



HARRAN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI İLE ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI YATAKLI PSİKIYATRİ SERVİSİ ZİYARET RAPORU

Rapor No:
2026/28

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 7/5/2026 tarihli ve 2026/463 sayılı kararıyla oy birliğiyle kabul edilmiştir.

I. GİRİŞ	1
II. GENEL BİLGİLER	2
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	2
B. Servis Personeli.....	3
C. Koruma Altına Alınan Kişiler.....	4
III. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER	4
A. Fiziksel Koşullar	4
B. Yönetim ve Personelin Tutumu	6
C. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikâyet Prosedürleri.....	6
D. Kontrol Yöntemleri.....	7
E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri	8
F. EKT Uygulaması.....	10
G. Beslenme.....	11
H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim	12
İ. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim.....	12
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER	13
A. Değerlendirme	13
B. Tavsiyeler.....	13
1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler	13
2. Şanlıurfa İl Millî Eğitim Müdürlüğüne Yönelik Tavsiye	14

KISALTMALAR

- CİMER** : Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
- CPT** : Avrupa İşkencenin veya Gayriinsani 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
- TIHEK** : Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
- TRSM** : Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
- UÖM** : Ulusal Önleme Mekanizması

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 Protokolü (OPCAT) imzalamıştır. 2011 yılında onaylanarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT'in 1'inci maddesine göre Protokol'ün 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, TIHEK'in 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 hastaneleridir.

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

6. Anılan görevin icrası kapsamında 14-15/5/2025 tarihlerinde Harran Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yataklı Psikiyatri Servisine habersiz bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; İnsan Hakları

ve Eşitlik Uzmanı ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ... ve ..., Psikolog ... ile Kurumumuzun talebi üzerine Şanlıurfa Valiliği tarafından görevlendirilen Uzman Hekim ... yer almıştır.

7. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Görüşmede, TIHEK'in UÖM kapsamındaki görev ve yetkileri, ziyaretin amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirme yapılmış; İdareden Hastanenin işleyişi, mevcut durumu, personel ile Hastanede barındırılanlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön görüşmenin ardından servisin bulunduğu alan, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) Birimi ve toplu kullanım alanları yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalarla Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalara, TIHEK ve UÖM görevi hakkında genel bilgiler verilmiş; ziyaretin amacı, kapsamı ve kişisel verilerin gizliliği korunarak ziyaret neticesinde bir rapor hazırlanacağı açıklanmıştır. Ziyaret kapsamında mutfak, uğraşı alanları gibi bina ve eklentileri ile güvenlik kamerası kayıtları incelenmiştir. Buradaki incelemelerin ardından ziyaret sonunda İdare ile son bir toplantı yapılmış; ilk tespit ve gözlemler paylaşılmış, ziyaret sonrası hazırlanacak raporun İdare ve ilgili kurumlarla paylaşılarak tavsiyelerin uygulanmasının 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 kararı ile Başkanlık Makamının 29/4/2025 tarihli ve 50392 sayılı oluruna istinaden 14-15/5/2025 tarihlerinde Harran Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yataklı Psikiyatri Servisine¹ 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. 1990 yılında inşasına başlanan Harran Üniversitesi Hastanesi² 2014 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Hastaneye toplu taşıma araçları ile ulaşım sağlanabilmektedir.

¹ Bundan sonra Servis olarak ifade edilecektir.

² Bundan sonra Hastane olarak ifade edilecektir.

10. Hastane, 1.500 metrekare (m²) alan üzerine inşa edilmiş olup, 500 m² açık alana sahiptir.

11. Hastanede Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi ile Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) hizmeti bulunmamaktadır.

12. Hastanede tüm ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik poliklinik hizmeti sunulduğu, polikliniklerin hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında faaliyet gösterdiği ve günlük ortalama 50 hastanın bu hizmetlerden faydalandığı öğrenilmiştir.

