



# BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DÖRTÇELİK RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ ZİYARET RAPORU

**Rapor No:**  
2026/15

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 13/4/2026 tarihli ve 2026/337 sayılı kararıyla oy birliğiyle kabul edilmiştir.

<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>ii</b>
<b>KISALTMALAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>I. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>II. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler .....	3
B. Hastane Personeli.....	3
C. Koruma Altına Alınan Kişiler.....	4
<b>III. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....</b>	<b>5</b>
A. Fiziksel Koşullar .....	5
B. Yönetim ve Personelin Tutumu .....	7
C. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikâyet Prosedürleri.....	8
D. Kontrol Yöntemleri.....	9
E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri .....	10
F. EKT Uygulaması.....	12
G. Bağımlılık Arındırma Merkezi .....	13
H. Beslenme.....	15
J. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim.....	16
K. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim .....	17
<b>IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....</b>	<b>18</b>
A. Değerlendirme .....	18
B. Tavsiyeler.....	18
1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler .....	18
2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler .....	20

<b>AİHM</b>	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
<b>AİHS</b>	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
<b>CPT/AİÖK</b>	: İşkencenin veya İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
<b>EKT</b>	: Elektro Konvülsif Tedavi
<b>m<sup>2</sup></b>	: Metrekare
<b>MHRS</b>	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
<b>OPCAT</b>	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol
<b>TIHEK</b>	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
<b>TRSM</b>	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
<b>UÖM</b>	: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 Protokol'ü (OPCAT) imzalamıştır. 2011 yılında onaylanarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT'in 1'inci maddesine göre Protokolün amacı: *"Bağımsız uluslararası ve ulusal organların, işkence ve diğer zalimane, gayriinsani veya küçültücü muamele veya cezayı önlemek için, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretlerde bulunacağı bir sistem kurmaktır."*

3. 6701 sayılı Kanun'un 9'uncu maddesinin birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde ulusal önleme mekanizması (UÖM) olarak görev yapmak 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, TIHEK'in özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek görevini haiz olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda ceza infaz kurumlarına ziyaret gerçekleştirmek TIHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir.

6. Anılan görevin icrası kapsamında 5-6/8/2025 tarihlerinde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dörtçelik Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine **habersiz** bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu Üyesi

..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanları ... ve ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ... ve ..., Uzman Psikolog ... ile Kurumumuzun talebi üzerine Bursa Valiliği tarafından görevlendirilen Psikiyatrist Uzman Dr. ... ve 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 ve Hastanede barındırılanlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön görüşmenin ardından bağımlılık arındırma merkezleri, Elektro Konvülsif Tedavi Birimi (EKT), ile diğer servisler yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalar ile Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Heyet üyeleri tarafından görüşme gerçekleştirilen hastalara TIHEK ve UÖM hakkında genel bilgiler verilmiş, ziyaretin amacı ve kapsamı belirtilmiş, gizliliğe riayet edilerek rapor hazırlanacağı hususu aktarılmıştır. Hastalarla yapılan görüşmelerin ardından hastaların iddialarının, tespit uygulamalarına ilişkin tanzim edilen formların tutarlığının kontrol edilmesi amacıyla güvenlik kamerası kayıtları kontrol edilmiş ve akabinde ortak alanlarda gerekli incelemeler yapılmıştır. Ziyaret bitiminde İdare ile son bir toplantı yapılmış; ilk tespit ve gözlemler paylaşılmış, ziyaret sonrası hazırlanacak raporun İdare ve ilgili kurumlarla paylaşılarak tavsiyelerin takip edileceği bilgisi verilmiş, ilgili bilgi ve belgeler alınarak ziyaret sonlandırılmıştır.

8. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 30/12/2024 tarihli ve 2024/1310 sayılı kararı ile Başkanlık Makamınının 25/7/2025 tarihli ve 53621 sayılı oluruna istinaden 5-6/8/2025 tarihlerinde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dörtçelik Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine<sup>1</sup> gerçekleştirilen ziyaret neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

---

<sup>1</sup> Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

## II. GENEL BİLGİLER

### A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

9. 2015 yılında hizmet vermeye başlayan Hastane, Bursa'nın Nilüfer ilçesinde merkezi bir konumda bulunmaktadır. Hastaneye Belediye otobüsleri ve metro ile ulaşım sağlanabilmektedir.

10. Hastane, 38.088 metrekare (m<sup>2</sup>) açık alan üzerine inşa edilmiş olup 27.057 m<sup>2</sup> kapalı alanda hizmet vermektedir.

11. İdare tarafından, bölge ya da il sınırlaması olmaksızın, içerisinde ruh ve sinir hastalıkları hastanesi bulunan iller de dâhil olmak üzere Türkiye'nin her yerinden hasta kabulü yapıldığı belirtilmiştir.

12. Hastanede; 2'si kadın ve 4'ü erkek hastalara tahsis edilmiş toplam 6 psikiyatri servisi, yetişkin ve çocuk bağımlılık arındırma merkezleri bulunmaktadır. Yedinci klinik olarak planlanan çocuk ve ergen psikiyatri servisinin ise mevcut durumda boş olduğu ve ilerleyen aylarda açılmasının planlandığı belirtilmiştir.

13. Hastanede ayrıca psikiyatri alanında poliklinik hizmeti sunulmaktadır. Psikiyatri polikliniği, hafta içi 08.30-16.00 saatleri arasında faaliyet göstermekte ve günlük ortalama 500 hasta bu hizmetlerden faydalanmaktadır. Bununla birlikte Hastaneye bağlı olarak hizmet veren bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) de mevcuttur. Farklı bloklarda bulunan hizmet birimlerinin yerleşke içerisinde dağınık bir bina yapılanması söz konusudur.

