

MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ TAKİP ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:

2023/50

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 28/11/2023 tarihli ve 2023/915 sayılı kararıyla oy birliği ile kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	2
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	2
B. Hastane Personeli.....	3
C. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Kişiler	5
III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	6
A. Hastalara Yönelik Muameleler	6
B. Şikâyet Prosedürleri	7
C. Fiziksel Koşullar	8
Ç. Kontrol Yöntemleri.....	11
D. Tedavi ve Bakım Hizmetleri.....	12
E. EKT Uygulaması.....	14
F. Beslenme	15
G. Eğitim, Faaliyetler ve Günlük Yaşam	16
Ğ. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim	17
H. Nezarethane Bölümü ile Tutuklu ve Hükümlü Servisi.....	18
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....	19
A. Değerlendirme	19
B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler	20
C. Tavsiyeler.....	30
1. Hastaneye Yönelik Tavsiyeler	30
2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	32
3. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	33

AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
CPT/AİÖK	: Avrupa İşkencenin veya İnsanlık dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKT	: Elektro Konvülsif Tedavi
m²	: Metrekare
OPCAT	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SEGBİS	: Ses ve Görüntü Bilişim Sistemi
SPT	: İşkence ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezanın Önlenmesi Alt Komitesi
TIHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
UÖM	: Ulusal Önleme Mekanizması

I. GİRİŞ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK); 20/4/2016 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 9/1-ı bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde ulusal önleme mekanizması (UÖM) olarak görev yapmak Kurumun görevleri arasında yer almaktadır. Kanun'un 2/1-k bendine göre UÖM: *“İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol hükümleri çerçevesinde kişilerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretler yapmak üzere oluşturulan sistemi”* ifade etmektedir.

4. 6701 sayılı Kanun'un 9/1-j bendinde, Kurumun özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek görevini haiz olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerine ziyaret gerçekleştirmek TİHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir.

5. Ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri ağırlıklı olarak psikiyatri, nöroloji ve nöroşirürji uzmanlarının görev yaptığı ve özellikle psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlıkların tespitinde ve tedavisinde diğer sağlık kuruluşlarına göre daha geniş imkânlarla ve donanıma sahip dal hastaneleridir.

6. Anılan görevin icrası kapsamında 21-22/11/2022 tarihlerinde Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine **habersiz bir takip** ziyareti gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ..., Psikolog ... ile talep üzerine görevlendirilen bir doktor ve bir psikiyatrist yer almıştır.

7. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Görüşmede, TIHEK'in UÖM kapsamındaki görev ve yetkileri, ziyaretin amacı ve yöntemi hakkında kısaca bilgilendirme yapılmış; İdareden Hastanenin işleyişi, mevcut durumu, personel, bir önceki ziyaretten sonra gerçekleştirilen faaliyetler ile Hastanede barındırılanlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön görüşmenin ardından Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), Tutuklu ve Hükümlü Servisi, Adli Psikiyatri Servisi, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) Birimi, 1. Basamak Yoğun Bakım Servisi ile diğer servisler yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalar ile 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. Ziyaretin devamında rehabilitasyon atölyeleri, kantin, yemekhane, çamaşırhane gibi bina ve eklentileri de ziyaret edilmiştir. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan son görüşme ile tamamlanmış, bu görüşmede ziyarete ilişkin edinilen gözlem ve tespitler ile işkence ve kötü muamele iddiaları İdareye iletilmiştir.

8. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 18/1/2022 tarihli ve 2022/43 sayılı Kurul kararı ile Başkanlık Makamının 16/11/2022 tarihli ve 15872 sayılı olurlu istinaden 21-22/11/2022 tarihlerinde Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine¹ gerçekleştirilen takip ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

9. Hastane ruh sağlığı alanında hizmet veren bölge hastanelerinden birisi olup 12 ile² hizmet vermektedir.

10. Hastane, 77.616 metrekare (m²) açık alan üzerinde 17.706 m² kapalı alanda hizmet vermektedir. Hastanenin ilk hizmet binası 1926 yılında faaliyete başlamış olup süreç içerisinde çeşitli eklemeler, tamir ve tadilat işlemleri ile faaliyete giren yeni binalarla mevcut haline ulaşmıştır.

¹ Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

² Ege Bölgesi ve Batı Akdeniz Bölgesinde Manisa, Balıkesir, İzmir, Aydın, Kütahya, Uşak, Afyon, Denizli, Muğla, Isparta, Burdur ve Antalya illerine hizmet vermektedir.

11. Hastane; Hastane Ana Kampüsü, Ahmetli Şubesi ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) birimlerinden oluşmaktadır. Hastane ana kampüsü içerisinde; yetişkin erkek ve kadın servisleri, erkek adli servisleri, çocuk ve ergen servisi, AMATEM, yoğun bakım, acil servis, poliklinikler ve tutuklu ve hükümlü servisi bulunmaktadır.

12. Hastane ana kampüsünde yer alan servislerde 77 hasta odası bulunmakta olup kapasite 286 kişidir. Ahmetli şubesi ise 30 hasta odasıyla 90 kişi kapasiteli olarak hizmet vermektedir.

B. Hastane Personeli

13. Ziyaret tarihinde Hastanede toplam 723 personel görev yapmaktadır. Görev yapan personelin 373'ü kadın, 350'si erkektir.

14. Mevcut personele ait veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

ÜN VAN	MEVCUT PERSONEL SAYISI
Hastane Başhekim	1
Başhekim Yardımcısı	3
Hastane Müdürü (İdari ve Mali Hiz. Müd.)	1
Hastane Müdürü (Kalite ve Destek Hiz.)	1
Hastane Müdürü (Sağlık Bakım Hiz. Müd.)	1
Hastane Müdür Yardımcısı	4
Uzman Doktor	27
Pratisyen Hekim	5
Hemşire	172
Anestezi Teknisyeni	2
Biyolog	2
Ergoterapist	3
Çocuk Gelişimcisi	2
Diyetisyen	3
Ebe	6
Eczacı	6
İlk ve Acil Yardım Teknisyeni	1
Psikolog	18
Elektrik-Elektronik Mühendisi	1

Röntgen Teknisyeni	2
Sosyal Çalışmacı	8
Laboratuvar Teknisyeni	11
Tıbbi Sekreter	14
Toplum Sağlığı Teknisyeni	24
Sivil Savunma Uzmanı	1
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	79
Veznedar	1
Teknik Hizmetler Personeli	22
Tekniker	3
Klima Teknikeri	2
Teknisyen	1
Şoför	3
Kadrolu İşçi	2
Temizlik Personeli	144
Güvenlik Personeli	82
Klinik Destek Personeli	18
Yemekhane Hizmetleri Personeli	36
Hizmetli	11
TOPLAM	723

15. Hastanede 24 saat esasına göre çalışan sağlık personeli bulunmaktadır. Ahmetli şubede de pratisyen hekimler dâhil olmak üzere personel 24 saat esaslı çalışmaktadır.

16. Hastaneye bağlı TRSM’de görevli personel ise hafta içi 5 gün tam zamanlı olarak çalışmaktadır.

17. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde hastane personelinin insan hakları, İstanbul Protokolünü içeren işkence ve kötü muameleyi inceleme ve belgelendirme eğitimi, hasta savunuculuğu ve damgalama, adli psikiyatri uygulamaları, bakıma muhtaç engelli ve yaşlı bireylere sunulan bakım hizmetlerinin esasları, çocuk-genç psikiyatri servislerindeki hastalara davranışsal yaklaşım, çocuk ve ergenlik döneminde ruhsal bozukluklara etkili yaklaşım, temel yaşam desteği, ajite hastaya yaklaşım, öfke ve öfke kontrolü, psikiyatri hastasına yaklaşım, hassas gruplara mensup bireylerle iletişim, tespit uygulamaları ve fiziksel kısıtlama prosedürleri vb. eğitimleri aldığı görülmüştür.

18. Hastane İdaresi tarafından, klinik destek personeli ile Hastane mescidi ve morgunda görev yapmak üzere bir din görevlisine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

C. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Kişiler

19. Ziyaret tarihinde Hastanede mevcut olan hasta sayısı 275, Ahmetli şubesinde mevcut olan hasta sayısı 60 olup toplam hasta sayısı 335'tir. Hastaların 260'ı erkek, 75'i kadındır.

20. Ziyaretin gerçekleştirildiği tarihte Hastane ve Ahmetli şubesinde fiziksel engelli, hamile ve yaşlı hasta bulunmamakta olup 12 ergen ve çocuk hasta ile 1 yabancı hasta bulunmaktadır.

21. Hastanede ortalama yatış süresi kadın hastalar için 15.3 gün, erkek hastalar için ise 16.7 gündür. Merkezde en uzun yatış süresine sahip olan hasta ise taburculuğu mahkeme kararına bağlı olması nedeniyle 290 gün Hastanede kalmıştır.

22. Hastanede AMATEM Polikliniği ve AMATEM Servisleri bulunmaktadır. 2022 yılında AMATEM Polikliniği hizmetinden 8792 kişi, Hastanede yatılı olarak tedavi hizmeti veren AMATEM Servislerinden ise 661 kişi faydalanmıştır.

23. Hastanede psikiyatri, çocuk-genç psikiyatri, dâhiliye, nöroloji branşlarında poliklinik hizmeti verilmektedir. Bu kapsamda son 1 yıl içerisinde polikliniğe başvuru yapan hasta sayısı 122.470'tir. Ayrıca Hastanede toplum ruh sağlığı hizmeti de verilmekte olup ziyaret tarihinde bu hizmetten yararlanan hasta sayısı ise 610'dur.

