kapsamında görev yaptığı, diğer hemşirelerin 24 saatlik vardiyalar halinde çalıştığı, servislerden 1 psikolog ile 2 hekimin sorumlu olduğu ve hastaların vizitlerinin pazartesi ile perşembe günleri gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.

82. Görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından, kişisel temizlik ve bakımın hemşireler ve sağlık personeli tarafından yerine getirildiği, banyo günlerinde hastaların saç kesimi ve tıraş işlemi için kuaför geldiği ifade edilmiştir.

F. EKT Uygulaması

83. Hastanede EKT uygulaması yapılmakta olup, EKT alanının diğer hastaların uygulamayı göremeyeceği şekilde düzenlendiği ve uygulamanın bu alanda gerçekleştirildiği anlaşılmıştır.

84. EKT uygulamasından önce hastanın, yakınının veya yasal temsilcisinin muhtemel yan etkiler ve komplikasyonlar, seans sayısı ve uygulamanın gerekliliği konularında bilgilendirildiği ve onaylarının alındığı, bu kapsamda “Anestezili ve Kas Gevşeticili EKT Onam Belgesi” nin imzalatıldığı, hastanın EKT işlemini reddettiği ve hasta yakınına veya yasal

¹¹ Tüberküloz, Mycobacterium tuberculosis adlı bakterinin neden olduğu, genellikle akciğerleri etkileyen ancak vücudun diğer organlarına da yayılabilen bulaşıcı bir hastalıktır.

temsilcisine ulaşamadığı ancak hastaya EKT uygulanmasının gerektiği durumlarda 2 psikiyatri uzmanının onayı ile uygulamanın gerçekleştirilebildiği bilgisi alınmıştır.¹²

85. EKT uygulaması esnasında mutlaka 1 anestezi uzmanı, hastanın tedavisini üstlenen 1 psikiyatri uzmanı, 1 hemşire, 1 anestezi teknisyeni ile 1 servis hemşiresinin bulunduğu ve anestezi işlem yapılmadığı ifade edilmiştir.

86. EKT uygulamasında ilk önce anestezi uzmanının eşliğinde hastanın damar yolunun açılıp tansiyon vs. kontrollerinin yapıldığı, akabinde anestezi uygulamasının gerçekleştirildiği ve tam kas gevşemesi ile hastanın uyumasının beklenildiği, anestezi uzmanı tarafından onay verilmesinin ardından uzman hekim tarafından her seansta en fazla 1 defa olmak üzere EKT uygulamasının yapıldığı, işlemin akabinde kişinin anestezi etkisinden çıkmasının beklediği, hastanın tam olarak kendine gelmesi ve iletişim kurabilmesinin ardından servise götürüldüğü ifade edilmiştir.

87. Görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından, EKT uygulaması öncesinde kendilerine görevli sağlık personeli tarafından bilgi verildiği ve yazılı onamlarının alındığı ifade edilmiştir. Bazı hastalar işlem sonrasında geçici baş ağrısı yaşadıklarını belirtmiş, ancak uygulamanın genel olarak tedavi süreçlerine olumlu katkı sağladığını düşündüklerini dile getirmiştir. Zorla uygulamaya ilişkin bir beyanla karşılaşılmemiştir. Görevli sağlık personeli tarafından, hastanın klinik durumunun tedaviye ilişkin aydınlatılmış onam verebilecek yeterlilikte olmadığı değerlendirildiği hallerde, ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda yasal temsilci/vasinin onamının alındığı; gecikmesinde sakınca bulunan ve tıbbi zorunluluk arz eden durumlarda ise hekim tarafından mesleki sorumluluk çerçevesinde işlem tesis edildiği ifade edilmiştir.

88. 2021 yılından bu yana toplam EKT uygulanan hasta sayısının 25 olduğu, EKT uygulamasının haftada 3 gün (pazartesi, çarşamba ve cuma) gerçekleştirildiği incelenen belgelerden anlaşılmıştır. EKT işlem odasında kullanılan yüksek riskli ilaçlar da dâhil olmak üzere tüm ilaçların kilitli dolaplarda ve saklama koşullarına uygun olarak muhafaza edildiği görülmüştür.

89. EKT defteri incelenmiş olup kayıtların usulüne uygun şekilde tutulduğu, anestezi işlemleri için ise kayıt formlarının tutulduğu ve bu formların EKT biriminde saklandığı görülmüştür.

¹² 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.”

G. Beslenme

90. Hastaların yemeklerini servislerde bulunan yemekhanelerde tükettikleri, diyetisyenler tarafından hazırlanan menüler doğrultusunda yemeklerin Hastane mutfağında hazırlanarak günde 3 ana öğün ve 3 ara öğün şeklinde servislere dağıtıldığı belirtilmiştir

91. İdare tarafından diyabet, çölyak, ülser veya tansiyon gibi rahatsızlıkları olan ve özel beslenmeye ihtiyaç duyan hastalar için diyet yemeği çıkarıldığı ifade edilmiştir.