### B. Hastane Personeli

14. Hastanede ziyaret tarihinde toplam 305 personel görev yapmakta olup personelin ünvanlarına göre sayısal dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

ÜN VAN	PERSONEL SAYISI
Hekim	16
Asistan Hekim	48
Hemşire	91
Psikolog	23

Sosyal Çalışmacı	5
Çocuk Gelişim Uzmanı	5
Güvenlik Personeli	61
Tıbbi Sekreter	25
Temizlik Personeli	31
<b>TOPLAM</b>	<b>305</b>

*Tablo 1: Hastanede Bulunan Personel Sayısı ve Ünvanları*

15. İdare tarafından, mevcut personel sayısının bazı alanlarda yetersiz kaldığı, özellikle genel temizlik hizmetlerini yürüten personel sayısının ihtiyacı karşılamadığı belirtilmiştir. Güvenlik personeli bakımından ise yetişkin ve çocuk bağımlılık araştırma merkezi birimlerinde gündüz saatlerinde 2, gece ise 1 personelin görev yaptığı; bu sayının çocuk bağımlılık arındırma merkezi için yeterli olduğu, ancak hasta yoğunluğunun yüksek olduğu yetişkin bağımlılık arındırma merkezlerinde özellikle gece nöbetlerinde yetersiz kaldığı ifade edilmiştir. Ayrıca, kişisel bakımını tek başına yerine getiremeyen hastaların temel hijyen ihtiyaçlarının hemşireler tarafından karşılandığı, bu durumun hemşirelerin iş yükünü artırdığı ve bu alanda görev yapacak yardımcı hasta bakım personeline ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

16. Hastane 24 saat esasına göre hizmet vermekte olup personelin vardiya sistemi ile görev yaptığı, hastaneye bağlı TRSM’de görevli personelin ise hafta içi 5 gün 08.00-17.00 saatleri arasında çalıştığı belirtilmiştir.

17. Hastane personeline kişilerarası iletişim, öfke, agresyon ve kriz yönetimi, hasta ve çalışan hakları ve güvenliği eğitimlerinin verildiği ancak insan hakları ile işkence ve kötü muamelenin önlenmesine ilişkin eğitimlerin verilmediği bilgisi edinilmiştir.

18. Ziyaret tarihine kadar olan sürede herhangi bir personel hakkında işkence ve kötü muamele iddiasıyla başlatılan bir soruşturma veya kovuşturma bulunmamaktadır.

### **C. Koruma Altına Alınan Kişiler**

19. Ziyaret tarihinde Hastanede 35 kadın ve 72 erkek olmak üzere toplam 107 hasta yatılı olarak tedavi görmektedir. Fiziksel engeli olan hasta bulunmamaktadır.

20. Hastanede yatarak tedavi gören hastalar için belirli bir yatış süresi belirlenmemekle birlikte, ortalama yatış süresinin 14 ilâ 21 gün arasında değişiklik gösterdiği

ifade edilmiştir.

### **III. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER**

#### **A. Fiziksel Koşullar**

**21.** Hastanenin, yakın zamanda hizmete açılması planlanan çocuk ve ergen kliniği hariç, mevcut 172 yatak kapasitesi bulunduğu, çocuk ve ergen kliniği ile bu kapasitenin 188'e çıkacağı ifade edilmiştir.

**22.** Hastane yatılı servislerinde her biri 2 kişilik olmak üzere toplam 86 adet hasta odası bulunmaktadır. 2 kişilik odaların 12 m<sup>2</sup> olduğu bilgisi edinilmiştir.

**23.** Hasta servisleri birbirinden bağımsız katlarda yer almaktadır. Servislerde; rehabilitasyon faaliyetleri ile grup toplantılarının da yapıldığı aktivite odaları, yemekhaneler, sigara içme alanları, personel odaları, aile görüşme odaları ve tespit ile tecrit odaları bulunmaktadır.

**24.** Hasta servislerinde kapasite aşımının söz konusu olmadığı, odaların geniş olduğu ve her hasta için yeterli bir alan bulunduğu, hasta odalarının kapılarının kilitli tutulmadığı ve hastaların gün içerisinde ortak alanlarda vakit geçirebildikleri gözlemlenmiştir.

**25.** Kadın ve erkek hasta servis odalarında her bir hasta için birer yatak ve komodin bulunduğu, tuvalet ve banyoların oda içinde ayrı bir bölümde yer aldığı görülmüştür.

**26.** Odalarda hastaların kıyafetlerini ve kişisel eşyalarını koyabilecekleri dolapların bulunduğu görülmüş, hastanın durumuna göre odasında kişisel eşya bulundurmasına izin verildiği anlaşılmıştır.

**27.** Tespit odaları ve hasta odalarındaki yatakların demirden imal edildiği, yatak başlıklarının sivri köşelerinin törpülenmiş olduğu görülmüştür.

**28.** Hastane İdaresi tarafından psikoz ve nevroz hastaları ile bağımlı hastaların servislerde ayırım yapılmaksızın birlikte yatırıldığı belirtilmiş, farklı hasta gruplarının aynı serviste tutulmasının hem hastalar hem de personel için düzen ve güvenliğin sağlanması açısından uygun olmadığı değerlendirilmiştir.

**29.** Her serviste 2 yataklı engelli odasının bulunduğu, engelli hastaların odalarında banyo ve tuvaletlere erişimini sağlamak amacıyla tutunma barlarının yerleştirildiği ayrıca Hastanede sedye asansörünün mevcut olduğu, zemin katta bulunan servislerin ve bahçelerin girişinde engelli rampasının ve tutunma barının bulunduğu görülmüştür.

**30.** Servis ortak alanlarında, hastaların televizyon izleyebildiği ve vakit geçirebildiği bir alan bulunmakta olup televizyonun kırılmaz cam ile muhafaza edildiği görülmüş, kanepeler sayısının hasta sayısına göre yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

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

**32.** İdare tarafından, servislerdeki banyoların her gün açık olduğu ve hastaların günlük olarak banyo yapabildiği; hijyen malzemelerinin hasta yakınları tarafından temin edildiği, kimsesiz hastalara ise kişisel bakım ve hijyen malzemelerinin Hastane tarafından sağlandığı belirtilmiştir.

**33.** Yataklı servislerde duş başlıklarının intihar riskinin engellenmesi amacıyla duvara monte edildiği görülmüştür.

**34.** Hasta odalarının günlük olarak temizlendiği ifade edilmiştir. Yapılan incelemelerde Hastanenin genel itibarıyla temiz ve düzenli olduğu görülmüş, hastalar tarafından bu hususta bir şikâyet iletilmemiştir.

**35.** Odalarda doğal ışık ve havalandırmanın yeterli olduğu görülmüştür.

**36.** Odaların merkezi klima sistemi aracılığıyla ısıtıldığı, ziyaret tarihinde ısınmanın yeterli olduğu görülmüş ve hastalardan konuya dair bir şikâyet alınmamıştır.