24. Hastanede, acil servis ve polikliniklerde psikiyatri uzmanları tarafından yapılan muayenelerde yatarak tedavi görmesi gerektiği değerlendirilen hastaların gönüllü olarak yatarak tedaviyi kabul etmesi halinde yatış işlemleri gerçekleştirilmektedir. Hastanın kendisi istemediği halde vasisi tarafından yatışı yapılmamakta, böyle bir durumla karşılaşılması halinde Sulh Hukuk Mahkemesinden Türk Medeni Kanunu (TMK)'nin 432'nci maddesi kapsamında zorunlu yatış kararı istenmektedir.³

25. Hastaneye gönüllü yatış kapsamında gelen ancak yatma isteğinden vazgeçen hastaların taburcu edildiği öğrenilmiştir. Ancak Hastaneye yatmasının gerekli olduğu

³ TMK'nın 432'nci maddesi şu şekildedir: "Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden 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."

değerlendirilen hastaların Psikiyatri Sağlık Kurulu tarafından rapor edilmesi halinde TMK 432 kapsamında mahkeme kararı ile zorunlu olarak yatışının yaptırıldığı belirtilmiştir. Bu tarz istemsiz yatışlara ilişkin olarak hastaların yatış kararına itiraz etme ve dava açma hakları bulunmakta olup Hastane İdaresi tarafından hastalara konuya ilişkin olarak avukatla görüşme ve Barodan avukat talebinde bulunma haklarına dair bilgilendirme yapıldığı ifade edilmiştir.

26. Hastane İdaresi tarafından psikiyatri yoğun bakım servisi ve çocuk/ergen servislerinde ihtiyaç halinde refakatçi uygulamasının bulunduğunu, diğer servislerde refakatçi kabulünün yapılmadığı belirtilmiştir.

27. Gidecek yeri ve yakını olmayan hastaların yatış gerekliliğinin ortadan kalkması halinde, ikametgâhının bulunduğu yerdeki Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Birimine bildirildiği, kişinin engel durumuna uygun bir bakım merkezine yerleştirilmesinin sağlanmasının talep edildiği belirtilmiştir. Ayrıca Hastaneden taburculuğu mahkeme kararına bağlı olan hastalarda mahkeme kararının Hastaneye tebliğinin ardından bu sürecin işletildiği aktarılmıştır.

28. Hastaneye yatışlarda üst araması kapı dedektörü ve el dedektörü ile yapılmaktadır. AMATEM’de yatışı yapılacak hastaların arama önlüğü giymesi sağlanarak hasta yakını, görevli memur/personel veya özel güvenlik görevlisi eşliğinde aramaya tabi tutulduğu ifade edilmiştir. Aramada alıkonulan tüm eşyalar Emanet Eşya Teslim Alma ve İade Tutanağı ile kayıt altına alınarak Hasta Emanet Eşya Birimine teslim edilmektedir.

29. Son 1 yıl içerisinde Hastanede hayatını kaybeden 2 hasta bulunmaktadır. İncelenen ölüm belgelerinde hastaların ölüm nedenlerinin doğal ölüm olduğu ve ölümlere dair otopsi yapılma ihtiyacı duyulmadığı anlaşılmıştır.

30. Edinilen bilgi ve belgelerden son 1 yıl içerisinde 10 hastanın Hastaneyi izinsiz terk ettiği ve Hastanede 1 hırsızlık olayının yaşandığı öğrenilmiştir.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Hastalara Yönelik Muameleler

31. Psikiyatri hastanelerinde işkence ve diğer zalimane, gayriinsani, onur kırıcı ve aşağılayıcı muamele yalnızca psikolojik ve/veya fiziksel şiddet ve baskı ile değil, ihmal, alıkonulma mekânının fiziksel koşullarının yetersizliği, uygulanan kontrol yöntemlerinin istismarı, hastalara uygulanacak ilaç ya da diğer tedavi türlerinin terapötik amaçlar dışında

kullanılması ve şikâyet mekanizmalarının düzgün işlememesi yollarıyla da ortaya çıkabilmektedir.⁴

32. Hastalarla yapılan özel görüşmelerde hastalar tarafından genel olarak servislerde çalışan personelden memnun oldukları ifade edilmiştir. Bununla birlikte yapılan özel görüşmelerde bazı hastalar kendilerine yönelik herhangi bir fiziksel müdahalede bulunulmadığını ancak bazı güvenlik görevlileri ile diğer personelin bazen kendilerine karşı sert bir dil kullandığını öne sürmüştür.

B. Şikâyet Prosedürleri

33. Hastalar şikâyetlerini katlarda bulunan dilek ve şikâyet kutuları, yazdıkları dilekçelerle ya da doğrudan personele sözel olarak iletebilmektedir. Görüşme yapılan hastalar bu hususa dair herhangi bir şikâyette bulunmamış olup servis katlarında dilek ve şikâyet kutularının bulunduğu görülmüştür.

34. Hastane İdaresi tarafından, hastaların ailesi ve yasal temsilcisinin de hasta adına şikâyette bulunabildiği, şikâyetlerin Hastanenin internet sitesi üzerinden Hastaneye, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) üzerinden Sağlık Bakanlığına ya da Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) üzerinden ilgili kurumlara yapılabildiği ifade edilmiştir.

35. İletilen bilgi ve belgeler üzerinden yapılan incelemede hastaların dilek ve şikâyet kutuları aracılığıyla iletmış oldukları başvurularının Hastane Hasta Hakları Birimi tarafından oluşturulan bir komisyon tarafından düzenli aralıklarla değerlendirildiği ve gerekli iş ve işlemlerin yapıldığı anlaşılmıştır. Bu kapsamda 2022 yılının başından ziyaret tarihine kadar olan süreçte dilek ve şikâyet kutuları vasıtasıyla yapılan 298 başvuru incelenmiş ve sonuçlandırılmıştır. Bununla birlikte Hastane İdaresi tarafından, hastaların şikâyetlerini – psikiyatri hastası olmalarının da etkisiyle- daha çok doğrudan doğruya personele sözel olarak dile getirdiği ve hemen gerekli işlemlerin yapıldığı belirtilmiştir.

36. Hastane İdaresi tarafından dilekçe yazmak isteyen hastalara gerekli malzeme desteğinin sağlandığı, hastaların en çok ziyaretçi kısıtlamalarından kaynaklı şikâyetlerde bulunduğu ve başvuruların muhteviyatına göre değişmekle birlikte, ortalama 15-20 gün içerisinde sonuçlandırıldığı ifade edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalar kendilerine kalem, kâğıt gibi malzemelerin verildiğini, dilekçe yazma ya da şikâyet iletme hususunda bir sorun yaşamadıklarını dile getirmişlerdir.

⁴ TİHEK, 2022/35 sayılı Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Ziyareti Raporu, para. 34.

C. Fiziksel Koşullar

37. Hastanenin normal kapasitesinin 545 olduğu ancak oda kapasitelerinin azaltıldığı ve Sağlık Bakanlığının onayı sonrasında Hastanenin 360 kişilik kapasite ile faaliyetlerine devam ettiği ifade edilmiştir.

38. Hastane ve Ahmetli şubesinde bulunan oda sayıları ve bunların metrekare bilgileri aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

	Oda Sayısı	Oda m ²
<i>Tek Kişilik Oda</i>	4	15
<i>İki Kişilik Oda</i>	9	19
<i>Üç Kişilik Oda</i>	42	17-35
<i>Dört Kişilik Oda</i>	2	17
<i>Beş Kişilik Oda</i>	32	21-25
<i>Altı Kişilik Oda</i>	3	40
<i>AMATEM</i>	7	17
<i>Yoğun Bakım Servisi</i>	1	50
<i>Mahkûm Servisi</i>	7	19-22
TOPLAM	107	2219

39. Hastanede kız ve erkek çocukları için 1'er çocuk servisi, 2 kadın servisi, 1 tanesi adli olmak üzere 4 erkek servisi bulunmaktadır. Kadın adli hastalar için ayrı bir servis bulunmadığı, bu hastaların diğer kadın hastalarla bir arada kaldıkları ifade edilmiştir.

40. Hasta servisleri birbirinden bağımsız binalarda ve katlarda yer almakta olup hasta odalarının dışında rehabilitasyon faaliyetleri ile grup toplantılarının yapıldığı çok amaçlı salonlar, yemekhaneler, televizyon salonları, sigara odaları, personel odası, yakın gözlem ve tespit odaları bulunmaktadır.

41. Hastanenin yoğun bakım/gözlem servisinde bulaşıcı hastalığı olanlar ile şeker hastalığı gibi sürekli takip gerektiren hastalığı olanların bulunduğu belirtilmiştir.

42. Her serviste hastaların açık havadan faydalanabildikleri bir bahçesi bulunduğu ayrıca servis katlarında büyük açık hava balkonlarının (teras) da olduğu görülmüştür. Gün içerisinde hastalar Hastane bahçesindeki kantinden faydalanabilmekte ve bu sürede de açık

havaya erişim sağlayabilmektedir. Bununla birlikte adli servislerde bulunan hastalar her gün açık havadan yararlanamadıklarını dile getirmişlerdir.

43. Hasta odalarında yapılan incelemelerde her hastanın kendine ait yatağının bulunduğu, AMATEM, Tutuklu ve Hükümlü Servisi, Çocuk/Ergen Servisi ve Yoğun Gözlem Servisi dışındaki servislerde hastaların kendilerine ait dolap, komodin vs. eşyalarının bulunmadığı görülmüştür. Hastalarla yapılan görüşmelerde yataklara dair bir şikâyet alınmamakla birlikte kapalı psikiyatri servislerinde dolapların bulunmaması hastalar tarafından dile getirilen temel şikâyet konularından olmuştur.

44. Tespit odalarında ve hasta odalarındaki yatak başlıklarının tahtadan imal edildiği görülmüş, hastaların sinir ve kriz anlarında bu başlıklarla kendilerine zarar verebilecekleri sonucuna varılmış olup Hastane İdaresi tarafından söz konusu duruma ilişkin olarak başlıkların değiştirilmesinin gündemlerinde olduğu ve kısa süre içerisinde başlıkların yumuşak bir malzemeden imal edilmiş olanları ile değiştirileceği belirtilmiştir.

