



İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:

2023/32

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 13.09.2023 tarihli ve 2023/619 sayılı kararıyla oy birliği ile kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMALAR.....	ii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	2
A. Merkez Hakkında Genel Bilgiler	2
B. Merkez Personeli.....	2
C. Koruma Altına Alınan Kişiler	3
III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	4
A. Fiziksel Koşullar	4
B. Yönetim ve Personelin Tutumu	6
C. Kontrol Yöntemleri	7
D. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikayet Mekanizmaları	8
C. Tedavi ve Bakım Hizmetleri	9
1. EKT Uygulaması.....	11
D. Beslenme ve Yemekhane.....	12
E. Eğitim, Faaliyetler ve Günlük Yaşam	12
F. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim.....	13
IV. TAVSİYELER	14
A. Hastaneye Yönelik Tavsiyeler	14
B. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	15

AMATEM	: Alkol ve Madde Tedavi Merkezi
CPT	: Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onurkırıcı Muamelenin veya Cezanın Önlenmesi Komitesi
ÇAMATEM	: Çocuk-Ergen Arındırma Merkezi
EKT	: Elektrokonvülsif Tedavi
m²	: metrekare
OPCAT	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne Ek İhtiyari Protokol
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 (TIHEK); 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, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele ya da 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.

5. Ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri ağırlıklı olarak psikiyatri, nöroloji ve nöroşirürji uzmanlarının görev yaptığı ve özellikle psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlıkların tespiti ve tedavisi için kişilerin alıkonulduğu hastanelerdir. Bu bağlamda ruh ve sinir hastalıkları hastanelerine ziyaret gerçekleştirmek TIHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir.

6. Anılan görevin icrası kapsamında 27/12/2022 tarihinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine¹ **habersiz** bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ziyaret heyetinde Başkan Yardımcısı ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ..., ..., ..., Psikolog ... ve Kurumumuzun talebi doğrultusunda görevlendirilen bir psikiyatrist yer almıştır.

¹ Bundan sonra “Hastane” olarak ifade edilecektir.

7. Ziyaret, Hastane Başhekim ve Başhekim Yardımcısı ile yapılan ön görüşme ile başlamıştır. Ön görüşmede OPCAT ve UÖM hakkında bilgi verilmiş ve Kurumumuzun 6701 sayılı Kanun'dan kaynaklanan yetki ve sorumlulukları Hastane İdaresine aktarılmıştır. Görüşmenin ardından tutuklu ve hükümlü servisleri, faaliyet odaları, hasta odaları, ortak alanlar, Elektrokonvülsif Tedavi (EKT) Birimi ve Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) servisleri yerinde incelenmiş; servislerde kalan ve AMATEM'e yatışı yapılan hastalarla Hastane personeli olmaksızın görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan incelemeler ve ziyaretlerin ardından Hastane İdaresi ile son görüşme gerçekleştirilmiş ve ziyaret sonlandırılmıştır.

8. Bu rapor, 22/9/2022 tarihli ve 2022/662 sayılı Kurul kararı ve Başkanlık makamının 20/12/2022 tarihli ve 17234 sayılı oluruna istinaden 27/12/2022 tarihinde, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine gerçekleştirilen izleme ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Merkez Hakkında Genel Bilgiler

9. Hastane; ilçe merkezine on kilometre uzaklıkta olup ulaşım olanaklarına sahip bir muhittedir.

10. Hastane ziyaret tarihi itibariyle 96 dönümlük açık alan içinde 16.500 m² kapalı alanda hizmet vermektedir. Hastaneye tahsis edilen binaların inşasına 1932 yılında başlanmıştır. Süreç içinde yapılan küçük çaplı tadilatlar ve yeni binalar ile bugünkü Hastane kampüsü oluşmuştur. 1976 yılına kadar aktif bir şekilde tüberküloz hastalarına hizmet veren Hastane, 1977 yılından itibaren psikiyatri ve nöroloji hastalarına hizmet vermektedir.

B. Merkez Personeli

11. Ziyaret tarihinde Hastanede 34 psikiyatri uzmanı, yedi nöroloji uzmanı, altı çocuk psikiyatri uzmanı, 84 psikiyatri asistanı, 35 çocuk psikiyatri asistanı, 21 nöroloji asistanı, 40 psikolog, 14 sosyal çalışmacı, 154 hemşire, 37 temizlik personeli, 57 güvenlik görevlisi ve 291 diğer personel olmak üzere toplam 780 personel görev yapmaktadır.