**37.** Hastalara mevsim şartlarına uygun nevresim takımlarının verildiği görülmüştür. Görüşülen hastalar tarafından çarşaf ve yatak örtülerinin düzenli aralıklarla değiştirildiği ifade edilmiştir.

**38.** Hastaların genellikle kendi kıyafetlerini kullandığı, ihtiyaç duyanlara ise hastane tarafından kıyafet yardımı yapıldığı ifade edilmiştir. Görüşme yapılan hastalarca, Hastanenin temin ettiği kıyafetlerden memnun oldukları ifade edilmiştir.

**39.** Hastanede merkezi bir çamaşırhane bulunmamaktadır. Her klinikte birer adet çamaşır ve kurutma makinesinin bulunduğu görülmüştür. Ancak görüşülen hastalar, bazı makinelerin arızalı olması nedeniyle kıyafetlerini düzenli olarak yıkayamadıklarını ve bu sebeple ziyaret günlerinde çamaşırılarını yıkamaları için ailelerine verdiklerini ifade etmişlerdir. İdare tarafından, çamaşırılarının rutin olarak haftada en az 2 defa yıkandığı ve ihtiyaç halinde ek yıkama yapılabildiği, arızalı çamaşır ve kurutma makinesinin tamiri için ise teknisyen çağrılacağı belirtilmiştir.

**40.** Hastanenin haşerelere karşı düzenli olarak ilaçlandığı belirtilmiştir. Hastane tarafından gönderilen bilgi ve belgelerin incelenmesi neticesinde, haşere ilaç uygulama formunun düzenlenmiş olduğu ve ziyaret tarihinden önceki ay içerisinde ilaçlama yapıldığı görülmüştür.

41. Yapılan incelemede, hastanede yangın söndürme tüpleri ve yangın alarm sensörlerinin mevcut ve çalışır durumda olduğu, son kullanım tarihi geçmiş yangın söndürme tüpü olmadığı görülmüştür.

42. Servislerde, 07.00-22.00 saatleri arasında açık olan sigara içme odaları bulunduğu ve bu odalarda hastalara talepleri üzerine saatte en fazla 1 adet olacak şekilde sigara verildiği öğrenilmiştir. İdare tarafından, bu alanlarda hijyeni sağlamak ve yıpranmayı gidermek amacıyla düzenli iyileştirme çalışmaları yapıldığı; bu kapsamda bazı odalara fayans yapıldığı ve odaların 3 ayda bir boyandığı ifade edilmiştir

43. Hastanede 243 adet güvenlik kamerası bulunmaktadır. Kameralar, servis ortak alanlarını, kısıtlama odalarını ve Hastanenin açık ve kapalı diğer alanlarını izlemeye imkân sağlamaktadır. Güvenlik kamera kayıtlarının 60 gün süre ile geçmişe dönük izlenebildiği ifade edilmiştir.

44. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemede, hastaların kullandığı bahçelerde, bazı atölyelerde ve spor salonlarından birinde güvenlik kamerası bulunmadığı görülmüştür.

45. Hastanenin Türk Standartları Enstitüsü Erişilebilirlik Belgesi bulunmaktadır.

## **B. Yönetim ve Personelin Tutumu**

46. Hastalar tarafından, genel olarak personelin kendilerine yönelik tutum ve davranışlarından memnun oldukları belirtilmiştir.

47. Hastanede yabancı uyruklu hasta bulunması durumunda gerekli hallerde tercüman çağırıldığı ya da çevirinin Hastane personelinden yabancı dil bilenler tarafından yapıldığı, ziyaret tarihinde Hastanede yabancı uyruklu hasta bulunmadığı ifade edilmiştir.

48. Hastaların, Hastaneye kabul sürecinde ilk olarak hasta kabul birimi tarafından yatış işlemlerinin gerçekleştirildiği, sonrasında hastanın ilgili servis personeli eşliğinde yatışının yapıldığı servise gönderildiği, burada hastaya servis şartları ve kuralları ile ilgili bilgi verildiği, ardından sağlık personeli ve güvenlik görevlisi tarafından hastanın üst aramasının gerçekleştirildiği, hastaların eşyalarının bir form ile kaydedilerek hasta yakınına teslim edildiği ya da serviste emanet altına alındığı ve hastanın odasına yerleştirildiği belirtilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalar üst aramalarının görevli sağlık personeli tarafından paravan arkasında yapıldığını ve kendilerine önlük verilmediğini ifade etmiş, yapılan incelemelerde de üst aramasının gerçekleştirildiği belirtilen yerde önlük bulunmadığı görülmüştür.

49. Hastaların odalara yerleştirilme süreçlerine dair bir prosedürünün bulunduğu, bu prosedür kapsamında hastaların odalara yerleştirilmesi sürecinde ihtiyaçlarının ve izolasyon

durumlarının dikkate alındığı belirtilmiştir. Oda değişikliklerinin ise hastanın talebi, hastalar arasında yaşanan anlaşmazlıklar, bulaşıcı hastalık görülmesi hali ve hastaların klinik durumları dikkate alınarak hekim kararı doğrultusunda gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.

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

**50.** Hastalar, hastaların yakınları veya yasal temsilcileri; hasta hakları birimi, dilek ve şikâyet kutuları, kurumsal e-posta adresi, Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi yoluyla talep ve şikâyetlerini iletme imkânına sahip olup İdare tarafından gönderilen belgelerden, son 1 yıl içerisinde bu kanallardan toplam 170 şikâyetin iletilmiş olduğu bu şikâyetlerin genellikle sağlık alanlarına ulaşım, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinden yapılan randevu işlemleri, servis yatış ve taburculuk üzerine olduğu anlaşılmıştır.

**51.** İdare tarafından, hastaların talep ve şikâyetlerini sözlü veya yazılı olarak iletebildiği, ayrıca hasta hakları birim sorumlularının da her hafta servisleri ve poliklinikleri ziyaret ederek hastaların talep ve şikâyetlerini iletmelerini sağladığı ifade edilmiştir. Bunun yanında, her serviste dilek ve şikâyet kutularının bulunduğu görülmüş, bu kutulardaki dilek ve şikâyetlerin her ay düzenli olarak değerlendirildiği ve çözümünün sağlandığı, aciliyeti olanların derhal çözüme kavuşturulduğu bilgileri edinilmiştir.