45. Odalar doğalgaz ile ısınmakta olup ziyaret anında ısınmanın yeterli olduğu gözlemlenmiş ve hastalardan konuya dair bir şikâyet iletilmemiştir. Ayrıca hastalara mevsim şartlarına uygun nevresim takımlarının da verildiği görülmüştür. Görüşme yapılan hastalar tarafından çarşaf ve yatak örtülerinin düzenli aralıklarla değiştirildiği ifade edilmiştir.

46. Hasta odalarına yapılan ziyaretlerde katlarda tuvalet ve banyoların yer aldığı görülmüştür. Yapılan incelemede bu bölümlerin genel olarak temiz olduğu, sıcak suyun akar vaziyette bulunduğu görülmüştür.

47. Hastanenin genel olarak temiz olduğu görülmüş, odaların ve servislerde yer alan diğer bölümlerin günde 3 defa temizlendiği görüşme yapılan hastalar tarafından da teyit edilmiştir.

48. Haftanın 2 günü banyo günü olarak belirlenmiştir. Kadın ve erkek hastaların, banyo günlerinde teker teker banyoya alınıp kendi başlarına banyo yapabildiği hastalar tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca haftanın bir günü berber hizmetinden de yararlanabildiği belirtilmiştir. Görüşülen hastalar tarafından banyoda kullanılmak üzere temizlik ürünlerinin Hastane tarafından ücretsiz olarak temin edildiği ve kıyafetlerin banyo günlerinde değiştirildiği belirtilmiştir.

49. Yatış süresince hastaların kıyafetleri Hastane tarafından temin edilmektedir. Konuya dair genel olarak bir şikâyet iletilmemekle birlikte bazı hastalar kıyafetlerin eski ve yıpranmış olduğunu belirtmiş olup yapılan gözlemlerde genel olarak kıyafetlerin eski ve yıpranmış olduğu, bazı hastaların kıyafetlerinin bedenlerine uygun olmadığı görülmüştür.

50. Hastane İdaresi tarafından, hastalara kıyafet temin edilebilmesi için bütçede ödenek öngörülmediği, hasta kıyafetlerinin il/ilçe sosyal yardımlaşma vakfi, sivil toplum kuruluşları ve bireysel bağışlarla sağlandığı, hastaların kıyafetlerinin eskiyebildiği ve zarar görebildiği bu sebeplerle sorunlar yaşanabildiği ifade edilmiştir.

51. Hastanenin çamaşırhane bölümü incelenmiş, girişte çok sayıda eski ve yıpranmış yatak bulunduğu görülmüş, bu yatakların yenileri ile değiştirildiği ve temizlemeye gönderileceği belirtilmiştir. Çamaşırhanede sanayi tipi çamaşır, kurutma ve ütüleme makinalarının bulunduğu görülmüş, çocuk servisleri dışındaki servislerdeki hastaların kıyafetlerinin ve nevresim takımlarının burada yıkandığı, çocuk servislerinde ise ev tipi makinaların bulunduğu bilgisi edinilmiştir.

52. Odaların yeterli düzeyde doğal aydınlatmaya ve havalandırmaya sahip olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca odalarda ve koridorlarda yeteri sayıda yapay aydınlatmanın da mevcut olduğu görülmüş, aydınlatma ve havalandırmaya dair hastalardan bir şikâyet alınmamıştır.

53. Hastaların gün içerisinde uymaları gereken belirli rutin bir programın mevcut olduğu, öğlen 13.00-15.00 arasında odalarında dinlenme ve serbest zamanlarının olduğu, bu süre dışında programa uygun olarak hareket etmelerinin beklendiği ifade edilmiştir.

54. İdare ile yapılan görüşmede Hastanenin Türk Standartları Enstitüsü Erişilebilirlik Belgesine sahip olmadığı, ancak engelli hastaların ulaşılabilir hasta odalarına yerleştirildiği ve ayrıca bu konuda çalışmaların başlatıldığı ifade edilmiştir.⁵

55. Hastaların odalara yerleştirilme süreçlerinin bir prosedürü bulunduğu, bu prosedür kapsamında hastaların odalara yerleştirilmesi sürecinde ihtiyaçlarının ve izolasyon durumlarının dikkate alındığı belirtilmiştir. Bunlar dışında aile ve akrabalık ilişkileri bulunan hastaların farklı servislere yerleştirildiği, belirli türde engeli olan hastaların aynı oda ya da servislere alındığı belirtilmiştir. Oda değişikliklerinin ise hastanın talebi, hastalar arasında yaşanan anlaşmazlıklar, bulaşıcı hastalık görülmesi hali ve hastaların klinik durumları dikkate alınarak gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.

56. Hastanede; servisleri, bahçeleri, hasta odalarını, tespit odalarını ve diğer bölümleri izleyemeye imkân sağlayan 330 güvenlik kamerası bulunmaktadır. Güvenlik kameralarının en az 60 güne kadar geçmişe dönük izlenebildiği görülmüştür. Yapılan incelemede kameraların geçmişe dönük izlenmesinde herhangi bir sorun bulunmadığı ve gece görüşüne sahip olduğu

⁵ Erişilebilirlik mevzuatının en önemli bileşenlerinden biri standartlar olup ülkemizde erişilebilirlik standartları Türk Standartları Enstitüsünün erişilebilirlikle ilgili yayımlandığı standartlar olarak mevzuatla belirlenmiştir. Söz konusu standartlar çerçevesinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Erişilebilirlik Kılavuzu yayımlamıştır. Bkz. Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Erişilebilirlik Kılavuzu, https://www.aile.gov.tr/media/65613/erisilebilirlik_kilavuzu_2021.pdf, (E.T: 10/5/2023).

anlaşmıştır. Ayrıca her serviste personel odasında bulunan ekranlar aracılığıyla katta bulunan güvenlik kameralarının izlenebildiği gözlemlenmiştir.

Ç. Kontrol Yöntemleri

57. Hastanede kontrol yöntemi⁶ olarak sadece tespit⁷ uygulanmakta olup tecrit⁸ odası bulunmamaktadır. Toplam 13 tespit odası mevcut olup her tespit odasında 1 yatağın bulunduğu görülmüştür.

58. Hastane İdaresi tarafından, tespit uygulamasının sorumlu psikiyatri uzmanının tıbbi talebi doğrultusunda son çare olarak uygulandığı, Hastanede en çok kimyasal tespit uygulamasının yapıldığı belirtilmiştir.

59. Hastanede 2022 yılı başından ziyaret tarihine kadar olan süreçte 732 kişiye tespit uygulandığı, tespit uygulama sayısının ise 1333 olduğu edinilen bilgi ve belgelerden anlaşmıştır.

60. Ülkemizde psikiyatri merkezlerinde kontrol yöntemlerinin uygulanmasına ilişkin ülke geneli için geçerli kılınmış standart yönerge bulunmamaktadır. Bununla beraber Hastane, kendi kısıtlama prosedürünü oluşturmuş ve prosedürde; kısıtlama kararının nasıl alınacağına, uygulanacak kısıtlama türlerinin nasıl belirleneceğine, uygulamanın yapılacağı oda ve yatağın niteliklerine ve uygulamaya (örn: el ve ayak bağlarının nasıl kullanılacağı ile kısıtlama altındaki hastanın bakımına vb.) dair detaylı bilgiler yer almaktadır. İncelenen kısıtlama prosedürünün içerdiği detaylı bilgilerden dolayı diğer psikiyatri hastanelerine de örnek teşkil etmesi açısından son derece olumlu olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca Hastanede tespit altındaki hastanın takip edildiği Fiziksel Kısıtlama Altındaki Hasta Değerlendirme ve Takip Formu'da kullanılmaktadır.

61. Hastanede kontrol ve kısıtlama yöntemlerini uygulayan personelin bu konuda özel ve düzenli olarak eğitim aldığı belirtilmiştir. Yapılan incelemede uygulamaları yapan

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 Tecrit; klinik bir durumun kontrol altına alınması için hastanın rızası olmaksızın bir odada kapı kilitleyerek 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.

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

personelin düzenli aralıklarla Ajite Hastaya Yaklaşım, Tespit ve Fiziksel Kısıtlama Prosedürü eğitimi aldığı görülmüştür.

62. Hastalarla yapılan görüşmelerde, birbirleriyle kavga etmeleri halinde saldırgan tutum sergileyen hastalara personelin müdahale ettiği ve ilgiliye tespit uygulandığı, nedensiz olarak tespit uygulanmadığı ifade edilmiştir.

63. Her servis, uygulanan kısıtlamaları ayrı bir defterde kayıt altına almaktadır. İncelenen fiziksel kısıtlama defterlerinde kısıtlama sürelerinin kayıt altına alındığı, kısıtlama nedenlerinin ve kısıtlama kararı veren doktorlara ilişkin bilgilerin tutulduğu, kısıtlamanın ortalama 1-2 saat kadar sürdüğü görülmüştür.

64. İncelenen fiziksel kısıtlama defterlerinde defterlerin genel olarak düzenli bir biçimde tutulduğu ancak bazı tespit uygulamalarında kısıtlama başlangıç tarih/saati ile kısıtlama bitiş tarih/saatlerinin yazılı olmadığı görülmüştür. Ayrıca, tespit defterinden rastgele seçilen bazı tarih/saatler güvenlik kamerası kayıtları ile karşılaştırılmıştır. İncelenen kayıtlar ile tespit defterinde yer alan kayıtların kısıtlama başlangıç ve bitiş sürelerinin çoğunlukla eşleşmediği tespit edilmiştir. Ayrıca bazı hastaların 6 saate kadar tespit kalabildiği görülmüş olup Hastane İdaresi hastaların 2 saate bir aralıklarla hekim kontrolünden geçtiğini ve hekim kararına bağlı olarak tespit uygulamasına devam edildiğini belirtmiştir.