13. Hastanenin Türk Standartları Enstitüsü Erişilebilirlik Belgesi bulunmaktadır.

B. Servis Personeli

14. Serviste görev yapan personelin ünvan ve sayılarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

ÜN VAN	MEVCUT PERSONEL SAYISI
Hekim	2
Hemşire	11
Hemşire Yardımcısı	2
Hasta Bakıcı	1
Temizlik Görevlisi	2
Güvenlik Görevlisi	1
Tıbbi Sekreter	1
TOPLAM	20

Tablo-1: Ünvan Bazında Servis Personeli Sayısı

15. Servis 24 saat esasına göre hizmet vermekte olup personelin nöbet sistemi ile görev yaptığı öğrenilmiştir.

16. Serviste görev yapan personele; hasta hakları, kısıtlama prosedürleri, psikiyatri hastalarına yaklaşım ve iletişim, acil durumlar için eylem planı ve iş güvenliği gibi eğitimlerin verildiği ayrıca personele yönelik eğitim amaçlı toplantılar düzenlendiği ve personelin motivasyonunu artırıcı seminerler verildiği belirtilmiştir. İncelenen belgelerden personele insan hakları ve işkence ve kötü muamelenin önlenmesi konularında bir eğitim verilmediği anlaşılmıştır.

17. İdare tarafından son 1 yıl içerisinde Serviste görev yapan herhangi bir personel hakkında işkence ve kötü muamele iddiasıyla başlatılan bir soruşturma veya kovuşturma bulunmadığı bildirilmiştir.

A. Koruma Altına Alınan Kişiler

18. Serviste yaş gruplarına göre net bir ayırım yapılmamakta olup hastalar birlikte kalmaktadır. Ziyaret tarihinde serviste toplam 24 hasta bulunmakta olup bu hastaların 5'i çocuk yaş grubundadır.

19. Servisin yarı açık bir psikiyatri servisi olduğu, hastaların gönüllü olarak servise yatırıldıkları belirtilmiştir. Serviste hastaların yatış süresinin ortalama 2 hafta olduğu bu sürenin klinik duruma, tedaviye yanıt ve gözlem ihtiyacına göre uzayıp kısalabildiği öğrenilmiştir.

III. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar

20. Toplamda 24 yatak kapasitesine ve 16 odaya sahip olan Servis, Hastane içerisinde iki katta hizmet vermektedir. Odalar tek ve çift kişilik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Servisin alt katında bulunan odalarda 14, üst katında bulunan odalarda ise 10 yatak bulunmaktadır. Servisin alt katında kalanların genellikle daha yoğun gözetime ihtiyaç duyan hastalar olduğu, üst katta kalan hastaların ise daha sakin, tedaviye daha uyumlu ve risk düzeyi düşük hastalar olduğu görülmüştür. İdare tarafından alt katta kalan hastalar arasında ajitasyon seviyesi yüksek olanlar ve kendine zarar verme riski taşıyan bireyler bulunduğu belirtilmiştir. Bazı odalarda tek kişi bazı odalarda ise 2 kişinin kaldığı görülmüştür.

21. Ziyaret edilen servislerde kalabalıklaşma sorunuyla karşılaşılmamış olup hastaların odalara dengeli bir şekilde yerleştirildiği görülmüştür.

22. Hasta odalarında yatak, masa, etajer, duvara gömülü vaziyette kıyafet dolabı, mini buzdolabı, küçük mutfak tezgâhı, televizyon ve koltuk bulunmaktadır. Her odada refakatçilerin uymasına gereken kuralları da içeren “*Psikiyatri Servis Kuralları*” isimli bilgilendirici metinlerin asılı olduğu görülmüştür.

23. Hasta odalarında bulunan tuvalet ve banyonun engellilerin kullanımına uygun olduğu görülmüştür.

24. Hasta odalarının kapılarının gün içerisinde kilitli tutulmadığı ve hastaların odalarına girip çıkma serbestisine sahip olduğu İdare tarafından ifade edilmiştir. Servise giriş ve çıkış kapılarının sabah 09.00’da açıldığı ve gece 21.00’da kapatıldığı İdare tarafından belirtilmiş olup bu hususlar görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından bu husus teyit edilmiştir.

25. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde odaların doğal ışık aldığı ve havalandırmanın yeterli olduğu görülmüştür.