92. Ziyaret Heyeti tarafından öğle yemeği Kurumda yenilmiş; personelin hastalarla aynı yemekleri tükettiği, yemeklerin lezzetli, yemek miktarı ve çeşitliliğinin ise yeterli olduğu görülmüştür. Ayrıca Hastanenin aylık yemek listeleri kontrol edilmiş ve çeşitliliğin sağlandığı değerlendirilmiştir.

93. Personelin yemek dağıtımını esnasında maske, bone ve eldiven kullandığı görülmüştür.

94. Yemek numunelerinin mevzuata¹³ uygun olarak 72 saat süreyle Şehir Hastanesi merkez yemekhanesinde saklandığı İdare tarafından ifade edilmiştir.

95. Kurumda, hastaların istifade edebileceği sabit bir kantinin bulunmadığı, görüşülen hastaların büyük çoğunluğunun bu duruma ilişkin şikâyetlerini dile getirdiği görülmüştür. İdare ile yapılan görüşmelerde gezici kantin uygulamasının hayata geçirilebileceği ifade edilmiş; rapor yazım sürecinde ise otomat sisteminin uygulanmaya ilişkin bilgi ve fotoğraflar Kurumumuza iletilmiştir. Ancak mevcut uygulamanın, özellikle uzun süreli yatışı bulunan ve hareket kabiliyeti sınırlı hastaların ihtiyaçlarını karşılamakta yeterli olmadığı ve bu durumun hem hastalar hem de personel açısından çeşitli güçlükler yarattığı değerlendirilmiştir.

96. Hastanenin içme suyu ihtiyacının şebeke suyu ile sağlandığı, hastaların içme suyu ihtiyacının servislerde bulunan su sebillerinden ve öğle ve akşam yemekleri sırasında temin edilen birer adet 500 mililitrelik ambalajlı sulardan karşılandığı belirtilmiştir. İncelenen belgelerden su analizlerinin 6 ayda bir yapıldığı anlaşılmıştır. Kurumda kullanılan içme suyunun en son 21/5/2025 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından analiz edildiği ve analiz raporunda içme suyunun 30/5/2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik’e göre uygun olduğunun tespit edildiği

¹³ 26/9/2008 tarihli ve 27009 sayılı Resmî 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.”

görülmüştür. Hastalarla yapılan görüşmelerde, konuya ilişkin herhangi bir olumsuzluk yaşanmadığı ifade edilmiştir.

H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim

97. Servislerdeki ortak alanlar; uğraş odası, sigara odası, yemekhane ile birleşik TV odası ve kütüphaneden oluşmakta olup bu alanlarda tenis masası, radyo, kutu oyunları, dart, satranç ve benzeri etkinlik araçları bulunmaktadır. Hastalarla yapılan görüşmelerde, etkinliklerin sağlık personeli tarafından koordine edildiği, bu kapsamda herhangi bir sorun yaşanmadığı, etkinlik saatlerinin verimli ve işlevsel şekilde değerlendirildiği belirtilmiştir.

98. Hasta servislerine gerçekleştirilen ziyaretlerde, hastaların ortak alanlarda yürütülen etkinlikler kapsamında ürettikleri ürünlerin kermes yöntemiyle satışa sunulduğu ifade edilmiştir. Elde edilen gelirlerin ise hastaların çeşitli ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanıldığı belirtilmiştir.

99. Serbest dolaşım saatlerinde hastaların erişebileceği, hasta servisi içerisinde konumlandırılmış yaklaşık 60–70 m² büyüklüğünde bir açık hava bahçesi mevcuttur. Hastalarla yapılan görüşmelerde, bahçenin güneşe fazla maruz kaldığı ve ağaçlandırma çalışmasının yapılması gerektiği belirtilmiştir.

100. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, servis bünyesinde hastaların düzenli fiziksel aktivite gerçekleştirebilecekleri açık ve kapalı spor salonu niteliğinde bir alanın bulunmadığı; mevcut açık hava alanı ile ortak kullanım alanlarının ise fiziksel aktivite amacıyla sınırlı ölçüde kullanılabildiği görülmüştür. Açık alanda spor alanı olarak planlandığı ifade edilen bölümün zemin kaplamasının uygun nitelikte olmadığı, alanda futbol kalesi, voleybol filesi veya basket potası gibi temel spor ekipmanlarının bulunmadığı görülmüştür.

101. Hastanede açık ve kapalı spor sahalarının bulunmadığı, hasta servislerinde yapılan incelemelerde de spor alanlarının mevcut olmadığı görülmüştür. Hastalar yapılan görüşmelerde spor yapamadıklarına ilişkin şikâyetlerini dile getirmişlerdir. İdare ile yapılan görüşmede söz konusu taleplerin hastaların güvenliği yönünden uygun olmadığı ifade edilmiştir.

102. Servislerde ortak kullanıma açık 1 aktivite merkezi bulunmakta olup merkezde el işi, boyama ve resim çalışmalarına yönelik alanlar yer almaktadır. Haftalık planlamalar çerçevesinde yürütülen faaliyetlere günlük ortalama 10 hastanın katıldığı öğrenilmiş olup atölyelerin temiz, düzenli ve amacına uygun olduğu ve üretilen sanatsal çalışmaların sergilendiği gözlemlenmiştir.