65. Hastanenin Fiziksel Kısıtlama Altındaki Hasta Değerlendirme ve Takip Formunda hastaya tespit uygulanması durumunda 15 dakikada bir kontrolünün yapılacağı ve durumunun yeniden değerlendirileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte incelenen kamera görüntülerinde tespit uygulanan hastaların genellikle 15 dakikada bir kontrol edilmediği, genellikle bu sürenin yarım saat ile 1 saat aralığında olduğu ayrıca her tespit uygulamasının ardından odanın temizliğinin yapılmadığı ve çarşafların değiştirilmediği görülmüştür.

66. Son olarak, görüşme yapılan kız çocukları tarafından tespit uygulaması sırasında zaman zaman erkek güvenlik görevlilerinin de oda içerisinde bulunduğu, bu esnada iğne yapılırken vücutlarının bazı bölgelerinin açıldığı ve utandıkları ifade edilmiştir.

D. Tedavi ve Bakım Hizmetleri

67. Hastane İdaresi tarafından hastalardan tedaviye başlamadan önce aydınlatılmış onam formlarının alındığı, hastanın vasisi bulunsa dahi hastaya gerekli bilgilendirmenin yapıldığı ve vasi ile hastadan onam alındığı belirtilmiştir. Hastalar ile yapılan görüşmelerde bu durum teyit edilmiştir.

68. Hastanede psikiyatrik hastalıklar arasında (psikoz, nevroz) terapötik amaçlı bir ayırıştırma yapılmadan hastaların aynı servis içinde tedavi edildiği belirtilmiş ve gözlemlenmiştir.

69. Hastalara tanı ve klinik durumlarına göre uygulanan tedavi yöntemleri farklılık göstermektedir. Hastane İdaresi tarafından Hastanede psikiyatrik ilaç tedavisi dışında psikoterapiler, rehabilitasyon faaliyetleri ve EKT uygulandığı belirtilmiştir. Ayrıca hastalara verilen ilaçlar ve uygulanan diğer tedavi yöntemlerinin hastanın sorumlu hekiminin kontrolünde planlandığı ifade edilmiştir.

70. Görüşme gerçekleştirilen hastaların geneli tarafından hastaneye geldiklerinde hastalıklarının ne olduğu, nasıl ve ne kadar süreyle tedavi göreceklere dair yeterli bir bilgilendirme yapılmadığı belirtilmiştir.

71. Servislerde her sabah görevli psikologlar tarafından günaydın toplantıları gerçekleştirildiği, ayrıca belirli günlerde hastaların uzman psikiyatrlarla görüşmelerinin (vizite) sağlandığı belirtilmiştir. Bu durum hastalar tarafından da teyit edilmiş olup konuya dair bir şikâyet iletilmemiştir.

72. Hastane İdaresi tarafından, Hastanede hamile ya da emziren hasta bulunması durumunda Emzirme Hemşiresinin görevlendirildiği, ilgili hemşirenin hastaya gerekli eğitimleri verdiği, hastanın hekimi, ailesi ve diyetisyen ile iletişim kurarak hastaya yönelik tedavi ve takiple ilgilendiği, tedavinin sonlanması durumunda da hasta ve aile ile iletişim halinde kaldığı belirtilmiştir.

73. Her servis içinde gözlem odaları bulunmaktadır. Hastanede, hastanın kendisine veya başkasına zarar verme ihtimali olması, konfüze olması, epilepsi teşhisi olması, ilaç toleransı bulunması, EKT uygulama sonrası hali, genel tıbbi duruma bağlı değişiklik hali, nütrisyon desteği alması, düşme riskli hasta olması, yaşlı hasta olması ya da ilk defa yatış yapması gibi durumların mevcudiyeti halinde yakın gözlem odasına alındığı belirtilmiştir. Yakın gözlem gerektiren hastaların bir plan dâhilinde gözlemlendiği ifade edilmiştir.

74. Mahkeme kararı hakkında sağlık kurulu raporu düzenlenmesi, akıl sağlığının belirlenmesi ya da ceza ehliyetinin olup olmadığının tespit edilmesi istenen hastalar için Hastanede bulunan Adli Psikiyatri Birimi tarafından bilirkişilik faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Bu birim tarafından ayrıca tutuklu ve hükümlülere tedavi ve bilirkişilik hizmetlerinin verildiği anlaşılmıştır.

75. Hastane İdaresi tarafından, tedaviyi reddeden hastaların bulunması durumunda Tetkik Tedavi Red Formu doldurularak durumun kayıt altına alındığı, hastanın istemli olarak yatan hasta olması durumunda ise tedavi reddi sonrası taburculuğunun yapıldığı belirtilmiştir.

Bununla birlikte istemsiz yatan hastanın tedaviyi reddetmesi ancak hekim tarafından tedavi edilmesi gerektiği kanaati oluşması durumunda mahkemeye bildirimde bulunulduğu ve yatışın zorunlu yatışa çevrildiği aktarılmıştır.

76. Zorla tedavi uygulanan hastaların taburcu olması için ise sorumlu hekim tarafından, hastaya dair klinik olarak kendisi ve çevresi için tehlikeliliği kalmadığı kanaatinin oluşması gerekmektedir. Bu kanaatin oluşması ve hastanın durumunun elverişli olması halinde taburculuğu yapılmaktadır.

77. Hastaların taburcu edilmelerinde hasta ile yapılan görüşmeler, tedavi sürecinde uygulanan testler ve hasta yakını ile yapılan görüşmeler belirleyici olmaktadır. Taburculuk işlemleri sırasında hastaya ve hasta yakınlarına kullanılacak ilaçlar, taburcu olduktan sonra yapılacaklar ve acil durumlarda başvurulabilecek sağlık kuruluşları hakkında bilgi verilmektedir. Ayrıca taburcu olan hastaların psikiyatrik takiplerinin yapılabilmesi adına ilgili formların hastanın ikamet ettiği İl Sağlık Müdürlüklerine de iletildiği ifade edilmiştir.

78. Hastanede tedavi gören hastaların dönemsel aşlarının da yapıldığı, ayrıca düzenli aralıklarla diş taraması ve tüberküloz taramalarının yapıldığı edinilen bilgi ve belgelerden anlaşılmıştır. Bununla birlikte hastalar arasında bazen uyuz vakalarının da görülebildiği, bu nedenle İl Sağlık Müdürlüğünden bir dermatoloji uzmanının uyuz riskine karşı Hastaneye sık sık geldiği ve gerekli tarama ve tedavileri yaptığı belirtilmiştir.

79. Hastaların kişisel temizliği ve bakımı hasta bakım planı doğrultusunda hemşire ve klinik destek personeli tarafından yürütülmektedir.

E. EKT Uygulaması

80. Hastanede EKT uygulaması bulunmakta olup EKT alanı, yatan hasta servislerinden ayrı bir binada yer almaktadır. EKT alanının diğer hastaların EKT uygulanan hastayı görmeyeceği şekilde, hazırlama, uygulama ve derleme alanlarına bölünmüş olarak düzenlendiği görülmüştür.

81. Hastane İdaresi tarafından, EKT öncesi hastanın kendisinden ya da vasisinden aydınlatılmış onam alındığı, 2 uzman hekimin EKT yapılmasını uygun gördüğü ve onam verdiği hallerde dahi hasta ya da vasi onayı olmadan EKT işleminin yaptırılmadığı belirtilmiştir. Yapılan görüşmelerde hastalar kendilerine zorla EKT uygulandığına dair bir şikâyette bulunmamıştır.

82. EKT uygulamasına, hastaya anestezi uygulanması ve tam uyumasının sağlanmasının ardından başladığı, uygulamadan önce muhakkak anestezi uzmanının eşliğinde

damar yolunun açılıp tansiyon vs. kontrollerinin yapıldığı akabinde anestezi uygulamasının gerçekleştirildiği ve tam kas gevşemesi ile hastanın uyumasının beklenildiği belirtilmiştir. Yapılan incelemede anestezi defter kayıtlarının düzenli bir şekilde tutulduğu gözlemlenmiştir.

83. Anestezi uzmanı tarafından onay verilmesinin ardından uzman hekim tarafından EKT işleminin gerçekleştirildiği, işlemin akabinde kişinin derleme odasına alındığı, burada oturur/yürür hale gelmesinin ardından başka bir odaya alındığı, hastanın tam olarak kendine gelmesi ve iletişim kurabilmesi durumunda kendi servisine götürüldüğü ifade edilmiştir.

84. Hastane İdaresi son 1 yıl içerisinde 29 hastaya EKT uygulandığını belirtmiş olup ayrıca çocuk ve ergen ruh sağlığı uzman hekimlerinin tıbbi kanaatlerinin oluşması halinde çocuk/ergen hastalara da EKT uygulanabildiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda Hastanede 17 yaşında bir çocuğa EKT uygulandığı anlaşılmıştır.

85. EKT kayıt defterleri Heyet tarafından incelenmiş olup defterin düzenli olarak tutulduğu görülmüştür.

F. Beslenme

86. Hastanede hastalara günde 3 öğün 4 çeşit yemek verilmekte olup hastalar ve personel aynı yemekleri yemektedir. Diyabet, çölyak, ülser gibi rahatsızlıkları olan hasta ve personel ile vegan ve vejeteryenler için ayrı yemek menüsü bulunmaktadır.

87. Yemekler, Hastane ve Ahmetli Şubesi mutfaklarında hazırlanmakta olup Hastanede görevli diyetisyen mevcuttur. Hastanede personel için 1 yemekhane bulunmakta, hastalar ise yemeklerini servislerinde yer alan yemekhane bölümünde yemektedirler.

88. Yapılan görüşmelerde hasta ve personelin yemeklerden memnun olduğu gözlemlenmiştir. Ziyaret Heyetince de 2 gün öğle yemeği Hastanede yenmiş, yemek çeşitliliği ve lezzetinin yerinde olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca Hastanenin aylık yemek listeleri kontrol edilmiş ve yemek çeşitliliğinin sağlandığı anlaşılmıştır. Bununla birlikte hastalar ve personel tarafından kahvaltı miktarının yetersiz olduğu ifade edilmiştir.