12. Hastanede hasta servislerinde daha çok klinik hemşiresinin çalıştığı, psikiyatri hemşiresi sayısının az olduğu, bu nedenle hastalara nasıl yaklaşılacağı hususunun personel arasında usta çırak ilişkisi içinde öğrenildiği ifade edilmiştir.

13. Hastanede görevli meslek personeli Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) ve merkez kampüste görevlendirilmekte olup başka bir yerde görevlendirilmemektedir. Meslek personeli içinde yalnız doktor ve hemşireler vardiyalı çalışmakta olup vardiya kapsamında 24 saat nöbet tutulmaktadır.

C. Koruma Altına Alınan Kişiler

14. 2022 yılında toplam 5329 hasta yatılı hizmet almış olup hastaların 1738 kadın, 3591'i erkektir. Yatılı hizmet alan kadın hastaların 620'si, erkek hastaların ise 1586'sı vesayet altında olup vesayet altına alınmaya karşı dava açılmamıştır. Ziyaret tarihi itibariyle ise hastanede yatılı hizmet alan hasta sayısı 237'dir. Bu hastalar içinde engelli, çocuk, mülteci hasta bulunmamakta olup 16 yaşlı hasta bulunmaktadır.

15. Hastanede cezai ehliyeti olup olmadığının değerlendirilmesi gereken hastaların da yatılı tedavisinin yapıldığı, bu kişilerin diğer hastalarla aynı yerde kaldığı belirtilmiştir.

16. 2022 yılında Hastanede ortalama yatış süresi kadın hastalar için 18,2 gün, erkek hastalar için ise 18,9 gündür. En uzun yatış süresi ise 195 gündür.

17. Hastanın kendisi istemediği halde vasisi tarafından yatışının yapıldığı durumlar istemsiz yatış kapsamında değerlendirilmekte olup 2022 yılında hastaların 1660'ı istemsiz, 3699'u ise gönüllü yatış ile Hastaneden hizmet almıştır. Hastalardan 30'u hastaneye gönüllü yatış ile gelip istemsiz yatışa dönmüştür.

18. 2022 yılında avukat talebinde bulunan hastanın olmadığı, ancak tutuklu ya da hükümlü hastaların avukatla görüşme talebinde bulunmaları halinde, hastanın ceza infaz kurumu prosedürleri doğrultusunda baro kartını ve vekâletnamesini ibraz eden avukatla odasında görüşürüldüğü belirtilmiştir.

19. Gidecek yeri olmayan hastaların yatış gerekliliğinin ortadan kalkması halinde, sosyal hizmet uzmanı ile iletişime geçilerek yakınlarına ulaşılmaya ya da bir kuruma yerleştirilmelerinin sağlandığı ifade edilmiştir.

20. Hastaneye yatışlarda hastaların üst aramasının mesai saatlerinde sağlık personeli, güvenlik personeli ve bir psikiyatri asistanı; mesai saatleri dışında sağlık personeli, güvenlik personeli ve nöbetçi psikiyatri asistanı nezaretinde yapıldığı, aramada alıkonulan tüm eşyaların Para-Değerli Eşya Teslim Formu ile kayıt altına alınarak hastane kasasına teslim edildiği

anlaşmıştır. Arama esnasında kişinin vücudunda ya da eşyalarında uyuşturucu ve uyarıcı psikoaktif madde saptanması halinde yatışının durdurulduğu ve tutanak altına alınarak İdareye bilgi verildiği incelenen belgelerden öğrenilmiştir.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar

21. Hastanenin kapasitesi 260 olup ihtiyaç halinde (afet vb.) kapasite 280'e çıkarılabilmektedir.

	Oda Sayısı	Oda m ²
Tek Kişilik Oda	1	9-12
İki Kişilik Oda	1	9-12
Üç Kişilik Oda	6	9-12
Dört Kişilik Oda	36	9-12
Beş Kişilik Oda	14	9-12
Tespit Odası	4	9-12
Tecrit Odası	2	9-12
Poliklinik Oda Sayısı	85	15-25

22. Hastanede A, K ve E isimli üç yataklı servis bulunmaktadır. Haklarında psikoz, nevroz ve cezai ehliyet araştırmaları yapılan hastalar, servislerdeki yoğunluk nedeniyle bu servislerde birlikte kalmaktadır. Ayrıca Hastanede AMATEM ve Çocuk-Ergen Arındırma Merkezi (ÇAMATEM) servisleri de bulunmakta olup madde bağımlısı çocuk hasta olmadığı için ÇAMATEM servisinin salgın hastalığa yakalanan hastalar için izolasyon servisi olarak kullanıldığı öğrenilmiştir.