103. Hastalarla yapılan görüşmelerde, oda kapılarının sabah 06.00-07.00 saatleri arasında açıldığı, akşam 22.00’de kapatıldığı, gün içerisinde ise 08.00-10.00, 11.00-12.00 ve 16.00-18.00 saatleri arasında kapıların kapalı tutulduğu, odalarda televizyon bulunmaması nedeniyle herhangi bir aktivite imkânının olmadığı belirtilmiş ve kapı kapatma sürelerinin azaltılması talep edilmiştir.

104. Hasta servislerinde kütüphane bulunduğu, ancak kitap sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Mevcut kitapların çalışanlar tarafından bağışlandığı, hastalara kitapların hekim onayı ile verildiği ve kütüphanedeki kitapların kayıt altına alındığı ifade edilmiştir. Yapılan görüşmelerde hastalar, istedikleri zaman kitap alabildiklerini ancak kitap çeşitliliğinin az olduğunu belirtmiştir.

105. İdarece, dini ibadetlerin hasta odalarında yerine getirilebildiği ifade edilmiş, görüşme yapılan hastalar tarafından bu konu ile ilgili bir şikâyet iletilmemiştir.

İ. Dış Dünya ile İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

106. Her serviste 2 adet ziyaretçi odasının bulunduğu, görüşmelerin bu odalarda gerçekleştirildiği ve ziyaret süresinin 15 dakika olduğu belirtilmiştir. Hasta yakınlarının görüşmenin ardından doktorlarla da görüşerek bilgi alabildikleri öğrenilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde, ziyaret süresinin artırılması talep edilmiştir.

107. Hastaların haftada 3 gün (salı, cuma, pazar) hastane sabit hattı aracılığıyla, 5 dakika süreyle ve birden fazla yakınıyla telefon görüşmesi yapabildikleri ifade edilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde konuya ilişkin herhangi bir şikâyet dile getirilmemiştir.

108. Hasta servislerinde ses yalıtımı bulunan özel bir avukat görüşme odası bulunmadığı, avukat görüşmelerinin müsait odalarda gerçekleştirildiği öğrenilmiştir. Görüşme yapılan mahpuslar avukat görüşmeleri konusunda herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

J. Tutuklu ve Hükümlü Servisi

109. Hastane içerisinde diğer servislerden ayrı bir bölümde konumlandırılan bu servis, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokol çerçevesinde faaliyet göstermektedir. Güvenlik tedbirleri ve idari yönetimi Sincan 2 No.lu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu tarafından sağlanan serviste, yatarak tedavi edilmesi gereken hükümlü ve tutuklu hastalar tedavi görmektedirler.

110. THAP bölümünün 2 bloktan oluştuğu, toplam 20 yatak kapasitesine sahip olduğu, bu kapasitenin 5'inin kadın hastalara, 15'inin ise erkek hastalara ayrıldığı belirtilmiştir.

111. THAP Servisinde ziyaret tarihi itibarıyla 9 erkek hastanın tedavi görmekte olduğu görülmüştür. Kadın hasta bulunması hâlinde servis planlamasının duruma uygun şekilde yapıldığı idare tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca, kadın hasta yatış oranının oldukça düşük olduğu bilgisi verilmiştir.

112. Yapılan incelemelerde, erkek hastaların bulunduğu servislerde mahremiyetin korunması, bakım ve tedavi hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesi ve ihtiyaç duyulan durumlarda güvenli müdahalenin sağlanabilmesi amacıyla erkek sağlık personeli, güvenlik görevlisi ve temizlik personeline ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir.

113. THAP servisinde toplam 27 personel görev yapmaktadır. Personelin 20'si erkek, 7'si ise kadındır. Mevcut personele ilişkin veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

ÜNVAN	PERSONEL SAYISI
Kurum İkinci Müdürü	1
Psikolog	1
Sosyal Çalışmacı	1
İnfaz ve Koruma Memuru	16
Hemşire	7
Psikolog	1
TOPLAM	27

Tablo 3: THAP Servisinde Görev Yapan Personelin Ünvan ve Sayılarına İlişkin Dağılım

114. Kurumda idari bölümde görev yapan personelin hafta içi mesai saatleri 08.00-17.00 olarak belirlenmiştir. Diğer personel için dörtlü vardiya sistemi uygulanmakta olup gündüz vardiyası 08.00-20.00, gece vardiyası ise 20.00-08.00 saatleri arasında gerçekleştirilmektedir. Kadın hemşire ve kadın infaz ve koruma memurlarının, personel eksikliği nedeniyle 24 saat esasına göre görev yapmakta olduğu öğrenilmiştir.