89. Hastalara içme suyu kliniklerde kullanılan su arıtma cihazları aracılığıyla temin edilmektedir. İçme sularına ilişkin analizler düzenli olarak Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla yapılmakta olup incelenen belgelerden suyun aylık periyotlarla düzenli olarak kontrol edildiği ve kullanıma uygun olduğu görülmüştür. Bazı hastaların suyun tadından ve arıtma cihazında elektrik kaçağı olduğuna dair şikâyetleri üzerine Heyet tarafından yapılan kontrollerde suyun tadında bir sorun tespit edilememiş ayrıca teknik personel tarafından gerçekleştirilen kontroller sonucunda elektrik kaçağı bulunmadığı bildirilmiştir.

90. Hastane kampüsünde 1 kantin bulunmaktadır. Hastalar ve personel ile yapılan görüşmelerde kantin fiyatlarının çok yüksek olduğundan yakınılmıştır. Kantinde yapılan incelemede, fiyatların piyasa fiyatlarının oldukça üzerinde olduğu görülmüştür. Hastane İdaresi tarafından kampüs içerisinde hükümlü ve tutuklu servislerinin de bulunduğu, bu servislerde kalan hastaların ve ceza infaz kurumu personelinin kantin ihtiyaçlarının ceza infaz kurumu iş yurdu kantininden taşınmalı olarak sağlandığı, Hastane bünyesinde de ceza infaz kurumu iş yurdu kantini açılması için talepte buldukları; ancak Sağlık Bakanlığının bu talebe olumlu cevap vermediği ifade edilmiştir. Ayrıca kantin işletmesinin ihale usulü ile verilmesi nedeniyle fiyatlara müdahale edilmesinin mümkün olmadığı belirtilmiştir.

G. Eğitim, Faaliyetler ve Günlük Yaşam

91. Hastanede kalan hastaların günlük yaşamı servislerde görevlendirilen psikologlar tarafından günlük olarak yapılan günaydın toplantısı ile başlamaktadır. Toplantılarda hastaların istek ve şikâyetleri dinlenmektedir.

92. Servislerde günaydın toplantısının ardından genellikle öğlene kadar genel temizlik işlerinin yürütüldüğü, bu süre zarfında hastaların odalarının dışında, servis koridorlarında ya da bahçede bulunduğu ve düzenlenen faaliyetlere katılımlarının desteklendiği öğrenilmiştir.

93. Hastane bahçesinde kapalı servislerden ayrı bir alanda hastalar için rehabilite atölyeleri (iş ve uğraşı terapi atölyeleri) bulunmaktadır.

94. Rehabilite atölyelerinden sorumlu kadrolu 1 ergoterapist bulunmakta olup ayrıca Halk Eğitim Merkezlerinden gelen usta öğreticiler tarafından da hizmet verilmektedir. Atölyelerde; ergoterapi, psiko eğitim, müzik terapisi, kütüphane, masal, sinema etkinlikleri düzenlenmekte, ayrıca halı dokuma, drama, gastronomi, el sanatları, ebru, resim ve saç bakım kursları verilmektedir.

95. Atölye seçimlerinin hastaların fiziksel, bilişsel, duygusal ve manevi özellikleri göz önünde bulundurularak yapıldığı ve hastaların taleplerinin de her zaman dikkate alındığı ifade edilmiştir.

96. Hastane İdaresi tarafından ziyaretin gerçekleştirildiği Kasım ayı içerisinde 2966 hastanın, son 1 yıl içerisinde ise 24472 hastanın açılan kurs ve etkinliklere katılım sağladığı belirtilmiştir.

97. Hastane İdaresi tarafından, Atölyelerde öncelikle kişisel hijyen eğitimlerinin verildiği, bu eğitimlerin akabinde diğer etkinliklere katılımların sağlandığı ifade edilmiştir. Adli servislerde kalan hastaların rehabilite faaliyetlerinin ise servislerinde yürütüldüğü, görevli

spor, resim ve drama öğretmenlerinin servislere gittiği ve eğitimleri buralarda gerçekleştirdiği belirtilmiştir.

98. Rehabilite bölümleri Ziyaret Heyeti tarafından incelenmiş, genel olarak düzenli bir işleyişin hakim olduğu izlenimi edinilmiştir. Faaliyetlere katılan hastaların kaydının düzenli bir şekilde tutulduğu görülmüştür. İncelenen atölyelerde atölyenin muhteviyatına uygun çeşitli ürünler ve hastalar tarafından yapılan eserler görülmüştür.

99. Kadın ve erkek hasta gruplarının ayrı etkinliklere katılım sağladığı, rehabilite atölyelerinde çocukların bulunması halinde yetişkin hastaların atölyelerde bulundurulmadığı belirtilmiştir.

100. Hastalar rehabilitasyon faaliyetleri dışında kalan zamanlarda çok amaçlı salonlarda uyku saatine kadar televizyon izleyebilmekte ve müzik dinleyebilmektedir.

101. Yapılan görüşmelerde hastalar rehabilite faaliyetlerinden memnuniyetlerini dile getirmiş olup konuya dair bir şikâyet edinilmemiştir.

102. Hastane İdaresi tarafından, rehabilitasyon faaliyetleri için ayrı bir bütçenin bulunmadığı, gerekli malzemelerin temininin atölyelerde üretilerek satışı yapılan ürünlerden karşılandığı, bu nedenle malzeme temininde sorunlar yaşanabildiği ve satışı yapılan ürünlerden hastalara pay verilemediği ifade edilmiştir.

103. Hastaların odalarında dini ibadetlerini yerine getirebildikleri belirtilmiş olup görüşme yapılan hastalardan bu konu ile ilgili bir şikâyet dile getirilmemiştir.

Ğ. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

104. Servislerde bulunan ankesörlü telefonları hastalar 08:00 ile 21:00 saatleri arasında kullanabilmektedir. Yapılan kontrollerde bazı ankesörlü telefonların arızalı olduğu görülmüştür. Kız çocuk servisinde yapılan görüşmelerde ise çocuklar tarafından belirli kurallara uyulmaması halinde mevzuatta olmamasına rağmen kendilerine telefonla görüşme ve ziyaret yasağı cezası verilebildiği belirtilmiştir.

105. Hastane İdaresi tarafından arızalı telefonların tamiri ile ilgili işlemlerin başlatılması yönünde girişimlerde bulunulacağı ve çocuklara telefonla görüşme cezalarının uygulanmaması amacıyla ilgili personelin bilgilendirileceği ifade edilmiştir.

106. Hasta yakınlarının ziyaretleri Ziyaretçi ve Refakatçi Uygulamaları Talimatına göre yapılmakta olup bu kapsamda servislerde ziyaretler haftanın her günü, AMATEM Servisinde Cuma günü, Çocuk/Ergen Servisinde her gün, Yoğun Bakım Servisinde ise

Pazartesi, Çarşamba ve Cuma günleri belirlenen saatlerde gerçekleştirilmektedir. Adli hastaların ziyaretlerinin ise hekim onayına bağlı olduğu belirtilmiştir.

107. Hastane İdaresi tarafından hastaların, yatışlarının ardından ilk 3 gün tedaviye olan uyumlarının sağlanması amacıyla hekimin tıbbi kanaatine göre ziyaret ya da telefonla iletişimde bulunma konusunda kısıtlanabildikleri belirtilmiştir. Ayrıca hastaların tedavileri devam ettiği sürece ailelerinin yanına izinli olarak gönderilmedikleri öğrenilmiştir.

H. Nezarethane Bölümü ile Tutuklu ve Hükümlü Servisi

108. Hastane kampüsü içerisinde diğer servislerden ayrı bir bölümde, ceza infaz kurumlarından gelen hastaların muayene, tedavi ve kontrol işlemlerinin yapılması amacıyla nezarethane bölümü oluşturulmuştur. Yatarak tedavileri devam eden hastalar içinse tutuklu ve hükümlü servisi bulunmaktadır.

109. Nezarethane odalarının ceza infaz kurumundan gelen hastaların muayene sırası beklerken ring araçlarında bekletilmemeleri amacıyla oluşturulduğu ifade edilmiştir. Nezarethane odalarında jandarma personeli görev yapmaktadır.

110. Nezarethane bölümü incelenmiş, 3 nezarethane odasının bulunduğu, odaların yeterli büyüklükte olduğu, oturma alanlarının bulunduğu, tuvalet bölümü dâhil genel olarak temiz olduğu, havalandırma sisteminin çalışır vaziyette olduğu, sıcak suyun mevcut olduğu, ısınma ve havalandırma konusunda bir sorun bulunmadığı görülmüştür. Nezarethanede yapay aydınlatma mevcut olup odalarda pencere bulunmamaktadır. Görevli personel tarafından hastaların burada çok kısa sürelerle kaldığı, muayenelerinin tamamlanmasının ardından ceza infaz kurumuna götürüldükleri belirtilmiştir. İncelenen nezarethane kayıt defterinde en uzun süre tutulan hastanın burada 5 saat kadar kaldığı anlaşılmıştır.

111. Yapılan incelemelerde nezarethane kayıt defterinin genel olarak düzenli bir biçimde tutulduğu, ancak bazı kayıtlarda giriş ve çıkış saatlerinin yazılı olmadığı görülmüştür. İlgili personele kayıtların eksiksiz bir şekilde tutulması gerektiği ifade edilmiştir.

112. Nezarethanede bulunan hastaların yemek ve su ihtiyaçları ceza infaz kurumu tarafından gönderilen kumanyalarla sağlanmaktadır.

113. Hastane İdaresi tarafından ceza infaz kurumundan muayene, kontrol ya da tedaviye gelen hastaların hastaneye yatışlarına karar verilmesi durumunda hâkim kararının gerekli olduğu, bu kararın alınmasının kolaylaştırılması amacıyla nezarethane bünyesinde bir odanın Ses ve Görüntü Bilişim Sistemi (SEGBİS) odası olarak kullanılması için çalışmaların yürütüldüğü ifade edilmiştir.