26. Servisin ısınması doğalgazlı merkezi ısıtma sistemi ile sağlanmakta ve her odada klima bulunmaktadır. Ziyaret tarihinde ısınmanın yeterli olduğu gözlemlenmiş ve hastalardan konuya dair bir şikâyet iletilmemiştir.

27. Hastaların açık havadan faydalanabilmeleri için Servisin alt katında bir bahçe bulunmaktadır. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemede bahçede 2 adet çardak ve 6 adet bank olduğu görülmüştür. Bahçenin etrafının yüksek olmayan tellerle çevrili olduğu görülmüş olup İdare tarafından firar olaylarının yaşanabildiği ifade edilmiştir.

28. Serviste alt katta ve üst katta birer adet olmak üzere toplam 2 sigara odası bulunmaktadır. İdare tarafından sigara odasının her zaman açık olduğu, bahçenin 21.00’da kapanmasının ardından da bu odaların kullanılabilirdiği belirtilmiştir.

29. Oda, banyo ve ortak kullanım alanlarının rutin olarak her gün temizlendiği İdare tarafından ifade edilmiştir. Yapılan incelemelerde Servisin genel itibarıyla temiz ve düzenli olduğu görülmüş, hastalar tarafından bu hususta bir şikâyet iletilmemiştir.

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

31. İdare tarafından nevresimlerin düzenli olarak yıkandığı ifade edilmiştir. Görüşülen hastalar tarafından nevresim ve çarşafların haftada 3 defa değiştirildiği ve talep halinde de değişim yapıldığı belirtilmiştir.

32. İdare tarafından hijyen malzemelerinin ihtiyaç durumuna göre hastalara verildiği ifade edilmiş olup bu husus hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde teyit edilmiştir.

33. Servisin haşerelere karşı ayda 2 defa ilaçlandığı belirtilmiş olup bu husus incelenen belgelerden teyit edilmiştir.

34. Serviste yangın söndürme tüplerinin ve merkezi yangın söndürme sisteminin mevcut olduğu ve yangın söndürme tüplerinin son kullanma tarihlerinin geçmemiş olduğu görülmüştür.

35. Serviste elektrik kesintilerine karşı jeneratör olduğu bilgisi edinilmiştir.

36. Hastanede biri hareketli olmak üzere toplamda 319 adet güvenlik kamerası bulunmaktadır. Servis kısmında ise 9 tanesi Servis içinde, 5 tanesi ise Servise ait açık alanlarda olmak üzere 14 adet güvenlik kamerası mevcut olup koridorda yer alan 1 kamera sesli kayıt yapmaktadır. Kameralar servis ortak alanlarını, tecrit odasını ve Servisin açık ve kapalı diğer alanlarını izlemeye imkân sağlamaktadır. Odalarda ise kamera olmadığı görülmüştür. Kamera kayıtlarının saklanma süresinin 5 ay olduğu görevli personel tarafından ifade edilmiş, yapılan incelemede bu husus teyit edilmiştir. Kamera odası Servis dışında bulunmakta olup Servis içerisinde kamera üzerinden izleme yapma imkânı mevcut değildir. ... ve ...da bulunan güvenlik kameralarının açısı dışında kalan kör noktaların olduğu tespit edilmiştir.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu

37. Servise hasta kabulü, hekim tarafından yapılan muayene sonrasında hastanın durumuna ilişkin yapılan değerlendirme sonucunda verilen karar ve hasta yakınının onayı ile yapılmaktadır. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde kendisine zorla tedavi uygulandığını belirten kimse olmamıştır.

38. Servise girişte hekimin uygun görmesi durumunda güvenlik görevlisi eşliğinde hemşireler tarafından hastaların üst aramasının yapılabildiği, hastaların eşyalarının hemşireler tarafından tutanak altına alınarak teslim alındığı ve eşyaların Hastanede muhafaza edildiği İdare tarafından ifade edilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu hususta bir şikâyet alınmamıştır.

39. İlgili hekim tarafından uygun görülen hallerde ve hastaların durumuna göre oda değişikliği yapılabildiği belirtilmiştir.

40. Görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından, genel olarak personelin kendilerine yönelik tutum ve davranışlarından memnun oldukları ifade edilmiştir.

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

41. Hastalar, yakınları veya yasal temsilcileri; hasta hakları birimi, başhekimlik, polis noktası ve Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) yoluyla talep ve şikâyetlerini iletme imkânına sahip olup yıl içerisinde CİMER üzerinden yalnızca 1 şikâyetin iletilmiş olduğu İdare tarafından belirtilmiştir.

42. Hastaların talep ve şikâyetlerini sözlü veya yazılı olarak iletebildiği, bu konuda personelin hastalara yardımcı olarak gerekli bilgilendirmeyi ve kolaylığı sağladığı ifade edilmiştir.

43. Hastaların talep ve şikâyetlerinin başhekimlik ve ilgili komisyonlar tarafından kısa sürede değerlendirmeye alındığı ve genellikle aynı gün içerisinde çözüme kavuşturulduğu belirtilmiştir. Şikâyetlerin çoğunlukla ziyaret saatleri ile ilgili olduğu öğrenilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalar, İdareye ilettikleri taleplerin dikkate alındığını ve şikâyetleri konusunda kendilerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

44. İdare tarafından son 1 yıl içerisinde Serviste herhangi bir hırsızlık, istismar veya taciz olayının yaşanmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca son 1 yıl içerisinde ölüm vakasının yaşanmadığı belirtilmiştir.

D. Kontrol Yöntemleri

45. Serviste kontrol yöntemi³ olarak tecrit (izolasyon) uygulaması gerçekleştirilmektedir. Serviste 1 adet tecrit odası bulunmaktadır. Tecrit odasında güvenlik kamerasının bulunduğu ve odanın giriş kısmında bulunan camlı bölme aracılığıyla odanın izlenebildiği görülmüştür.

46. Tecrit odasında yapılan incelemede duvarlarda kullanılan malzemenin yumuşak olduğu ancak zeminde sert bir malzemenin kullanıldığı görülmüştür. Odanın duvarlarındaki malzemede yırtık ve yanıklar olduğu görülmüş olup 2 ay önce tecrit uygulandığı esnada bir hasta tarafından odanın ateşe verildiği ve bu sebeple odada tahribat meydana geldiği öğrenilmiştir. Kamera kayıtlarında yapılan incelemede bahsi geçen hastanın çakmak ile duvardaki sünger malzemeyi yaktığı, bir süre sonra güvenlik personelinin dumanları fark ederek hastayı odadan çıkardığı ve yangın söndürme sisteminin de devreye girerek yangının söndürüldüğü görülmüştür. İdare tarafından odanın yenilenmesi amacıyla çalışmalara başlandığı belirtilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalardan tecrit uygulamasına ilişkin herhangi bir şikâyet alınmamıştır.

47. Kontrol yöntemlerinin kullanımına özgü ayrı bir kayıt defterinin tutulmadığı, bunun yerine “*Hemşire Tedavi Formu*” düzenlendiği görülmüştür. Söz konusu formların ayrıca

³ 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.

kontrol yönteminin uygulandığı hastanın kişisel dosyasına işlendiği belirtilmiştir. İlgili formlara kısıtlama başlangıç ve bitiş saati ile hasta için uygulanan ilaç tedavisine ilişkin bilgilerin yazıldığı görülmüştür. Ziyaret Heyeti tarafından rastgele seçilen bazı hastaların kayıtları incelenmiş, söz konusu formların düzenli bir biçimde tanzim edildiği görülmüştür. Bununla birlikte bahsi geçen formlarda belirtilen kısıtlama başlangıç ve bitiş saatleri ile güvenlik kamerası kayıt saatleri arasında birkaç dakikalık fark olduğu görülmüştür.

48. İncelenen belgelerden, son 1 yıl içerisinde 15 hastaya tecrit uygulandığı anlaşılmıştır.