115. Personele Vardiya İşlemleri, Mesleki Müdahale Teknik ve Taktikleri, Sertifikalı İlk Yardım, İnfaz İşlemleri, İnfaz ve Koruma Memuru Yetiştirme, Personel İşlemleri, Mektup Okuma İşlemleri, Etkin Yönetim Becerileri, İyi Hal uygulamaları , Ceza İnfaz Kurumlarında İnsan Hakları, Hizmet Takip Programı, Materyal Hazırlama, Bireyselleştirilmiş İyileştirme Sistemi (BİSİS), Yetişkin Araştırma Değerlendirme Formu (ARDEF), Emanet Eşya ve

Kıymetli Para İşlemleri, Bulaşıcı Hastalıklar, Yangına Müdahale ve Önleme konularında meslek içi eğitimler verildiği incelenen belgelerden anlaşılmıştır.

116. Servis içerisinde infaz ve koruma memurları görev yapmakta olup dış güvenlik ise jandarma personeli tarafından sağlamaktadır.

117. İdare, hasta mahpusların Kuruma kabul sürecinin; kimlik ve mahkûmiyete ilişkin evrakların incelenmesi, mahpusun beraberinde getirdiği eşyaların X-Ray cihazından geçirilmesi, Kuruma girişi yasaklı olan eşyaların emanete alınması, mahpusun duyarlı kapıdan geçirilmesi, detaylı üst aramasının yapılması, fotoğrafının çekilmesi, Ulusal Yargı Ağı Projesi (UYAP) Bilişim Sistemi üzerinden misafir kaydının yapılması ve odaya yerleştirilmesi şeklinde olduğunu belirtmiştir.

118. İdare, kabul işlemleri sonrasında hasta mahpuslara Adalet Bakanlığı tarafından hazırlanan “Hükümlü ve Tutuklu El Kitabı”nın verildiğini belirtmiştir. Görüşme gerçekleştirilen mahpuslar odalarında söz konusu kitapçıktan bulunduğunu ifade etmiştir.

119. İdare, sayımların sabah ve akşam olmak üzere günde 2 defa hasta odalarında gerçekleştirildiğini belirtmiştir. Görüşme gerçekleştirilen mahpuslar da söz konusu durumu teyit etmiştir.

120. Dilekçelerin sabah sayımı sırasında görevli personel tarafından toplandığı, konusuna göre tasnif edildiği ve gerekli havale işlemlerinin yapıldığı belirtilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hasta mahpuslar tarafından, verdikleri dilekçelerin ilgili makamlara gönderilmesinde genel olarak bir sorun yaşanmadığı, çıkış numarası talep ettiklerinde kendilerine çıkış numarası verildiği belirtilmiştir.

121. Hasta mahpuslarla yapılan görüşmelerde, personelin tutum ve davranışlarından genel olarak memnun oldukları ifade edilmiştir.

122. Ziyaret tarihi itibarıyla THAP servisinde, zorunlu yatış kapsamında tedavisi devam eden 5 hastanın bulunduğu ifade edilmiştir.

123. THAP bölümündeki odalarda plastik masa ve sandalye bulunduğu, oda kapılarının önünde ise hastaların kişisel eşyalarını koyabilecekleri, her hasta için ayrı düzenlenmiş komodinlerin yer aldığı görülmüştür. Odalarda 1 adet pencere bulunmakta olup, bu pencerelerin kilitli tutulduğu öğrenilmiştir. Hasta mahpuslarla yapılan görüşmelerde, pencerelerden gelen doğal ışığı engellemek amacıyla kullanılan panjurun ayarlanabilir olmadığı, bu nedenle günün her saatinde, gece dâhil olmak üzere odaların ışık aldığı belirtilmiştir.

124. THAP servisinde yapılan incelemelerde, hastaların tek tip kıyafet kullandıkları gözlemlenmiştir. İdare ile yapılan görüşmede, tek tip kıyafet uygulamasının zorunlu olmadığı,

hastaların talep etmeleri hâlinde kendi kıyafetlerini giyebildikleri ifade edilmiştir. Bununla birlikte, görüşme yapılan bazı hastalar, tek tip kıyafet uygulamasından rahatsızlık duyduklarını ve bu nedenle aileleriyle görüşmek istemediklerini dile getirmişlerdir.

125. THAP servisinde, maddi durumu yetersiz olan ve temel ihtiyaçlarını karşılayacak imkânı bulunmayan mahpusların ihtiyaçlarının, YGAP servisi ile iş birliği içerisinde Kurum tarafından karşılandığı belirtilmiştir. Görüşme yapılan mahpuslar, bu konuda herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

126. Tespit uygulamalarının, tedavi ve güvenlik organizasyonu kapsamında, hemşire gözlem alanı ile acil müdahale odasına yakın konumda bulunan hasta odalarında gerçekleştirildiği ifade edilmiştir. Söz konusu odalarda yer alan yatakların zemine sabitlendiği ve yerden yüksekliğinin hasta güvenliği açısından uygun şekilde düzenlendiği görülmüştür.

127. THAP servisinde, tespit odasına ilişkin verilerin defter yerine form formatında elektronik sistem kullanılarak kaydedildiği, yumuşak oda kullanım sıklığının oldukça düşük olması nedeniyle ilgili defterin tutulmadığı ifade edilmiştir. Yapılan incelemelerde, 2025 yılı içerisinde herhangi bir tecrit uygulamasının gerçekleştirilmediği anlaşılmıştır.