**52.** İncelenen belgelerden, hasta ve hasta yakınlarının iletmış oldukları başvurularının Hastane Hasta Hakları Birimi tarafından oluşturulan bir komisyon tarafından düzenli aralıklarla değerlendirildiği ve şikâyetlere ortalama 3 ila 5 iş günü içerisinde dönüş yapıldığı ifade edilmiştir.

**53.** Kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından, talep ve şikâyetlerini iletmeleri konusunda personelin kendilerine yardımcı olduğu, gerekli bilgilendirmeyi ve kolaylığı sağladığı ifade edilmiştir.

**54.** İdare tarafından Hastanede 2025 yılı içerisinde yaşanmış ölüm vakasının olmadığı belirtilmiştir.

**55.** İdare tarafından, 2025 yılı içerisinde Hastanede herhangi bir hırsızlık, istismar veya taciz olayının yaşanmamış olduğu belirtilmiştir.

## **D. Kontrol Yöntemleri**

**56.** Hastanede kontrol yöntemi<sup>2</sup> olarak yalnızca tespit<sup>3</sup> uygulaması gerçekleştirilmekte olup tecrit/izolasyon<sup>4</sup> uygulamasına başvurulmamaktadır.

**57.** Hastanede tespit uygulaması kapsamında fiziksel kısıtlama, el ve ayak bağları ve/veya yatak kemerleri vasıtasıyla yapılmaktadır.

**58.** Hastanede her serviste 1 adet tespit odası bulunmaktadır. Tespit odalarında güvenlik kamerasının bulunduğu görülmüştür. Öte yandan, tespit odalarındaki yapay aydınlatmanın göz yormayacak şekilde tasarlandığı görülmüştür.

**59.** Tespit odalarında yapılan incelemede, odada bulunan kameranın hastaların erişebileceği yükseklikte olduğu ve hasta tarafından elle kameraların yönünün değiştirilebileceği görülmüştür. Odaya bakan kamerada kör nokta bulunmakta olup kapı açık vaziyette iken de ayrıca kör nokta oluştuğu ve kamera görüş alanının bir kısmının kapandığı anlaşılmıştır.

**60.** Tespit odalarının yumuşak bir malzeme ile kaplandığı ancak tespit için kullanılan yatağın demir olduğu görülmüştür.

**61.** Tespit uygulamasının süresinin hastanın genel durumuna göre değişiklik gösterdiği, bazen 10 dakika gibi kısa bir süre zarfında gerçekleştiği, bazen ise 12 saati bulabildiği İdare tarafından belirtilmiştir. Uzun süreli uygulamalarda hastaların tuvalet ihtiyacı için kısıtlamaya ara verildiği ve temel hedefin hastanın tespitte en kısa süre kalması olduğu ifade edilmiştir.

**62.** İdare tarafından, tespit uygulamasının cezalandırma yöntemi olarak kullanılmasının engellenmesi için, eğitimler ve saha uygulamaları yoluyla ilgili personelin farkındalığının arttırıldığı bilgisi verilmiştir.

**63.** Kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından, tespit uygulamasına hastanın kendisine veya başkasına zarar verme ihtimali bulunduğu ifade edilmiştir.

**64.** İncelenen tespit odaları kamera görüntülerinde, hastaların odaya alınmasından önce ya da odadan ayrılmalarının akabinde nevresim ve yastık kılıfı benzeri ürünlerin

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Tespit uygulanan hastalar fiziksel, mekanik ve/veya kimyasal yollarla kısıtlanmakta, yumuşak oda diye tabir edilen tecrit odasında tutulmamaktadır.

<sup>4</sup> 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.

değiştirilmediği görülmüştür. İdare, kirlenmediği sürece bunların değiştirilmediğini ifade etmiştir.

**65.** Kontrol yöntemlerinin kullanımına özgü ayrı bir defter tutulmadığı, bunun yerine “Hasta Kısıtlama Formu” ile “Fiziksel Kısıtlama Hasta Takip Formu” düzenlendiği ve bu formların kontrol yönteminin uygulandığı hastanın kişisel dosyasına kaldırıldığı belirtilmiştir. 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 saatlerinin eşleşmediği tespit edilmiştir.

**66.** Hastanenin Hasta Kısıtlama Formunda hastaya tespit uygulanması durumunda 15 dakikada bir kontrolünün yapılacağı ve durumunun yeniden değerlendirileceği belirtilmiş, incelenen güvenlik kamerası görüntülerinden tespit uygulanan hastaların genellikle odanın kapısında bulunan cam bölmeden kontrol edildiği ancak görevli personelin hastanın yanına 15 dakikada bir gelmediği, bu sürenin 30 dakika ile 1 saat aralığında olduğu anlaşılmıştır.

#### **E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri**

**67.** Hastane İdaresi tarafından, hastaların tedavisine başlanması aşamasında hastalardan ve yasal temsilcilerinden aydınlatılmış onay alındığı ifade edilmiştir. İdare tarafından gönderilen belgelerden, bu sürecin işleyişine yönelik olarak “Hastanın Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Prosedürü” adında yazılı bir düzenlemenin oluşturulduğu görülmüştür. Yapılan görüşmelerde, hastalar Hastaneye ilk geldiklerinde Hastanenin işleyişi hakkında hemşireler tarafından bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir.

**68.** 8/12/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 432’nci maddesi, “*Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır*” hükmünü ihtiva etmektedir. Hastanın yatış istemediği ancak yatış endikasyonu bulunduğu durumlarda söz konusu hüküm uyarınca hastanın yatarak tedavi edilmesi gerektiği yönünde bir kanaat oluşması hâlinde istemsiz yatış

prosedürüne başlandığı ifade edilmiştir. Hastanın kendisi istemediği halde vasisi tarafından yaptırılan yatışların da istemsiz yatış kapsamında olduğu bilgisi edinilmiştir.

**69.** Hasta veya hasta yakınının sunulan hizmeti reddetmesi durumunda hekim tarafından reddin geçerliliğine ilişkin koşulların sağlanma durumu değerlendirilerek “Hizmet Ret Formu”<sup>5</sup> doldurulduğu belirtilmiştir. Form doldurulurken hastanın bir başkasının etkisi altında kalmadan kendi rızasıyla karar verip vermediği, tedaviyi reddetmesi halinde yaşanması muhtemel sonuçların farkında olup olmadığı gibi kriterlerin değerlendirildiği ifade edilmiştir.