E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri

49. İdare tarafından Serviste tedavi görece hastaların kabulü ile takip ve tedavilerinin “*Yatacak Hastaların Kabul Şekli ve İşlemler Talimatı*” ve “*Psikiyatri Servisleri Hasta Bakımı ve İşleyiş Prosedürü*”ne uygun olarak yapıldığı belirtilmiştir.

50. İdarece, hekimler tarafından gerçekleştirilen muayenelerde yatarak tedavi görmesi gerektiği değerlendirilen hastaların gönüllü olarak tedaviyi kabul etmeleri halinde yatış işlemlerinin gerçekleştirildiği, “*Psikiyatri Onam Formu*” düzenlendiği ve hastalardan veya yasal temsilcilerinden aydınlatılmış onam alındığı belirtilmiştir. Hastanın kendisi istemediği halde vasisi tarafından yatışının istendiği durumlarda hekimin muayene sonrası hastanın durumunu değerlendirerek hastanın kabul edilip edilmeyeceğine karar verdiği ifade edilmiştir. İncelenen belgelerden servise istemsiz yatış ile gelen hasta olmadığı anlaşılmıştır.

51. İncelenen belgelerden serviste istemsiz yatışlara ilişkin dava açan hasta bulunmadığı anlaşılmıştır.

52. Hastaların talep etmeleri halinde istedikleri zaman avukatla görüşmelerine imkân sağlandığı İdare tarafından ifade edilmiş olup bu husus görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından teyit edilmiştir.

53. İdarece, bir yakını veya kalacak yeri bulunmadığı anlaşılan hastaların Serviste yatış gerekliliğinin ortadan kalkması halinde sosyal hizmet danışmanlığına başvurulduğu belirtilmiştir.

54. Hasta yakınlarınının tedavi süreci ile ilgili olarak bilgilendirildiği ve Servise refakatçi kabul edildiği, bu kapsamda hastanın tedavi sürecine yakın çevresinin de dâhil edildiği ifade edilmiştir. Refakatçilere; hastanın tanısı, uygulanacak tedavi yöntemleri ve hastayla sağlıklı bir iletişim kurma konusunda bilgilendirme yapıldığı belirtilmiştir.

55. Serviste salı ve perşembe günlerinin ziyaret günü olduğu, her hastaya haftada 1 defa ziyaret yapıldığı; bu ziyaretler sırasında hastaların genel durumu, tedaviye verdikleri yanıt, taburcu edilme durumları ve gerekli görülen tedavi değişikliklerinin gözden geçirildiği belirtilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalar, haftada 1 gün ziyaret yapılmasının yanı sıra bireysel görüşme de gerçekleştirildiğini ifade etmiştir.

56. Serviste psikiyatrik ilaç tedavisi dışında psikoterapi ve EKT tedavi yöntemlerinin uygulandığı, hastalığın özelliğine ve kişinin durumuna göre tedavi protokolünün belirlendiği bilgisi edinilmiştir. İdare tarafından hafta içi her gün hastalar ile terapötik görüşme yapıldığı ifade edilmiş olup bu husus görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından teyit edilmiştir.

57. Serviste 1 ilaç hazırlama odası mevcut olup hastaların kullandıkları ilaçların burada muhafaza edildiği görülmüştür. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemede kırmızı ve yeşil reçeteli ilaç kullanan hastaların ilaçlarının ayrı bir kilitli dolapta tutulduğu ve ilaçların hastaların isim ve oda numaralarına göre tasnif edildiği görülmüştür.

58. Hastaların sağlık durumları ile ilgili kayıtlara ve kullandıkları ilaçlara yalnızca hekim ve hemşirelerin ulaşabildiği ifade edilmiştir.

59. İlgili uzman hekimin yapmış olduğu değerlendirme sonucunda iyileştiği değerlendirilen hastaların taburcu edildiği ifade edilmiştir.

60. Hastaların tedaviyi reddetme hakkı olduğu, tedaviyi reddeden hastalara yaşanması muhtemel sonuçların açıklandığı ve sonrasında imza karşılığında hastanın taburcu edildiği ifade edilmiştir.