128. Odaların içerisinde kamera bulunmamaktadır. Koridorlar, havalandırma bahçesi, yemekhane ve diğer ortak alanların kamera sistemiyle izlendiği görülmüştür. Kamera kayıtlarının THAP'ta 9 ay süreyle muhafaza edildiği, toplam ... kamera olduğu ve kameraların canlı takibinin ise THAP biriminde görevli infaz ve koruma memurları tarafından yapıldığı ifade edilmiştir. Alanların 24 saat güvenlik kameraları ile izlendiği, yapılan incelemede kamera açılarının kör nokta bırakmayacak şekilde konumlandırıldığı ve tüm kameraların çalışır durumda olduğu gözlemlenmiştir.

129. THAP servisinde hastalara günde 3 ana ve 3 ara öğün yemek verilmektedir. Hastalar yemeklerini odalarında, tek kullanımlık tabaklarda tüketmektedir. Hastalarla yapılan görüşmelerde, yemeklerin miktarı ve lezzetine ilişkin herhangi bir şikâyet dile getirilmemiş, ayrıca özel beslenme gereksinimi bulunan hastalara diyet menüsü sunulduğu ifade edilmiştir.

130. THAP servisinde kantin ihtiyaçlarının, Sincan 2 No.lu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumundan haftada 1 gün (perşembe günleri) karşılandığı belirtilmiştir. Ürün ve fiyat listesi incelenmiş olup, listede 195 çeşit ürünün bulunduğu ve ürün çeşitliliğinin yeterli düzeyde olduğu değerlendirilmiştir. Hasta mahpuslarla yapılan görüşmelerde, konuya ilişkin herhangi bir sorun yaşanmadığı; talep edilen ürünlerin belirtilen süre içerisinde kendilerine ulaştırıldığı ifade edilmiştir.

131. Hasta mahpusların Kuruma kabulü gerçekleştirildikten sonra 3 gün içerisinde kendileriyle ilk görüşmenin gerçekleştirildiği, psikososyal servis memuru tarafından “BİSİS”¹⁴ formunun doldurulduğu, akabinde ise Kurum psikoloğu tarafından “İlk Görüşme Formu” ve “ARDEF”in doldurulduğu ifade edilmiştir.

132. Yapılan incelemelerde, psikososyal servis tarafından 2025 yılı içerisinde 748 bireysel görüşme ve 189 hükümlü/tutuklu aile görüşmesi gerçekleştirildiği anlaşılmıştır.

133. 2025 yılı içerisinde Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından görevlendirilen bir eğitici aracılığıyla YGAP ve THAP servislerinde kalan toplam 80 hastaya resim kursu verildiği ifade edilmiştir. Hasta mahpuslarla yapılan görüşmelerde de bu durum teyit edilmiştir.

134. THAP servisinde istisnai durumlar dışında, hastaların genel sağlık durumlarına göre faaliyetlere katıldığı bilgisi verilmiştir. Hastaların kurslara katılımının, suç türü ve doktor görüşü de dikkate alınarak idare ve gözlem kurulu kararıyla belirlendiği ifade edilmiştir. Ancak, istisnai durumlarda hastanın genel sağlık durumunun uygun olmaması veya kendi isteği doğrultusunda katılmak istememesi hâlinde kurslara çıkarılmadığı belirtilmiştir. Hasta mahpuslarla yapılan görüşmelerde konuya ilişkin herhangi bir olumsuzluk yaşamadıkları ifade edilmiştir.

135. THAP servisine yakın bir salonun sinema salonu olarak kullanıldığı belirtilmiştir. Görüşme yapılan hastalar burada sinema etkinliği yapıldığını ifade etmişlerdir.

136. Hastanenin ortak kullanım alanlarında bulunan televizyonların duvara monte edildiği ve kırılmaz camla korunduğu, bu televizyonlarda toplam 24 kanalın izlenebildiği görülmüştür. Hastalarla yapılan görüşmelerde, bu hususa ilişkin herhangi bir sorun yaşanmadığı ifade edilmiştir.

137. Kurumda Akıllı Teknolojilerin Ceza İnfaz Kurumlarına Entegrasyonu Projesi (ACEP)¹⁵ kapsamında kullanılan görüntülü görüşme cihazı bulunmamaktadır. İdare tarafından gerekli altyapının sağlanması hususunda çalışmaların sürdürüldüğü ifade edilmiştir.

¹⁴ “BİSİS 3 Aşamadan oluşmakta, öncelikle Kurum Kabul biriminde görevli eğitim almış infaz ve koruma memuru tarafından "ARDEF- Kurum Kabul Formu" doldurulmakta, sonra PsikoSosyal Yardım Servisinde görevli ve eğitim almış infaz ve koruma memuru tarafından "ARDEF- PsikoSosyal Memur" formu doldurulmakta, son olarak da Psiko-Sosyal Yardım Servisinde görevli Psikolog ve/veya Sosyal Çalışmacı tarafından "Psiko-Sosyal Uzman Formu" doldurularak hükümlünün risk ve ihtiyaçları belirlenmekte ve sonucunda her hükümlü tutuklu için bireyselleştirilmiş psiko-sosyal destek ve müdahale programı hazırlanmaktadır. ARDEF'ten çıkan sonuçlar doğrultusunda hükümlü ve tutuklular ihtiyaçlarına uygun bireysel müdahale ya da grup çalışmalarına yönlendirilmektedir.”