**70.** Hastaların sağlık durumları ve kullandıkları ilaçlara ilişkin kayıtlara, ilgili servisin hekim ve hemşirelerinin ulaşabildiği, sağlık kayıtlarının; tespit, EKT uygulamaları, tedavinin istemli veya istemsiz olduğuna ilişkin verileri içerdiği anlaşılmıştır.

**71.** İdare ve hastalarla yapılan görüşmeler neticesinde, hastalara tanı ve klinik durumlarına göre çeşitli tedavi yöntemlerinin uygulandığı anlaşılmıştır. Bu yöntemlerin; psikiyatrik ilaç tedavisi, EKT uygulaması, psikoterapi ve rehabilitasyon faaliyetlerini içerdiği, ancak ergoterapi hizmetinin bulunmadığı belirtilmiştir. Uygulanan tüm tedavi yöntemlerinin hastanın hekimi tarafından planlandığı ve refakatçi kabulünün yalnızca yakın zamanda açılacak olan çocuk ve ergen psikiyatri servisinde yatan çocuklar için geçerli olduğu öğrenilmiştir.

**72.** İdare tarafından, psikologların vizite gelen hekimin yönlendirmesiyle hastalarla görüşmeler yaptığı bilgisi verilmiştir. Kendileriyle görüşme yapılan hastalar da psikologla görüşebildiklerini ifade etmişlerdir.

**73.** Hastaların kullandığı ilaçların, her hastanın ismine özel olarak ilaç hazırlama odasında hazırlandığı ve dağıtıldığı öğrenilmiştir. Ziyaret esnasındaki incelemelerde, ecza dolaplarında son kullanma tarihi geçen ilacın bulunmadığı görülmüştür.

**74.** Hastalara uygulanan tespit ve EKT uygulamalarına ve hastaların kullandığı ilaçlara ilişkin kayıtlara yalnızca yazılı olarak erişim yetkisi verilmiş olan personel tarafından erişilebildiği bilgisi İdarece verilmiş, bu hususa ilişkin olarak yazılı bir bilgi işlem prosedürünün düzenlenmiş olduğu görülmüştür.

**75.** Kurumda hastalara yönelik bir kuaför veya berber hizmetinin bulunmadığı belirtilmiştir. Tıraş olmak isteyen hastalara personel gözetiminde tıraş makinesi verildiği ifade edilmiştir. İdare tarafından, kişisel bakımını tek başına yapamayan hastaların bu ihtiyaçlarının

---

<sup>5</sup> Bu form, 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 25’inci maddesinde yer alan “*Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir*” düzenlemesi doğrultusunda hazırlanmıştır.

mevcut durumda hemşireler tarafından karşılandığı, ancak bu hizmet için ayrıca hasta bakım personeline ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu konuda bir şikâyet alınmamış, hastaların kişisel bakımlarının yapılmış olduğu gözlemlenmiştir.

**76.** Hastanenin acil müdahale gereken durumlar için oluşturduğu Mavi Kod ekibi bulunmaktadır. Buna göre hastayı ilk bulan sağlık personeli Mavi Kod müdahale ekibi gelinceye kadar hastaya ilk müdahalesini yaparak Mavi Kod çağrısında bulunmaktadır. Gündüz saatlerinde Mavi Kod ekibinde bir hekimin görev yaptığı, gece ise tecrübeli hemşireler tarafından müdahale edildiği belirtilmiştir.

## **F. EKT Uygulaması**

**77.** EKT servisinde 1 psikiyatrist, 2 hemşire, 1 anestezi uzmanı, 1 anestezi teknisyeni, 2 taşıma görevlisi ve 1 güvenlik personelinin görev yaptığı belirtilmiştir. Anestezi işlem yapılmamaktadır.

**78.** Uygulamadan önce hastanın, yakınının veya yasal temsilcisinin; olası yan etkiler ve komplikasyonlar, seans sayısı ve uygulamanın gerekliliği konularında bilgilendirildiği ve onamlarının alındığı, bu kapsamda “Anestezili ve Kas Gevşeticili EKT Rıza (Onam) Belgesi” nin imzalatıldığı ancak hastanın yakınına veya yasal temsilcisine ulaşamadığı veya hastanın yakınlarının, uygulamaya yönelik ön yargıları nedeniyle uygulamayı kabul etmedikleri kimi durumlarda “Acil EKT Uygulama Bilgilendirme ve Rıza (Onam) Formu”nun 2 psikiyatri uzmanı tarafından imzalanarak uygulamanın gerçekleştirilebileceği ifade edilmiştir.<sup>6</sup>

**79.** EKT alanı, diğer hastaların EKT uygulanan hastayı görmeyeceği ve mahremiyetin gözetileceği şekilde hazırlama, uygulama ve derleme (uyandırma) alanlarına bölünmüş olarak düzenlenmiştir.

**80.** Servis, hastaların birbirini görmemesini sağlamak amacıyla giriş ve çıkış kapıları farklı yerlerden olacak şekilde düzenlenmiştir. Hastaların hazırlık odasında damar yolu açıldığı, hemen karşısında bulunan uygulama odasında bir seansta en fazla 3 defa olmak üzere EKT uygulaması yapılmakta olduğu ve perdeyle ayrılan derlenme odasında ise hastanın işlem sonrası toparlanması ve anestezi etkisinden kurtulmasının beklendiği belirtilmiştir. Servis personeli tarafından, farklı servislerden hastalara aynı anda EKT uygulanmadığı, aynı anda tek servisten

---

<sup>6</sup> 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.”

en fazla 3 veya 4 hasta kabul edildiği, günlük 15 ilâ 20 hastaya EKT uygulandığı ve hastaların birbirini görmemesine özen gösterildiği ifade edilmiştir.

**81.** Ziyaret esnasında, Psikiyatri Kliniği EKT Defteri, Ayılma Ünitesi Protokol Defteri ve Anestezi Protokol Defteri incelenmiş olup kayıtların usulüne uygun ve düzenli tutulduğu görülmüştür.

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

**83.** Serviste kamera sistemi bulunmamaktadır.

### **G. Bağımlılık Arındırma Merkezi**

**84.** Hastane bünyesinde, 2 yetişkin bağımlılık arındırma merkezi ile 1 çocuk bağımlılık arındırma merkezi bulunmaktadır. Merkeze alkol ve madde bağımlılığının yanı sıra dijital bağımlılık ve kumar bağımlılığı şikâyetleri ile de başvurulabilmektedir.