61. Tüm hasta odalarında ve koridorlarda merkezi çağrı sistemine bağlı ekranların mevcut olduğu, Serviste acil müdahale gerektiren bir durumun ortaya çıkması halinde bu sistem aracılığıyla ilgili ekibin kısa sürede gelerek hastaya ilk müdahaleyi yaptığı öğrenilmiştir.

62. İdare tarafından, hastalara belirli aralıklarla sağlık taraması yapılmasına ilişkin İl Sağlık Müdürlüğü ile planlanmış bir program olmadığı belirtilmiştir.

63. Hastaların öz bakımlarının hemşire yardımcısı tarafından yapıldığı bilgisi edinilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu konuda bir şikâyet alınmamış, hastaların kişisel bakımlarının yapılmış olduğu gözlemlenmiştir.

F. EKT Uygulaması

64. İdare tarafından Serviste gerçekleştirilen tüm EKT⁴ uygulamalarının anestezi altında yapıldığı ve bu doğrultuda “*Anestezili ve Kas Gevşeticili EKT Onay Formu*” düzenlendiği bilgisi verilmiştir.

65. EKT işlemlerinin “*EKT Uygulaması ve Alınması Gereken Önlemler*” ve “*Psikiyatri Kliniği EKT İşlem Öncesi Hazırlık Prosedürü*” doğrultusunda gerçekleştirildiği öğrenilmiştir.

66. EKT servisinde 1 anestezi uzmanı, 1 anestezi teknikeri, 1 hemşire, 1 psikiyatri asistanı ve 1 hemşire yardımcısının görev yaptığı öğrenilmiştir.

67. EKT uygulamasından önce hastanın, yakınının ve yasal temsilcisinin; muhtemel yan etkiler ve komplikasyonlar, seans sayısı ve uygulamanın gerekliliği konularında bilgilendirildiği ve bu kapsamda “*Psikiyatri Elektrokonvulzif (EKT) Onam Formu*”nun düzenlenerek imza altına alındığı bilgisi edinilmiş olup bu husus hasta yakınları tarafından teyit edilmiştir.

68. Hekim tarafından gerekli görülmesi durumunda çocuklara da EKT uygulandığı İdare tarafından ifade edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalardan bu hususta herhangi bir şikâyet alınmamıştır.

69. EKT uygulamalarının haftada en az 3 kez yapıldığı bilgisi edinilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemede EKT uygulamasına ilişkin kayıtların düzenli şekilde tutulduğu görülmüştür.

70. Anestezi sırasında kullanılan tüm malzemelerin tek kullanımlık olduğu, işlem sırasında hijyen koşullarına dikkat edildiği ve enfeksiyon kontrolü protokollerine riayet edildiği belirtilmiştir.

71. Uygulamada kullanılan EKT cihazının kalibrasyonunun yakın zamanda yapıldığı ve teknik yeterliliğin düzenli olarak kontrol edildiği bilgisi verilmiştir.

⁴ Elektrokonvülsif tedavi (EKT), kontrollü ve kısa süreli bir elektriksel uyarı ile beyinde terapötik bir nöbet oluşturulması esasına dayanır. Bu işlem, modern tıp standartlarına uygun şekilde genel anestezi ve kas gevşeticili ilaçlar eşliğinde uygulanır. “*Elektrokonvülsif tedavi*”, <https://erenkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/TR-1463583/elektrokovulsif-tedavi-ekt.html> (E.T. 3/4/2026)

G. Beslenme

72. Hastanede yatarak tedavi gören hastalara günde 3 öğün yemek verildiği ve yemeklerin hastaların odalarında servis edildiği öğrenilmiştir.

73. İdare tarafından aylık yemek menülerinin 13/1/1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*”ne uygun olarak belirlendiği ve yemeklerin hastanenin kendi mutfağında hazırlandığı ifade edilmiştir.

74. Ziyaret Heyeti tarafından Hastanenin mutfağı incelenmiş, şebeke sularına ve yemeklere ait numunelerin mevzuata⁵ uygun olarak 72 saat süre ile muhafaza edildiği gözlemlenmiştir.