¹⁵ Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik'in 74'üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ilgili düzenleme şu şekildedir: “...g) Görüntülü telefon görüşmesi yapılmasına imkân sağlayan teknik alt yapının kurulu bulunduğu Bakanlıkça belirlenen kurumlarda, haftalık görüşme süresi otuz dakika olarak uygulanır. Bu sistem oda veya koğu içine ya da idarece uygun görülen diğer yerlere kurulabilir. Haftalık ziyaret hakkını kullanmayan hükümlülerin bir sonraki haftalık telefon görüşme süresine ayrıca otuz dakika ilave edilir ve bu süre devredilemez. Bu kapsamdaki görüşmeler aynı hafta içerisinde

138. THAP servisinde, her 2 blokta konumlandırılacak şekilde ikişer adet olmak üzere toplam 4 ankesörlü telefon bulunduğu görülmüştür. Hastaların haftada 1 gün (cuma) 10 dakika süreyle telefon görüşmesi yapabildikleri, bu konuda herhangi bir sorun yaşanmadığı, hasta mahpuslar tarafından ifade edilmiştir.

139. Kurumda 1 adet kapalı görüş odası bulunduğu görülmüş, İdare tarafından hastaların doktor ve Cumhuriyet savcısı onayı ile haftanın 5 günü ziyaretçi kabul edebildikleri belirtilmiştir. Bu durum, görüşme yapılan mahpuslar tarafından da doğrulanmıştır.

140. THAP servisinde, avukat görüşme odası ile kapalı görüş odasının aynı oda olduğu ve odada ... adet kameranın bulunduğu gözlemlenmiştir. Yapılan görüşmelerde, mahpuslar avukat görüşmeleri sırasında herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

141. THAP servisinde hastaların açık alan ve bahçeyi dönüşümlü olarak kullandıkları, her bir hastanın gün içerisinde 2 saat süreyle bu alanlardan yararlandığı ve diğer zamanlarda odalarında buldukları ifade edilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde bu durum teyit edilmiş olup bahçede geçirilen sürenin artırılması talep edilmiştir.

142. Yapılan inceleme ve görüşmelerde, THAP bölümünde jandarmaya ait tahsisli bir hizmet aracının bulunmadığı; sevk gerektiren durumlarda araçların uzak konumda bulunan Yenikent İlçe Jandarma Komutanlığından temin edildiği ifade edilmiştir. Bu durumun, sevk işlemlerinin planlanması ve gerçekleştirilmesi süreçlerinde zaman zaman gecikmelere ve hizmet akışında aksamalara yol açabildiği belirtilmiştir. Ayrıca, sevk sırasında güvenlik tedbirlerinin sağlanmasına destek verecek jandarma personel sayısının bazı durumlarda yetersiz kalabildiği ifade edilmiştir.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

143. TİHEK'in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli, ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda iş birliği esasına dayanmaktadır.

toplam üç görüşmeyi aşmamak koşuluyla bölünmek suretiyle de yapılabilir. İlave edilen otuz dakika için üç görüşme hakkı daha verilir. Bu görüşmeler görüntülü ve sesli olarak yapılabileceği gibi sadece sesli olarak da yapılabilir. (Ek cümleler: RG-12/11/2021-31657-CK-4773/28 md.) Çocuk hükümlüler ile sıfır-altı yaş grubunda çocuğu bulunan kadın hükümlüler hakkında bu bentte düzenlenen telefonla görüşme süresi iki kat olarak uygulanır. Hükümlülere mensubu buldukları dinin bayramlarında kullanılmak üzere otuz dakika ilave görüşme hakkı verilir. ğ) Terör ve çıkar amaçlı suç örgütü üyeleri, görüntülü görüşme ve görüşme süresinin uzatılmasına ilişkin bu haktan kurumdaki tutum, davranış, eğitim ve iyileştirme faaliyetlerine katılma gibi durumları göz önünde bulundurularak idare ve gözlem kurulu tarafından yapılacak değerlendirmeye göre yararlandırılabilir..."

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. Tavsiyeler

1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler

144. Personelin hizmet içi eğitim müfredatına insan hakları, işkence ve kötü muamele yasağına ilişkin eğitimler ile hassas gruplarla iletişim eğitimi gibi özel eğitimlerin dâhil edilmesi,¹⁶

145. Kurumda kameraların kör nokta kalmayacak şekilde yerleştirilmesi,

146. Hastaların odalarını mümkün olabildiğince kişiselleştirebilmelerine ve mahremiyetlerini koruyabilmelerine imkân sağlayacak şekilde gerekli mekânsal düzenlemelerin¹⁷ yapılması; bu kapsamda, CPT ile Dünya Sağlık Örgütü standartlarına¹⁸ doğrultusunda hasta odalarına güvenlik açısından yerlerine sabitlenmiş dolap ve komodin yerleştirilmesi ve YGAP bölümünde masa, komodin ve dolap¹⁹ teminine ilişkin alım sürecinin hızlandırılarak tamamlanması,