114. Nezarethane odaları ve koridorlar 24 saat güvenlik kamerası ile izlenmekte olup yapılan incelemede kamera açılarının kör nokta bırakmayacak şekilde konumlandırıldığı ve hepsinin çalışır vaziyette olduğu görülmüştür.

115. Tutuklu ve Hükümlü Servisinde 17 kişi kapasiteli 7 koğuşun bulunduğu, bu servisin bir önceki ziyaretin ardından tamamen yıkılarak havalandırma bahçesine sahip olacak ve gün ışığını alacak şekilde yeniden inşa edildiği görülmüştür.

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

117. Odaların içerisinde tuvalet ve banyo bölümleri bulunmaktadır. Odalarda hastaların kişisel eşyalarını koyabilecekleri dolap ve masalar bulunmakta olup televizyon ve buzdolabı ise bulunmamaktadır.

118. Ziyaret tarihi itibarıyla bu serviste 1'i kadın 15'i erkek olmak üzere toplam 16 hasta bulunmaktadır. Hastalarla yapılan görüşmelerde; genel olarak bir sorun yaşamadıkları, personelin kendilerine iyi davrandığı, tedavilerinin gün içerisinde sağlandığı, günde ortalama 1 saat havalandırmaya çıkabildikleri, ancak hafta sonu havalandırmadan faydalanamadıkları ifade edilmiştir. Görevli personel tarafından, infaz ve koruma memuru eksikliğinden dolayı havalandırmanın hafta sonu kullanılmadığı belirtilmiştir.

119. Hastaların kapalı görüşlerinin salı günü, telefonla görüşlerinin ise perşembe günü olduğu belirtilmiş ayrıca hastalarca yazılan tüm dilekçelerin akşam ceza infaz kurumuna gönderildiği ve hastaların kantin ihtiyaçlarının da doldurulan kantin fişlerine göre ceza infaz kurumu iş yurdu müdürlüğü kantinlerinden temin edildiği aktarılmıştır.

120. Bu serviste tespit odası ya da yumuşak oda bulunmamakta olup her yatağın tespit işlemi için uygun hale getirildiği görülmüştür.

121. Serviste yer alan koğuşlar ve koridorlar güvenlik kameraları ile izlenmekte olup, koğuş içlerinde tuvalet ve banyo bölümlerinde kamera bulunmamaktadır. Kamera kayıtlarının 120 güne kadar saklanabildiği görülmüştür. Kameraların kör nokta kalmayacak şekilde konumlandırıldığı ve çalışır vaziyette oldukları anlaşılmıştır.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

122. TİHEK'in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda işbirliği 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 işbirliğine açık tutumları Ziyaret Heyeti tarafından memnuniyetle karşılanmıştır.

123. Bir önceki ziyaret raporunda yer verilen tavsiyelerin büyük bir kısmının yerine getirilmiş olması, hastaların ve personelin lehine olan önemli fiziki değişikliklerin yapılması ile hastaların zorunlu yatış süreçlerinde yaşanan olumlu değişiklikler memnuniyet vericidir.

B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler

124. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu tarafından 19/4/2019 tarihinde Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine bir ziyaret düzenlenmiştir. Ziyarete ilişkin gözlem ve tavsiyeler 2019/25 sayılı rapor ile kamuoyuna duyurulmuştur. Merkeze daha önce verilen tavsiyelerin yerine getirilmesine ilişkin tespitler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

TAVSİYELER	TAVSİYE VERİLEN KURUM VE YERİNE GETİRİLME	AÇIKLAMA
Kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldıkları yerlerde personelin tutulanlara yönelik tutum ve davranışları önem taşımaktadır. Hastaneye yapılan ziyaret sırasında, bir güvenlik görevlisinin bir hastaya yönelik fiziksel müdahalede bulunduğu öne sürülmüş kendilerine sözlü şiddet uygulandığını ifade edenler olmuştur. Bu kapsamda, adli ve idari	<i>Hastane İdaresi</i>	Ziyaret sırasında hastalardan sözlü şiddet uygulandığını ifade edenler olmuştur. Hastanede sözlü şiddetin devam ettiğine yönelik iddialar varlığını sürdürmektedir. Ayrıca tarafımıza sunulan bilgi ve belgelerden personele, ihtiyaçları halinde psiko-sosyal

<p>soruşturulma başlatılması dâhil Hastane tarafından gerekli önlemlerin alınmasının önem arz ettiği anlaşılmaktadır. Öte yandan, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldıkları yerlerde görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle ihtiyaç duyduklarında psiko-sosyal destek sağlanabileceği de değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	<p>desteğinin sağlanmadığı sonucuna varılmıştır.</p>
<p>Hastane tarafından oluşturulan eğitim programına her düzeyde personelin katılımının sağlandığı görülmüştür. Bununla beraber psikiyatri hastanelerinde çalışmanın stresli bir iş olduğu da göz önünde bulundurularak, özellikle yardımcı personele hasta bakıcılara, temizlik görevlilerine ve güvenlik görevlilerine göreve başlamadan ve görev yaptıkları süre içerisinde insan hakları eğitimi verilmesi; ayrıca sözlü/psikolojik şiddet dâhil hastalara yönelik her türlü kötü muamelenin kabul edilemez olduğunun ve bu davranışların yaptırımları olduğunun personele açık bir şekilde bildirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Klinik destek personeli, güvenlik görevlileri ve temizlik personeli dâhil tüm personele insan hakları, hassas gruplara mensup bireylerle iletişim ve işkence ve kötü muameleyi inceleme ve belgelendirme eğitimlerinin verildiği anlaşılmıştır.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	
<p>AİÖK'ye göre etkili şikâyet prosedürleri alıkonulma merkezlerinde kötü muameleye karşı temel güvencelerden birini oluşturmaktadır. Bu kapsamda, Hastanede kötü muamele teşkil edebilecek hususların vuku bulmaması için belirli periyotlarla</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Her sabah servislerde görevli psikologlar tarafından hastalarla görüşmeler gerçekleştirilmektedir. Bu görüşmelerde hastalar tarafından dilek/istek ve</p>

<p>hastaların bilgilerinin gizli kalması kaydıyla kötü muamele yapıp yapılmadığına ilişkin olarak görüşmeler yapılması, psikolog görüşmelerinde bu hususun aydınlatılacağı şekilde açık uçlu sorular yöneltilmesi tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	<p>şikâyetlerinin dile getirebildiği ifade edilmiştir.</p>
<p>Özgürlüğünden mahrum bırakılan ve psikiyatrik teşhis almış olan bireyler kırılğan bir konumdadır. Tespit uygulamasının istismara yol açma potansiyelinin yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda; kısıtlamanın ancak uygulanma kriterleri ile süresini, izleme, denetleme, gözden geçirme ve itiraz etme usullerini belirleyen katı bir çerçevede ve her zaman meşruluk, zorunluluk, ölçülülük ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun bir şekilde uygulanması gerektiği akılda tutulmalıdır. Kontrol yöntemlerine her başvurulduğunda bütün kısıtlama ilkelerine uygun hareket edilmesine özen gösterilmelidir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p> <p><i>Kısmen</i></p>	<p>Yapılan görüşmelerde hastalar tespit işleminin gerekli hallerde uygulandığına dair kanaatlerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte tespit defterinde belirtilen kalma süreleri ile tespit kalma sürelerinin uyuşmadığı, her 15 dakikada bir düzenli kontrollerin sağlanmadığı ve 6 saate kadar kısıtlamaların olduğu anlaşılmıştır.</p>
<p>Bazı tespit uygulamalarının bitiş saatlerinin kayıt altına alınmadığı gözlemlenmiştir. Kısıtlama yöntemlerine her başvurulduğunda kısıtlamanın süresinin, özellikle de başlama ve bitiş saatlerinin özenle kayıt edilmesi gerekmektedir. Ayrıca Hastane tarafından</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>İncelenen tespit kayıt defterinde bazı tespit işlemlerinde başlangıç ve bitiş saatlerinin yazılı olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte bir önceki ziyarette aylık ortalama tespit uygulanma</p>

kontrol yöntemlerine başvuruyu azaltmak amacıyla stratejiler geliştirilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir.	<i>Kısmen</i>	sayısı 159 iken bu ziyarette bu sayının 111'e düştüğü görülmüştür. Bu durum tespit uygulamasına alternatif çözümler getirildiğini göstermektedir.
DSÖ, yatılı kurumlarda banyoların hastaların mahremiyetini koruyacak şekilde olması gerektiğini ifade etmektedir. Banyo yapılması sırasında mahremiyete dikkat edilmediğinden yakınan hastalar olmuştur. Bu kapsamda, banyo yapılırken hastaların mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Hastane İdaresi</i>	Hastalar yapılan görüşmelerde banyolara tek tek alındıklarını ve mahremiyetin sağlanması konusunda bir şikâyetleri olmadığını dile getirmişlerdir.
	<i>Yerine Getirildi</i>	
İdarenin yeterli gün ışığı almayan ve insani alıkonulma koşullarını sağlamayan E ve F servislerini kapatarak buraları farklı amaçlarla dönüştürme çalışmaları memnuniyetle karşılanmaktadır. Bununla beraber, söz konusu servislere bundan sonrası için yeniden hasta yatışının yapılmaması hususu önemle hatırlatılmaktadır.	<i>Hastane İdaresi</i>	Yapılan incelemelerde bu servislerin kapatıldığı ve rehabilitasyon atölyelerine dönüştürüldüğü, bu bölümlere yeni hasta yatışının yapılmadığı görülmüştür.
	<i>Yerine Getirildi</i>	