75. İdare tarafından hastanede görev yapan diyetisyenler tarafından diyabet, çölyak, ülser veya tansiyon gibi rahatsızlıkları olan ve özel beslenmeye ihtiyaç duyan hastalar için diyet menüleri hazırlandığı ve psikiyatrik ilaçların iştah artışına sebep olması nedeniyle hastalara her gün ara öğün verildiği ifade edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından akşam yemeğinin erken saatlerde verildiği belirtilerek gece ara öğün verilmesi yönünde talepte bulunulmuştur.

76. Hastanenin aylık yemek listesi Ziyaret Heyeti tarafından kontrol edilmiş ve besin çeşitliliğinin sağlandığı anlaşılmıştır. Görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından yemek ile ilgili bir şikâyet alınmamıştır.

77. Her ana öğünün yanında hastalara ambalajlı bardak su verildiği, ayrıca şebeke suyunun da içilebilir olduğu belirtilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen bazı hastalar kendilerine verilen içme suyunun yeterli olmaması sebebiyle ek olarak kantinden su temin ettiklerini, bazıları ise şebeke suyunun içilebilir olduğunu ifade etmiştir. İncelenen bilgi ve belgelerden içme suyunun Harran Üniversitesinin su deposundan sağlandığı, su analizlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak yapıldığı ve 17/2/2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “*İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik*” uyarınca içmeye uygun olduğu anlaşılmıştır.

78. Hastane içerisinde kantin bulunmakla birlikte Servis içerisinde müstakil bir kantin bulunmamaktadır. Görüşme gerçekleştirilen hastalar ve hasta yakınları tarafından kantine erişimde herhangi bir sorun yaşanmadığı ifade edilmiştir.

⁵ 26/9/2008 tarihli ve 27009 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Gıda Güvenliği ve Kalitesinin Denetimi ve Kontrolüne Dair Yönetmelik md.8/1-1: “*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.*”

H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim

79. Serviste saat 09.00’da günaydın toplantısına başlandığı, bu toplantılarda hastaların ilaçlarının dağıtıldığı, tansiyonlarının ölçüldüğü, geceyi nasıl geçirdiklerinin değerlendirildiği ve asistan görüşmelerinin yapıldığı belirtilmiştir.

80. Servisin alt katında kalan hastaların hekimin inisiyatifinde 09.00-21.00 saatleri arasında bahçeye çıkabildikleri; üst katta kalan hastaların ise 12.00-13.00 ile 16.00-17.00 saatleri arasında olmak üzere günde 2 defa bahçeye çıkabildikleri öğrenilmiştir.

81. Servisin üst katında bulunan koridorun bir bölümünün etkinlik alanı olarak kullanıldığı, bu alanda hastaların televizyon izleyebildiği, resim ve spor gibi çeşitli etkinlikleri yapabildiği belirtilmiştir. Söz konusu alanda yeterli sayıda koltuk, yumuşak minder ve pilates topalarının bulunduğu görülmüştür. Servis personeli tarafından bu alanda hastalara pilates yaptırıldığı, çocuklar için sabahları müzik eşliğinde spor faaliyetleri gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

82. Servisin alt katında bulunan aktivite odasında ise resim, el işi ve satranç gibi çeşitli etkinlikler yapıldığı belirtilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından Servisteki etkinlik sayısının az olduğu belirtilerek etkinliklerin çeşitlendirilmesi ve sayısının artırılması yönünde talepte bulunulmuştur.

83. Aktivite odasında kitaplık bulunmakla birlikte kitaplıkta dergi veya kitap olmadığı görülmüştür.

İ. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim

84. Hastaların yakınları ile odalarda ya da tıbbi açıdan bir sakınca bulunmuyorsa bahçede görüşebildiği ifade edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalardan ya da yakınlarından bu hususta bir şikâyet alınmamıştır.

85. Hekimin uygun gördüğü durumlarda hastaların, hasta yakınının imzası ile izinli olarak eve gönderilebildiği öğrenilmiştir.