¹⁶ Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi (AİÖK), CPT Standartları (2001)16, para. 26: “İnsani bir cezaevi sisteminin temel taşı, mahkûmlarla ilişkilerinde doğru yaklaşımın ne olması gerektiğini bilen, işini sadece bir görev değil meslek olarak gören, iyi seçilmiş ve eğitilmiş cezaevi personeli olmuştur. Mahkûmlarla olumlu ilişkiler kurmak, bu mesleğin temel özelliği olarak görülmelidir.”; AİÖK, CPT Standartları, 2’nci Genel Rapor’dan alıntı CPT/Inf (92) 3, para. 59: “Özgürlüğünden mahrum bırakılmış bir kişinin kötü muamele görmesinin engellenmesinde en iyi teminat, hiç şüphesiz, doğru eğitilmiş bir polis veya cezaevi yetkilisidir. Nitelikli görevliler, kötü muameleye başvurmaksızın görevlerini başarı ile yerine getirebilecekler ve gözaltındaki kişiler ve tutuklularla ilgili temel önlemlere saygı göstereceklerdir.”

¹⁷ “CPT hastaların yaşama koşullarını ve gördüğü muameleyi yakından inceler; bu alanlardaki yetersizlikler hızla ‘insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele’ kapsamına giren durumlara yol açabilir. Hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamak, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmak hedeflenmelidir. Bu sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşır.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.32.

¹⁸ Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane Kitabı (Sürüm 6.1), Psikiyatri Hizmetleri Bölümü, SPS02.04 numaralı standart: “Odada kişisel kullanım için dolap, etajer gibi ekipman bulunmalıdır.”

¹⁹ “Hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. Hastalara komodin ve dolap sağlanmasında büyük fayda vardır; ayrıca hastaların (fotoğraf, kitap gibi) bazı eşyalarını yanlarında bulundurmalarına izin verilmelidir. Hastaların eşyalarını bulundurmaları için kilitlenebilecek bir mekân sağlanmasını önemi de belirtilmelidir; böylesi bir imkân sağlanmadığında hastanın güvenlik ve özerklik duygusu zedelenebilir.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.34.

147. Hastaların kendi kıyafetlerini giyebilmeleri gerekli önlemlerin alınması ve İdare tarafından giysi verilmesi uygulamasının yalnızca ihtiyaç sahipleriyle sınırlandırılması,²⁰

148. Bazı servislerdeki klima ısı ayarlarının düzenli aralıklarla kontrol edilmesi,

149. THAP servisinde hastaların hekim onayı ile açık hava imkânından daha fazla faydalandırılmasının sağlanması,

150. Ziyaret sürelerinin, YGAP ve THAP servislerinde kalan hastaların psikososyal iyilik hâli ile aile bağlarının korunması üzerindeki etkisi dikkate alınarak, kurum güvenliği ve tedavi gereklilikleri gözetilmek kaydıyla artırılmasına yönelik imkânların değerlendirilmesi,

151. Servislerin işleyişine ilişkin liste ve kuralların, tüm servislerde erişilebilir ve anlaşılır bir biçimde yazılı ve görsel unsurlarla tablolaştırılarak panolara asılması; uygulamada birlik sağlanması amacıyla standart bir format belirlenmesi,

152. Hasta servislerinde bulunan kütüphanedeki kitap sayısı ve çeşitliliğinin artırılması; farklı yaş, ilgi alanı ve eğitim düzeylerine hitap eden yayınların temin edilmesi,

153. Rehabilitasyon programlarının hastaların üzerindeki pozitif etkisi dikkate alınarak hastaların sıkılmasını önleyebilmek amacıyla hafta sonu tatillerinde ve resmi günlerde yapılacak faaliyetlerin düzenli bir takvime bağlanması ve akabinde sosyal etkinlik kapasitesinin artırılması,²¹

154. Güvenlik kriterleri gözetilerek, hastaların oda içinde geçirdikleri süreyi daha işlevsel ve yapılandırılmış şekilde değerlendirebilmeleri amacıyla kitap, dergi ve güvenli bireysel etkinlik materyallerinin temin edilmesi; ayrıca oda kapatma sürelerinin bireysel risk değerlendirmesi doğrultusunda asgari düzeyde tutulmasına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması,

²⁰ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, yıkandıktan sonra kişilere kendi kıyafetlerinin geri verilmediği ve dolayısıyla hastalarının kişisel kıyafetlerinin bulunmadığı Stanev v. Bulgaristan davasında, bakımevinin barındıran arasında yıkanan kıyafetleri değiştirmesinin onlarda, aşağılık duygusu yaratabileceğini ifade etmektedir. CPT’ye göre de “giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.”

²¹ CPT, özgürlüğünden alıkonulan kişilerin (tercihen genel bir faaliyet programının bir parçası olarak) her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabilmeleri 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 buldukları 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 imkânlarının 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.