<p>AİÖK, psikiyatri hastanelerinde hastaların tedavilerine ve iyilik hallerine imkân veren fiziksel koşulların sağlanması, yani pozitif bir terapötik ortam oluşturulması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu tarz bir ortamın oluşturulabilmesi içinse öncelikle her hastaya yeterli yaşama alanı sağlanması gerekmektedir. Hastanede kimi odaların 9 kişiye kadar çıkabildiği, hasta başına düşen alanın 2.7 m²'ye kadar düşebildiği gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak hastaların odalarında yalnızca yatak bulunmakta, odalarda dolap, komodin vs. bulunmamaktadır. Oysa ki psikiyatri hastanelerinde hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna</p>	<p><i>Hastane İdaresi & Sağlık Bakanlığı</i></p>	<p>Önceki ziyarette 545 olan hastane kapasitesinin 360'a düşürüldüğü, hasta başına düşen alanın arttırıldığı ve odaların mevcudunun azaltıldığı görülmüştür. Ayrıca servislerde yer alan demir parmaklıklı kapılar kaldırılmıştır. Bununla birlikte hasta odalarında dolap, komodin vs. ürünlerin bulundurulmadığı görülmüştür.</p>
--	--	---

<p>özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. Ayrıca, servislerde bulunan parmaklıklı kapılar da hastanede cezaevi benzeri bir atmosfer oluşmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda hastanede yaşam koşullarının iyileştirilmesi, özellikle servislerin içerisinde bulunan demir parmaklıklı kapıların kaldırılması, kalabalık odaların mevcudunun azaltılması ve daha terapötik bir ortam oluşturulması tavsiye edilmektedir. Hastanede bu tarz bir düzenlemenin yapılmasının hastalar arasında çıkan anlaşmazlıklara bağlı olarak yaşanan sorunların ve dolayısıyla hastalara tespit uygulanma sıklığının da azaltılmasına katkı sunabileceği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Kısmen</i></p>	
<p>Üçlü Protokol'ün 32'nci maddesine göre hastaneler bünyesinde oluşturulan mahkûm koşullarının diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıması gerekmektedir. Hastane bünyesinde oluşturulan mahkûm koşullarının fiziksel koşullarının iyi halde olmadığı gözlemlenmiştir. Hem hastalar hem de orada görev yapan personel için söz konusu bölümde, diğer hastaların göremeyeceği şekilde tespit uygulanmasını</p>	<p><i>Hastane İdaresi & Sağlık Bakanlığı</i></p>	<p>Hastanenin Hükümlü ve Tutuklu Servisinin yıkılıp yeniden yapıldığı görülmüştür. Yapılan incelemede bu bölümlerin hastanenin diğer bölümleri ile benzer koşullara sahip olduğu anlaşılmıştır. Tespit uygulamalarının her hastanın kendi odasında ve yatağında uygulandığı diğer</p>

<p>sağlayacak koşulların oluşturulması dâhil gerekli iyileştirmelerin yapılması; ayrıca, ayakta tedavi ve muayene amacıyla gelen tutuklu ve hükümlüler için Üçlü Protokol'ün ilgili hükümlerine uygun bir bekleme salonu oluşturulması gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	<p>hastaların bu durumu göremediği tespit edilmiştir. Ayrıca Hastane bünyesinde nezarethane bölümünün oluşturulduğu ve ceza infaz kurumundan tedavi/muayeneye gelen hastaların burada bekletildiği görülmüştür.</p>
<p>Adli servislerde kalan hastalar ile mahkûm koşullarında tutulan hastalar güvenlik gerekçesiyle açık havadan faydalandırılmamaktadır. AİÖK, mahkûmların (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 çekmektedir. Açık havada egzersiz</p>	<p><i>Hastane İdaresi & Sağlık Bakanlığı</i></p>	<p>Hükümlü ve Tutuklu Servisinin tamamen yenilendiği, havalandırma alanının oluşturulduğu ve hastaların günde 1 saat açık havadan yararlandırıldıkları hastalar tarafından teyit edilmiştir. Adli servislerde kalan hastaların ise her gün açık havaya çıkartılmadıkları anlaşılmıştır.</p>

<p>yapılacak yerlerin makul büyüklükte ve mümkün olduğunca kötü hava şartlarından koruma sağlayacak biçimde olması gerektiği barizdir. AİÖK'ye göre mahkûmlar, içinde buldukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, haftalar belki de aylar boyunca hücrelerinde kilitli biçimde çürümeye bırakılamazlar. Bu bağlamda, sağlık durumu uygun olan bütün hastaların günde en az bir saat açık havadan faydandırılması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Kısmen</i></p>	
<p>Hastaların neredeyse tamamı kantin fiyatlarından yakınmıştır. Hastaların sosyo-ekonomik durumları da göz önünde bulundurularak ihale şartnamesinin değerlendirilmesi de dâhil bu konuda uygun girişimlerde bulunulması gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Sağlık Bakanlığı</i></p>	<p>Hastalarının tamamının yakındığı husus kantin fiyatlarının yüksekliği olmuştur. Hastane İdaresi, kantinin kendileri tarafından işletilmesini ya da Hastane kampüsünde ceza infaz kurumu iş yurdu kantinin açılmasını Sağlık</p>
	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	

<p>Sağlık Bakanlığı Belirsiz Süreli İş Sözleşmesine Ek Disiplin Ceza Cetvelinde, hastalara kaba davranma fiilinin açıkça belirtildiği; bununla beraber, söz konusu fiiller arasında, hastalara yönelik işkence ve kötü muamelede bulunmaya ilişkin açık bir ifade bulunmadığı görülmüştür. Bu kapsamda hastalara yönelik işkence ve kötü muamelede bulunma eyleminin disiplin ceza cetvelinde açıkça belirtilmesinin ve eylemin mahiyeti ve ağırlığına orantılı bir şekilde sözleşmenin feshi dâhil yaptırımının belirlenmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Sağlık Bakanlığı</i></p>	<p>Sağlık Bakanlığı Belirsiz Süreli İş Sözleşmesine Ek Disiplin Ceza Cetveline işkence ve kötü muamelede bulunmaya ilişkin açık bir hüküm eklenmemiştir.</p>
<p>Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM)'e göre ruhsal engelle ilgili olan ve Sözleşme'nin 5/4'üncü maddesine dayanan prensipler arasında ilgili kişinin, bir mahkemeye erişmesi ve kendisinin bizzat ya da ihtiyaç halinde, bir temsilci vasıtasıyla dinlenilmesi gerektiği yer almaktadır (Megyeri v. Almanya, § 22). Keza Türk Medeni Kanunu'nun 437'nci maddesine göre hastaneye zorla yatış kararı verilmeden önce mahkemenin ilgili kişiyi dinlemesi gerekmektedir. Bununla beraber hakkında istemsiz yatış kararı verilen kişilerin genel olarak mahkemeye</p>	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	
	<p><i>Adalet Bakanlığı</i></p>	<p>Adalet Bakanlığı tarafından konuya dair gönderilen belgelerde, tavsiyede belirtilen hususların yasal mevzuatta yeterli açıklığa sahip olarak ve temel hakların korunması için usulü güvencelere yer verir vaziyette olduğu, raporda belirtilen hususların uygulama kaynaklı olduğu ve kanuni bir düzenlemeye ihtiyaç bulunmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte Hastane İdaresi tarafından mahkeme</p>

<p>götürülmediği, söz konusu işlemlerin dosya üzerinden yapıldığı gözlemlenmektedir. Ancak, AİÖK'nin de belirttiği üzere; ruhsal engeli olan kişilerin hastaneye zorla yatırılmadan önce kişinin bizatihi kendisinin hâkim karşısına çıkartılmasının sağlanması gerekmektedir. Ayrıca, hakkında istemsiz yatış kararı verilen hastalara, ilgili mahkeme kararının bir örneğinin verilmesi ve kişinin kararın nedeni ve temyiz için başvuru süresi ve temyiz makamı hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Kısmen</i></p>	<p>kararı olmaksızın hasta kabulü yapılmadığı, hastaların vasisi tarafından talep edilse dahi mahkeme kararı bulunmaksızın istemsiz yatışların yaptırılmadığı ve hastanın avukata erişiminin sağlandığı ifade edilmiştir.</p>
<p>Kapatılan E Servisinde S.A. isimli bir hastanın tek başına tutulduğu görülmüştür. Birleşmiş Milletler İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezalandırmaya İlişkin Özel Raportör, terapötik nedenlerle veya ceza türü olarak açıklanamayacak şekilde kontrol veya tıbbi tedavi yöntemi olarak hastaların tek başına tutulabildiğini; ancak ruhsal engelli kişilerin uzun süre boyunca tek başına tutulmasının kötü muamele teşkil edebileceğini ifade etmektedir. Bu kapsamda bakım evlerinde kalabilecek durumda olduğu ifade edilen söz konusu hastanın kendisine uygun bir kuruluşa yerleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</i></p>	<p>İlgili hastanın başka bir kuruluşa yerleştirilmesi sağlanmıştır.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	

C. Tavsiyeler

1. Hastaneye Yönelik Tavsiyeler

125. Kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldıkları yerlerde personelin tutulanlara yönelik tutum ve davranışları önem taşımaktadır. Öte yandan, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldıkları yerlerde görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle ihtiyaç duyduklarında psiko-sosyal destek sağlanabilmesi gerekmektedir. Bu amaçla Hastane İdaresi tarafından ilgili personele düzenli aralıklarla insan hakları, işkence ve kötü muamele ile mücadele eğitimlerinin verilmesi ve eğitimler ile personele sağlanacak desteğin sürekli hale getirilmesi tekiden,

126. Adli servislerde kalan hastalar her gün açık havadan faydalandırılmamaktadır. AİÖK, mahkûmların (tercihen genel bir faaliyet programının bir parçası olarak) her gün açık havada en az 1 saat egzersiz yapabilmesi şartını, temel bir önlem olarak kabul etmekte ve istisnasız bütün mahkûmlara (ceza olarak hücre hapsinde olanlar dâhil) her gün açık havada egzersiz yapma imkânı verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, sağlık durumu uygun olan bütün hastaların günde en az 1 saat açık havadan faydalandırılması için gerekli önlemlerin alınması tekiden,