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

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

**87.** Yetişkin bağımlılık arındırma merkezleri toplam 19 oda ve 38 yatak kapasitelidir. Odalar 2 kişilik olacak şekilde planlanmış olup odaların içerisinde tuvalet ve banyo yer almaktadır. Her 2 yetişkin arındırma merkezinde de birer engelli odası olduğu görülmüştür. Ayrıca merkezlerde 07.30 ve 23.00 saatleri arasında kullanılabilen birer adet sigara odası mevcuttur. Servislerde ayrıca kullanılmayan 1 tespit odası da bulunmaktadır.

**88.** Yetişkin bağımlılık arındırma merkezinde hastalar ortalama 21 gün tedavi görmektedir. Tedaviyi sonlandırmak isteyen hastaların isteklerine bağlı olarak taburcu edildiği ifade edilmiştir. Hastaların bu süre zarfında günlük plan doğrultusunda eğitim ve spor faaliyetlerine katılım sağlayabildikleri ayrıca hastaların günde ortalama 45 dakika süreyle ve müsait zamanlarda açık havadan yararlanabildikleri belirtilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde ilgili husus teyit edilmiş olup, eğitim ve spor faaliyetlerine katılım konusunda herhangi bir şikâyet alınmamıştır.

**89.** Servis içerisinde hastaların kullanımına sunulmuş bir kitaplık ile masa tenisi ve langırt gibi oyun alanları olduğu görülmüştür.

**90.** Servislerde oda kapılarının gün boyu açık tutulduğu, ortak alanda televizyon bulunduğu görülmüştür. Ancak ortak alandaki koltukların yıpranmış olduğu gözlemlenmiştir.

**91.** Hastaların haftanın 2 günü 1 saat süreyle güvenlik personeli nezaretinde aileleri ile yüz yüze görüşebildikleri, öte yandan hastaların, merkezde bulunan ankesörlü telefon ile her gün 18.00 ve 20.00 saatleri arasında yakınları tarafından aranabildikleri belirtilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde, telefonla iletişimde genel olarak bir sorun olmadığı, ancak servislerde yalnızca 1 adet ankesörlü telefon bulunması nedeniyle zaman zaman görüşme sırasında sıra oluştuğu ifade edilmiştir.

**92.** Hastaların kişisel çamaşırlarının haftanın 2 günü merkezde bulunan çamaşır makinesinde yıkanabildiği, nevresimlerin ise haftada bir defa Hastane çamaşırhanesinde yıkandığı öğrenilmiştir.

**93.** Tırnak makası, tıraş makinesi gibi hijyen ürünlerinin her hasta için ayrı kutularda muhafaza edildiği görülmüş, hastanın talep etmesi halinde kullanım süresiyle sınırlı olarak kendisine verildiği öğrenilmiştir.

**94.** Çocuk bağımlılık arındırma merkezinde ziyaret tarihinde 3 çocuk tedavi görmektedir. Tedavi süresinin ortalama 14 gün ile 1 ay arasında değişiklik gösterdiği ifade edilmiştir. Merkeze 13 yaş altı çocukların kabul edilmediği, bir ay erkek bir ay ise kız çocukları alınmak suretiyle dönüşümlü olarak hizmet verildiği belirtilmiştir.

**95.** İdare tarafından, çocuk bağımlılık arındırma merkezinde yatışlar açısından çocuğun kendi onayının yanında velisinin veya vasisinin de onayının alındığı belirtilmiştir.

**96.** Çocuk bağımlılık arındırma merkezine yatışı yapılan çocuklar ile öncelikle ilk görüşme gerçekleştirildiği, bu görüşmede servis hakkında genel bir bilgilendirme yapıldığı, tedavi sürecinin sorumluluklarının ve tedavi aşamalarının anlatıldığı görevli personel tarafından belirtilmiştir.

**97.** Çocuk bağımlılık arındırma merkezine yatışı yapılan çocukların her sabah güne psikolog ve hemşire eşliğinde günaydın toplantısı ile başladığı, sonrasında spor, resim, boyama gibi faaliyetler yaptığı öğrenilmiştir. Görüşülen çocuklardan ilgili husus teyit edilmiş ve konuya ilişkin herhangi bir şikâyet alınmamıştır.

**98.** Merkezde uygulanan puanlama sisteminde çocuğun merkeze uyumu, merkez içindeki faaliyetlere katılım durumu ve rehabilitasyon sürecindeki gelişmelerin değerlendirildiği, söz konusu sistem ile olumsuz davranışların olumlu yönde değiştirilmesinin

hedeflendiği ve iyi puan alan çocukların ödüllendirildikleri ifade edilmiştir. Çocuklarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu hususlar teyit edilmiştir.

**99.** Çocuk bağımlılık arındırma merkezinin fiziksel koşulları incelendiğinde; merkezin 5 oda ve 15 yatak kapasiteli olduğu; ayrıca merkezin ortak alanında çok amaçlı grup terapisi olarak kullanılan bir bölümün bulunduğu, çeşitli masa oyunlarının da mevcut olduğu ve ziyaret tarihinde aktif olarak kullanıldığı görülmüştür. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, odaların genel itibarıyla temiz ve düzenli olduğu, oda içerisinde yatak, dolap ve koltuk bulunduğu, her odanın kendi banyo ve tuvaletinin olduğu ve odada kameranın mevcut olduğu görülmüştür. Güvenlik kameralarının odalarda bulunması hususu görevlilerle paylaşılmış, servis görevlileri tarafından çocukların güvenliğinin sağlanması ve aralarında yaşanabilecek istismar olaylarının önlenmesi amacıyla kameraların odalarda bulunduğu belirtilmiştir.

**100.** Hastane İdaresi ve görüşme gerçekleştirilen çocuklar tarafından 24 saat sıcak suya erişim imkânına sahip olduğu ifade edilmiştir.

**101.** Çocuklarla yapılan görüşmelerde, genel olarak koşullardan memnun olduğu, satranç, resim ve müzik gibi faaliyet imkânlarının bulunduğu, kendilerini ziyaret eden yakınlarıyla haftada 1 gün görüşebildikleri, bunun yanında her gün 3 ila 5 dakika telefonla görüşme imkânlarının da bulunduğu ifade edilmiştir.