86. Hastaların telefonla görüşmesinde herhangi bir kısıtlama olmadığı, cep telefonlarını serbestçe kullanabildiği ve ayrıca görüntülü görüşme yapmasının da serbest olduğu İdare tarafından belirtilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalardan ya da yakınlarından bu hususta bir şikâyet alınmamıştır.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

87. TIHEK'in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda iş birliği esasına dayanmaktadır. Hastane tarafından, Ziyaret Heyetinin bütün bölümlere bekletilmeksizin erişimi sağlanmış, hastalarla izole 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

88. Personele insan hakları ve işkence ve kötü muamele ile mücadele eğitimlerinin verilmesi,

89. Firar vakalarının önlenmesi amacıyla Servis bahçesinde yer alan tellerin seviyesinin yükseltilmesi ya da gerekli görülen başkaca önlemlerin alınması,

90. Güvenlik kameraları aracılığıyla takip ve izleme yapılabilmesi için gerekli altyapının oluşturularak Servis içerisinde bir güvenlik odasının tahsis edilmesi,

91. ... ve ...da bulunan güvenlik kameralarının kör nokta kalmayacak şekilde yerleştirilmesi ya da ek güvenlik kameraları temin edilmesi,

92. Tecrit odasında gerekli tadilatın yapılarak odanın duvar ve zemininin yumuşak ve yanmaz malzeme ile kaplanması,

93. Kısıtlama uygulaması kapsamında tanzim edilen formlarda belirtilen kısıtlama başlangıç ve bitiş saatleri ile kamera kayıtlarındaki saatin örtüşmesine dikkat edilmesi,

94. Fiziksel kısıtlamaların takibinin kolaylığı açısından hastanın kişisel dosyasındaki kayıtların yanı sıra her serviste ayrıca bir kısıtlama defterinin tanzim edilmesi⁶,

⁶ "Tecrübeyle sabittir ki zapt etme uygulamalarının ayrıntılı ve eksiksiz kaydının tutulması, hastane idaresinin bu uygulamanın kapsamını takip etmesini ve gerekiyorsa bu yöntemle azaltacak tedbirler almasını kolaylaştırmaktadır. Bu maksatla, tüm zapt etme uygulamalarının (kimyasal sınırlayıcılar dâhil olmak üzere) kaydedildiği özel bir sicil oluşturulmalıdır. Bu kayıtlar hastanın kişisel sağlık dosyasındaki kayıtlara eklenmelidir. Zapt kayıtlarında uygulamanın başlangıç ve bitiş saatleri, vakaya ilişkin şartlar, uygulamaya

95. Servisin üst katında kalan hastaların açık havadan yararlanma süresinin artırılması⁷,

96. Hastalar için gerçekleştirilen etkinliklerin sayısının artırılması,

97. Servis içerisinde hastaların kullanımına sunulması amacıyla kitap temin edilmesi, hususları tavsiye edilmektedir.

2. Şanlıurfa İl Millî Eğitim Müdürlüğüne Yönelik Tavsiye

98. Halk Eğitim Merkezleri tarafından yatılı veya ayaktan psikiyatri hizmetleri veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi kurumlarda kurs açılması ve bu kursların devamlılığının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması hususu tavsiye edilmektedir.

müracaat sebepleri, bu uygulamayı kararlaştıran veya onaylayan hekimin adı ile uygulama esnasında hasta ya da personelin başına gelen zararlara yer verilmelidir. Hastalar da bu kayıtlara yorumlarını ekleyebilmeli ve bu hakları da kendilerine bildirilmelidir; talep etmeleri durumunda tüm bu kayıtların bir nüshası hastalara da verilmelidir.” (CPT, Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zapt etme yöntemleri (Gözden geçirilmiş CPT standartları), CPT/Inf(2017) 6, para. 11.1).

⁷ 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 buldukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, açık havadan faydalandırılmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bkz. CPT, 2. Genel Rapor [CPT/Inf (92) 3], para.48. Ayrıca Bkz. “Psikofarmakolojik ilaçlar, hastalara yapılan tedavinin önemli bir parçasını oluşturmakla birlikte, tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, Gö 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.