127. AİÖK, psikiyatri hastanelerinde hastaların tedavilerine ve iyilik hallerine imkân veren fiziksel koşulların sağlanması, yani pozitif bir terapötik ortam oluşturulması gerektiğini vurgulamaktadır. Buna bağlı olarak Hastanede bazı servislerdeki hastaların odalarında yalnızca yatak bulunmakta, odalarda dolap, komodin vs. bulunmamaktadır. Oysa ki psikiyatri hastanelerinde hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. Bu kapsamda hastaların gelişimi adına sadece yatağın bulunduğu servislerdeki odalara diğer eşyalarında verilmesi durumunun gözden geçirilmesi tekiden,

128. Hasta servislerinin Türk Standartları Enstitüsü Erişilebilirlik Standartlarına uygun hale getirilmesi,

129. Psikiyatri hastanelerinde, hastalara genellikle idare tarafından kıyafet verildiği, hastaların kendi giysilerini giyemediği gözlemlenmektedir. AİHM, yıkandıktan sonra kişilere kendi kıyafetlerinin geri verilmediği ve dolayısıyla hastalarının kişisel kıyafetlerinin bulunmadığı Stanev v. Bulgaristan davasında, bakımevinin barınanlar arasında yıkanan

kıyafetleri değiştirmesinin onlarda, aşağılık duygusu yaratabileceğini ifade etmektedir.⁹ AİÖK'ye göre de “giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.”¹⁰ Bu çerçevede, psikiyatri hastanelerine yatışı yapılan hastaların kendi kıyafetlerini giyebilmeleri için gerekli önlemlerin alınması ve/veya İdare tarafından giysi verilmesi,

130. Tespit odalarında ve diğer hasta odalarında yer alan yatak başlıklarının daha yumuşak bir malzemedan imal edilmiş olanlar ile değiştirilmesinin değerlendirilmesi,

131. İncelenen tespit kayıt defterlerinde bazı tespit uygulamalarında kısıtlama başlangıç tarih/saati ile kısıtlama bitiş tarih/saatlerinin yazılı olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte tespit defterinden rastgele seçilen bazı tarih/saatlerin gerçekte uygulanan saatlerle uyuşmadığı, tespit uygulanması esnasında hastanın her 15 dakikada bir kontrol edilmediği ve bazı hastalara 6 saate kadar tespit uygulaması yapıldığı da görülmüştür. Tespit kayıt defterlerinin eksiksiz olarak tutulması, kayıtların başlangıç ve bitiş saatlerini doğru yansıtmak şekilde kayda geçirilmesi ve hastanın tespit sırasında düzenli aralıklarla kontrolünün sağlanması,

132. Görüşme yapılan kız çocukları tarafından tespit uygulaması sırasında erkek güvenlik görevlilerinin de oda içerisinde bulunabildiği belirtilmiştir. Kız çocuklarının mahremiyet ve utanma durumları dikkate alındığında tespite alınmaları sırasında kadın güvenlik görevlileri ve kadın personelin bulunmasının sağlanması,

133. Hastanede psikiyatrik hastalıklar arasında (psikoz, nevroz) terapötik amaçlı bir ayırıştırma yapılmadan hastaların aynı servis içinde tedavi edildiği gözlemlenmiştir. Hastanenin azaltılan kapasitesi ile birlikte mümkün olduğunca bu ayrıma dikkat edilmesi,

134. Görüşme gerçekleştirilen hastaların geneli hastaneye geldiklerinde hastalıklarının ne olduğu, nasıl ve ne kadar süre ile tedavi göreceğine dair yeterli bir bilgilendirme yapılmadığını belirtmişlerdir. 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15’inci¹¹ ve 24’üncü¹² maddeleri uyarınca tedavi edilmek üzere Hastaneye kabul edilen hastaya, hastalığı ve tedavi süreçleri hakkında bilgi verilmesi,

⁹ AİHM, Stanev v. Bulgaristan Davası (Başvuru no. 36760/06, 17 Ocak 2018), para. 21 ve 209.

¹⁰ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 34.

¹¹ Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994) Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyreceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.

¹² Madde 24- (Değişik: RG-8/5/2014-28994) Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

135. Arızalı olan ankesörlü telefonların tamir ettirilmesi ve yasal bir dayanağı bulunmayan çocuklara verilebilen telefonla aileleri ile görüşme cezasının kaldırılması,

2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

136. Sağlık Bakanlığı Belirsiz Süreli İş Sözleşmesine Ek Disiplin Ceza Cetvelinde, hastalara kaba davranma fiilinin cezasının ilkinde ihtar, ikinci ve üçüncü durumda yevmiye kesme cezası olduğu belirtilmiş; bununla beraber, söz konusu fiiller arasında, hastalara yönelik işkence ve kötü muamelede bulunmaya ilişkin açık bir ifade bulunmadığı görülmüştür. Bu kapsamda hastalara yönelik işkence ve kötü muamelede bulunma eyleminin disiplin ceza cetvelinde açıkça belirtilmesinin ve eylemin mahiyeti ve ağırlığına orantılı bir şekilde sözleşmenin feshi dâhil yaptırımının belirlenmesi tekiden,¹³

137. Bir ruh sağlığı yasası olmaması nedeniyle, başta kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı olmak üzere, hastaların ve personelin hak ve yükümlülüklerine ilişkin belirsizlikler olduğu gözlemlenmektedir. Bu çerçevede, başta Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (EHİS) olmak üzere, uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek bir mevzuat çalışması yapılması,

138. Hastanede ihtiyaç olduğu değerlendirilen klinik destek personeli ile din görevlisi istihdamının sağlanması hususlarının değerlendirilmesi,

139. Hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca kıyafetleri Hastane tarafından temin edilmektedir. Ancak bu kıyafetler yapılan bağışlarla temin edilmekte bu ihtiyaç özelinde bir bütçe bulunmamaktadır. Yapılan bağışların yetersiz kaldığı anlaşılmakta olup bu ihtiyaçlar için hastanelere bütçe verilmesi ve hastaların kendi kıyafetlerinin kullanılmasına müsaade edilmesi hususunun değerlendirilmesi,

140. Hastalar ve personel tarafından yemeklerin miktar ve niteliği memnuniyetle karşılanırken kahvaltının miktar olarak yetersiz kaldığı vurgulanmıştır. Hastane İdaresi tarafından, durumun ayrılan bütçe kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda hastaların iâşesi için ayrılan bütçenin yeniden gözden geçirilmesi,

141. Hastaların neredeyse tamamı kantin fiyatlarının yüksekliğinden yakınmıştır. Yapılan incelemede fiyatların piyasa fiyatlarının çok üzerinde olduğu görülmüştür. Bu

¹³ Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirsiz süreli iş sözleşmelerine ek ceza cetvelinin 31 sıra numaralı disiplin cezasını gerektiren fiil ve haller başlığı altında “*Koruma ve bakım altında bulunanlarla hizmet alanlara karşı kötü muamelede bulunmak,*” ibaresi yer almakta ve ilk ve ikinci defa bu fiillerin işlenmesi halinde yevmiyeden kesme, üçüncü defa bu fiillerin işlenmesi halinde işten çıkarma cezası uygulanacağı belirtilmektedir. <https://www.aile.gov.tr/media/91349/toplu-is-sozlesmesi.pdf> (E.T: 5.11.2023).

bağlamda her ne kadar kantin ihale süreçlerinin 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu, Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik ve Bakanlığın ilgili genelgeleri tarafından yapılacağı belirtilmekle birlikte hastaların sosyo-ekonomik durumları da göz önünde bulundurularak ihale şartnamesinin yeniden değerlendirilmesi, Adalet Bakanlığı ile yürütülecek bir çalışma ile ceza infaz kurumu iş yurdu kantininin açılması gibi uygun alternatif girişimlerde bulunulması hususunun değerlendirilmesi ya da Hazine ve Maliye Bakanlığı ile yürütülecek ortak bir çalışma ile psikiyatri hastaneleri kantin hizmetlerinin ceza infaz kurumu iş yurtlarından temin edilebileceği bir şekilde 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 3. maddesinde belirtilen istisnalar gibi ilgili mevzuata dâhil edilmesi,

142. Rehabilitasyon faaliyetleri hastaların ruhsal sağlık durumlarının iyileştirilmesi ve gelişimleri adına önemli bir süreçtir. Hastane bünyesinde çok çeşitli rehabilitasyon uygulaması yürütülmektedir. Bununla birlikte bu amaç için ayrılan bir bütçenin olmaması faaliyetlerin aksamasına neden olabilmektedir. Bu amaçla Hastanelere rehabilitasyon faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi adına bütçe ayrılması ya da ayrılan bütçenin arttırılması,

3. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

143. Ceza infaz kurumlarından getirilen hastaların bekledikleri nezarethane alanında kullanılan nezarethane kayıt defterlerinin eksiksiz olarak tutulmasının sağlanması,

144. Hastanede SEGBİS odasının faaliyete geçiyor olması olumlu bulunmuş, bu durumun hastanın hâkim huzuruna çıkmadan doğrudan hastaya yatış kararı verilmesi halini ortadan kaldıracak değerlendirilmiş olup bu sebeple SEGBİS odasının tüm bölge ruh ve sinir hastalıkları hastanelerine kurulumlarının sağlanması,

145. Hastane bünyesinde yer alan Tutuklu ve Hükümlü Servisinde yeterli sayıda personelin bulunmadığı görülmüş, ayrıca hafta sonları mevcut personel sayısının daha da azalması nedeniyle hastaların havalandırma imkânından faydalanamadığı anlaşılmıştır. Bu sorunların çözülmesi için bu serviste görev yapan infaz ve koruma memuru sayısının arttırılması,

hususları tavsiye edilmektedir.