**102.** Merkezde görüşme gerçekleştirilen çocuklar tarafından, yemeklerin güzel ve doyurucu olduğu, ancak kahvaltının yetersiz olduğu belirtilmiştir. Haftalık yemek listesi ve kahvaltılıklar Ziyaret Heyeti tarafından incelenmiş olup kahvaltılığın diğer öğünlere göre besin değeri açısından yetersiz olduğu değerlendirilmiştir.

## **H. Beslenme**

**103.** Hastanede personel yemekhanesi bulunmakta olup hastalara buldukları servisin ortak alanında yemek servisi yapıldığı ifade edilmiştir.

**104.** Hastane İdaresince, özel beslenme ihtiyacı olan hastalara diyetisyenler tarafından hazırlanan diyet menüleri verildiği, psikiyatrik ilaçların iştah artışına sebep olması nedeniyle tüm hastalara yatmadan önce gece çorbası verildiği ifade edilmiş, söz konusu hususlar görüşülen hastalarca da teyit edilmiştir.

**105.** Günde 2 defa çay saati uygulaması yapıldığı ve çayın yanında kek veya poğaçaya ikram edildiği belirtilmiştir.

**106.** İdare tarafından, yemeklerin bir şirket tarafından dışarıdan temin edilerek günde 3 öğün olacak şekilde hemşireler ve diğer personel tarafından servislere dağıtıldığı, köpük tabaklar ve plastik tabaklarla hastalara sunulduğu, porsiyon kontrolünün diyetisyenler tarafından yapıldığı, hastaların hava şartlarının müsaade etmesi durumunda bahçede de yemek yiyebildiği ifade edilmiştir. Görüşülen hastalar tarafından, yemeklerin porsiyon ve çeşitlilik bakımından yeterli olduğu dile getirilmiştir. Ziyaret Heyetince de 2 gün öğle yemeği Hastanede yenilmiş, yemek miktarı ve lezzetinin yerinde olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca Hastanenin aylık yemek listeleri kontrol edilmiş ve yemek çeşitliliğinin sağlandığı anlaşılmıştır.

**107.** Hastanede sabit bir kantin bulunmamakla birlikte, havalandırma bahçesi çıkışında konumlanan ve katlarda dolaşarak hizmet veren mobil bir kantinin mevcut olduğu görülmüştür. Mobil kantinde fiyat çizelgesinin görünür şekilde asılı olduğu tespit edilmiş; görüşme yapılan bazı hastalar, ürün fiyatlarının yüksek olduğunu ifade etmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından kantin ürün listesi incelenmiş ve fiyatların piyasa koşullarına kıyasla yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

**108.** Hastalara her ana öğünün yanında ikişer adet ambalajlı bardak su verildiği ancak içme suyunun çoğunlukla kantinden karşılandığı, ayrıca şebeke suyunun da içilebildiği ve içme/kullanma sularına analiz yapıldığı belirtilmiştir. Hastane tarafından gönderilen Bursa Halk Sağlığı Laboratuvarı Analiz Formlarının incelenmesi neticesinde, içme ve kullanma sularının 17/2/2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik’e uygun olduğu anlaşılmıştır.

## **J. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim**

**109.** Hastanede kalan hastaların günlük aktivitelerinin, servislerde görevlendirilen psikologlar tarafından günlük olarak yapılan “günaydın toplantısı” ile başladığı, bu toplantıda hastaların istek ve şikâyetlerinin dinlendiği bilgisi alınmıştır.

**110.** Psikiyatri servislerinde yatan hastaların kullanımı için kadın ve erkeklere ayrı olarak tahsis edilmiş 2 bahçe bulunmaktadır. Hastane İdaresi tarafından, hastaların görevli personel eşliğinde günde 1 defa, hafta içi 45 dakika, hafta sonu ise 1 saat süreyle bu bahçelere çıkarıldığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte görüşme yapılan hastalar, dışarıda kalma sürelerinin çok daha kısa olduğunu, genellikle 15-20 dakika veya en fazla yarım saat sürdüğünü ve bu sürenin hafta sonları da değişiklik göstermediğini belirtmişlerdir. Kamera görüntüleri üzerinde yapılan incelemede hastaların yaklaşık 25-30 dakika arasında bahçe alanından



konusu düzenleme incelendiğinde, ziyaret saatlerinin servise göre değişkenlik gösterdiği ve hastaların birinci dereceden yakınlarıyla haftada 1 gün 1 saat süreyle görüşebildiği anlaşılmıştır.

**118.** Hastaların yakınları ile servislerde bulunan görüşme odasında görüşebildiği ifade edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalardan yakınları ile görüşmeye dair bir şikâyet alınmamıştır.

**119.** Servislerde ankesörlü telefonların olduğu görülmüş, hastaların 18.00-21.00 saatleri arasında aileleriyle görüşebildikleri öğrenilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde her serviste 1 adet ankesörlü telefon olması sebebiyle zaman zaman sıra olduğu ifade edilmiştir. Hastaların ailelerini arayamadığı, yalnızca ailelerin hastaneyi arayabildiği bilgisi edinilmiştir.

## **IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER**

### **A. Değerlendirme**

**120.** TİHEK'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, gerekli bilgi ve belgelere erişim vakitlice sağlanmış ancak bilgi-belge talebi sorularımıza verilen cevapların özensizce ve yeterli bilgiye yer vermeden hazırlandığı anlaşılmıştır. Bu çerçevede, Kurum İdaresi ve personelinin ziyaret esnasında gösterdiği iş birliğine açık tutumları Ziyaret Heyeti tarafından memnuniyetle karşılanmış ancak ziyaret sonrası süreçte yaşanan aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirlerin alınması ve daha özenli olunması gerektiği değerlendirilmiştir.