155. Kurumda açık ve kapalı spor salonları oluşturulmasına yönelik girişimlerde bulunulması²², servis içerisindeki ortak kullanım alanları ile açık hava alanlarının fiziksel aktivite amacıyla daha etkin kullanılabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması; bu kapsamda spor alanı²³ olarak planlanan bölümün zeminine uygun kaplama (örneğin çim halı) yapılması ve futbol kalesi, voleybol filesi veya basket potası gibi temel spor ekipmanlarının temin edilmesi,

hususları tavsiye edilmektedir.

2. Ankara İl Jandarma Komutanlığına (Sincan Cezaevi Jandarma Sevk ve Koruma Tabur Komutanlığı) Tavsiyeler

156. Sevk işlemlerinin zamanında ve etkin biçimde gerçekleştirilebilmesi, hasta güvenliği ile sağlık hizmetlerine erişimin sürekliliğinin sağlanabilmesi amacıyla THAP bünyesinde tahsisli bir hizmet aracının bulundurulması,

157. Sevk ve güvenlik süreçlerinin etkin şekilde yürütülebilmesi için jandarma personel ihtiyacının gözden geçirilerek gerekli iyileştirmelerin yapılması,

hususları tavsiye edilmektedir.

3. Millî Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiye

158. Yatılı veya ayaktan psikiyatri hizmetleri veren hastane, klinik ve servis gibi kurumlarda kurs ve etkinlik çeşitliliğinin artırılması ve bu kursların devamlılığının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması hususu tavsiye edilmektedir.

²²Avrupa Cezaevi Kuralları (Rec [2006] 2-rev), Kural 26.2-3, ayrıca Mahpuslara Muameleye Dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kurallar (Nelson Mandela Kuralları), Kural 96.2 ve 98.1 şu şekildedir; “*Tutuklu ve hükümlülere yeterli düzeyde ve faydalı çalışma imkânı sağlanmalı; mümkünse yapılan çalışma, tutuklu ve hükümlülerin serbest kaldıktan sonra gelir elde etme kapasitesini kaybetmemesini, hatta geliştirmesini sağlamalıdır.*” Ceza infaz kurumlarında sanatsal, sosyal ve sportif faaliyetlere ilişkin yine AİÖK’nin “*Yüksek güvenli birimler*” başlıklı 32’nci maddesine göre “*Yüksek güvenlik biriminde tatminkâr bir faaliyet programının bulunması en az normal bölümdeki kadar, hatta daha önemlidir. Böyle bir birimin fanus gibi ortamında yaşamının bir tutuklunun psikolojisi üzerinde yaratacağı olumsuz etkiyi azaltmada bunun önemi büyüktür. Faaliyetler mümkün olduğu kadar çeşitli olmalıdır (eğitim, spor, mesleki değeri olan işler, vs.). Özellikle iş faaliyetleri konusunda, güvenlikle ilgili hususlar nedeniyle normal cezaevi birimlerinde bulunan birçok tür işin burada mümkün olmayacağı açıktır. Ancak bu tutukluların sadece monoton işler yapabileceği anlamına gelmemelidir.*”

²³Avrupa Cezaevi Kuralları, Kural 27.6: “*Spor, oyunlar, kültürel faaliyetler, özel hobiler ve diğer boş zaman uğraşlarına imkân sağlanmalı ve mümkün olabildiğince mahpusların bu etkinlikleri organize etmelerine izin verilmelidir.*”

4. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

159. THAP servisinde kadın infaz ve koruma memuru eksikliğinin giderilmesine ilişkin çalışmaların yapılması,

160. THAP servisinde sevk süreçlerinin düzenli ve kesintisiz biçimde yürütülebilmesi için araç temin edilmesi,²⁴

161. THAP bünyesinde ACEP sisteminin oluşturulması, hususları tavsiye edilmektedir.

5. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

162. Toplumda ruhsal engeli olanlara karşı ayrımcılık ve damgalama ile mücadele edilmesine yönelik çalışmalar yapılması,

163. Hastanede ihtiyaç olduğu değerlendirilen erkek sağlık personeli, erkek güvenlik görevlisi ve temizlik personeli görevlisi istihdamının sağlanması hususlarının değerlendirilmesi,

164. Psikiyatrik teşhis almış bireylerin ihtiyaç duyabileceği ürünlere düzenli, erişilebilir ve insan onuruna yakışır biçimde ulaşabilmelerinin sağlanması amacıyla, Kurum bünyesinde sabit bir kantin oluşturulması, bunun mümkün olmaması hâlinde ise kapsamı ve sürekliliği güvence altına alınmış bir gezici kantin uygulamasının hayata geçirilmesi, hususları tavsiye edilmektedir.

²⁴ BM Mahpusların Islahı İçin Asgari Standart Kurallar (Nelson Mandela Kuralları), Kural 27: “Özel bir tedaviye ya da ameliyata ihtiyacı olan mahpuslar, uzmanlaşmış kurumlara ya da sivil hastanelere nakledilir. Bir hapisanenin kendi hastane olanakları varsa, mahpuslar uygun tedavi ve bakım için sevk edildiklerinde bu birimler yeterli insan gücü ve donanıma sahip olur.”