### **B. Tavsiyeler**

#### **1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler**

**121.** Yedinci klinik olarak açılması planlanan çocuk ve ergen psikiyatri servisine yönelik başlatılan çalışmaların tamamlanması,

**122.** Personele, insan hakları, işkence ve kötü muameleyi inceleme ve belgeleme konusu ile işkence ve kötü muamele ile mücadele eğitimlerinin verilmesi,

**123.** Hastaların güvenliği açısından, tespit odaları ve diğer hasta odalarında yer alan yatak başlıklarının yumuşak malzemeden imal edilmiş olanlar ile değiştirilmesinin değerlendirilmesi,

**124.** Hastanenin kapasitesi göz önünde bulundurularak oda yerleştirmelerinde psikotik ve nevrotik bozukluk teşhisi olan hastaların aynı serviste tedavi edilmesi uygulamasına son verilerek servislerin terapötik gerekçelerle ayrıştırılması,<sup>7</sup>

**125.** Arızalı olduğu görülen çamaşır ve kurutma makinesinin tamiri için gerekli çalışmaların yürütülmesi,

**126.** Kamera bulunmayan ortak alanlara kamera yerleştirilmesi,

**127.** Güvenlik kameralarının çekim alanının, kör nokta oluşturmayacak şekilde yeniden düzenlenmesi,

**128.** Hastalara üst araması esnasında tek kullanımlık önlük verilmesi,

**129.** Hastaların tespit odasından ayrılmalarının akabinde nevresim ve yastık kılıfı benzeri ürünlerin temizleri ile değiştirilmesi,

**130.** Hasta Kısıtlama ve Fiziksel Kısıtlama Hasta Takip Formlarındaki kayıtların süreler açısından gerçek durumu yansıtacak şekilde daha özenli tutulması,

**131.** Fiziksel kısıtlamaların takibinin kolaylığı açısından hastanın kişisel dosyasındaki kayıtların yanı sıra her serviste ayrıca bir kısıtlama defterinin tanzim edilmesi,<sup>8</sup>

**132.** Kişinin kendi isteği dışında, vasisinin onayıyla yatış yaptığı durumların gönüllü yatış olarak kabul edilmemesi ve istemsiz yatış prosedürlerinin uygulanması,<sup>9</sup>

<sup>7</sup> TIHEK, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Ziyareti Raporu, Rapor No: 2022/35, 09/08/2022, Ankara, s.27, para.169

<sup>8</sup> “*Tecrübeyle sabittir ki zapt etme uygulamalarının ayrıntılı ve eksiksiz kaydının tutulması, hastane idaresinin bu uygulamanın kapsamını takip etmesini ve gerekiyorsa bu yönetime rücu edilmesini 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 müraacaat 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.)

<sup>9</sup> Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), kişinin isteği dışında; ancak vasisinin onayı ile hastaneye “gönüllü” olarak yatırıldığı uygulamaları gönüllü yatış olarak kabul etmemekte, kişinin isteği dışında kapatılmasının özgürlüğünden mahrum bırakma kapsamında olduğunu ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin (AİHS) 5’inci maddesinde yer alan güvencelere uygun olması gerektiğini ifade etmektedir. (AİHM, Shtukaturov/Rusya, Başvuru No: 44009/05, 27/06/2008.) Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiseri de vasisinin veya yasal temsilcinin onayıyla kişinin isteği dışında kapalı kurumlar ve sosyal bakım evlerine “gönüllü” olarak yerleştirilmesine son verilmesi gerektiğini ifade ederek ilgili kişinin onayı olmaksızın kapalı bir kuruma yerleştirilmesinin özgürlüğünden mahrum bırakma anlamına geldiğini ve AİHS’nin 5’inci maddesindeki hükümlere tabi olduğunu belirtmektedir. (Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserliği, Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities, 6 no.lu tavsiye, 2012, s. 5.)

**133.** Hastaların kişisel bakımının sağlanması için berber ve kuaför hizmetinin temini yönünde çalışmaların yürütülmesi,

**134.** Yetişkin bağımlılık arındırma merkezi ortak alanında bulunan ve yıprandığı görülen koltukların yenilenmesi,

**135.** Çocuk bağımlılık arındırma merkezi odalarında kamera bulunmasının hasta mahremiyeti açısından tekrar değerlendirilmesi,

**136.** Çocuk bağımlılık arındırma merkezinde kalan çocukların kahvaltı öğününde yer alan besinlerin kalitesinin yükseltilmesi ve ürünlerin çeşitlendirilmesi,

**137.** Hastaneye kantin açılmasına yönelik çalışmalar yürütülmesi,<sup>10</sup>

**138.** Kantinde bulunan ürünlerin fiyatlarının yüksekliği dikkate alındığında, hastaların sosyo-ekonomik durumları da göz önünde bulundurularak ihale şartnamesinin yeniden değerlendirilmesi,

**139.** Hastaların açık hava imkânından daha fazla faydalandırılmasının sağlanması,<sup>11</sup>

**140.** Hastane faaliyet alanı içerisinde ve servislerde bulunan kitapların sayısı ve çeşit olarak artırılması,

**141.** Servislerde bulunan ankesörlü telefon sayısının artırılması, hususları tavsiye edilmektedir.

## **2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler**

**142.** Bir ruh sağlığı yasası olmaması nedeniyle, başta kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı olmak üzere, hastaların ve personelin hak ve yükümlülüklerine ilişkin belirsizliklerin

---

<sup>10</sup> Bkz. Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane Kitabı (Sürüm 6.1), Psikiyatri Hizmetleri Bölümü, SPS06.04 numaralı standart: “Hastaların öğün dışı yeme içme ihtiyaçları için gerekli düzenlemeler olmalıdır.”

<sup>11</sup> 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, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik, kitap okuma ve sporu da içeren rehabilitasyon ve terapi çalışmalarından oluşan geniş bir yelpaze bulunmalıdır. Hastaların uygun donatılmış rekreasyon salonlarına düzenli erişimi sağlanmalı; ayrıca eğitim ve uygun çalışma imkanlarının da sunulması tercih edilmelidir.” CPT, 8. Genel Rapor’dan Alıntı [CPT/inf (98) 12], para. 37-38; TİHEK, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Takip Ziyareti Raporu, Rapor No: 2023/50, 28/11/2023, Ankara, s.32, para. 142.

giderilmesi amacıyla uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek mevzuat çalışmaları yapılması,<sup>12</sup>

**143.** Hastanede ihtiyaç olduğu değerlendirilen güvenlik personeli ile temizlik personelinin istihdamının sağlanması hususlarının değerlendirilmesi, hususları tavsiye edilmektedir.

---

<sup>12</sup> TIHEK, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Ziyareti Raporu, Rapor No: 2022/35, 09/08/2022, Ankara, s.30, para.179; TIHEK, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Takip Ziyareti Raporu, Rapor No: 2023/50, 28/11/2023, Ankara, s.32, para. 137.