23. Hasta odaları genellikle iki katlı, birbirinden bağımsız binalarda yer almakta olup bina içerisinde hasta odalarının dışında hastaların rehabilitasyon faaliyetlerini ve grup toplantılarını yaptıkları çok amaçlı salonlar, yemekhaneler, televizyon salonları, sigara odaları, yakın gözlem odaları, tespit odaları ve yumuşak odalar bulunmaktadır. Tespit odalarının ayrıca kabulü yeni yapılan hastalar için yakın gözlem müşahede odası olarak kullanıldığı bildirilmiştir.

24. Odalar doğalgaz ile ısınmakta olup ziyaret anında bazı odalarda kalorifer peteklerinin çalışmadığı ve odaların ısınmadığı anlaşmıştır. Bu durum Heyet tarafından İdareye bildirilmiş, cevaben kalorifer peteklerine bakım yapılacağı belirtilmiştir.

25. Hasta odalarına yapılan ziyaretlerde erkek servisindeki odaların tuvalet ve banyoya sahip olduğu, kadın servisinde ise tuvalet ve banyonun katta ortak kullanımında olduğu görülmüştür.

26. Odaların yeterli düzeyde doğal aydınlatmaya ve havalandırmaya sahip olduğu gözlemlenmiştir.

27. Ziyaret sırasında bazı odalarda kalorifer peteklerinin başlarının sökülmüş ve sivri uçlarının açık halde olduğu görülmüştür. Bu durumun hastalar için tehlike yaratabileceği Başhekimliğe bildirilmiştir.

28. Odalarda hastalar tarafından kullanılan eşyalar Heyet tarafından kontrol edilmiş, kimi yatakların ortalarının çöktüğü ve sallandığı gözlemlenmiştir. Bu durum yapılan görüşmelerde hastalar tarafından da dile getirilmiştir.

29. Hasta odaları dışındaki alanlar da Heyet tarafından ziyaret edilmiştir. Ziyarete erkek servisinde görevli personel için tahsis edilen odanın çok eski olması nedeniyle rutubetli olduğu ve kötü bir kokunun bulunduğu tespit edilmiştir. Yine ziyaret sırasında erkek servisinde yer alan sigara odasının çok küçük olduğu gözlemlenmiştir. Serviste kalan hastalar ile yapılan özel görüşmelerde de bu durum teyit edilmiş, sigara odasında çok yoğun bir duman oluştuğu ve havalandırmasının yetersiz kaldığı ifade edilmiştir.

30. Hastalarla yapılan özel görüşmelerde erkek servisinde bulunan yemekhanenin kapasitesinin yetersiz olduğu, hastaların aynı anda yemekhaneye gelmesi durumunda, herkes için yer kalmadığı ve bu nedenle ayakta ya da televizyon odasında yemek yemek zorunda kaldıklarını ifade eden hastalar olmuştur. Konuya ilişkin yapılan görüşmede Başhekimlik, sorunu çözmek için alt ve üst katların yemekhaneyi ayrı ayrı kullanmaya başladığını belirtmiştir.

31. Başhekimlik ile yapılan görüşmede Hastanenin Türk Standartları Enstitüsü Erişilebilirlik Belgesine sahip olmadığı, ancak engeli olan hastaların giriş katlardaki erişilebilir hasta odalarına yerleştirildiği ifade edilmiştir.²

32. Hastaların odalara yerleştirilme süreçlerinin bir prosedüre tabi olduğu, bu prosedür kapsamında hastaların odalara yerleştirilmesi sürecinde ihtiyaçlarının ve izolasyon durumlarının dikkate alındığı belirtilmiştir. Yakın gözlem ve kısıtlama ihtiyacı olan hastalar alt katlarda pencere ile hemşire odasına bağlantısı olan odalara, fiziksel durumu ve iletişimi daha

² 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.20/3/2022).

iyi olan hastalar ise genel olarak üst katlardaki odalara yerleştirilmektedir. Bunun yanı sıra hastaların ihtiyaç ve talepleri ile hekim kararı doğrultusunda oda değişikliği yapılabildiği bildirilmiştir.

33. Hastanede bulunan tek kişilik ve iki kişilik odalar tutuklu ve hükümlü hastalar için ayrılmış olup erkek servisinin içinde ayrı bir alanda yer almaktadır. Servisler arasında geçiş olmayıp girişleri farklıdır. Odaların iç güvenliği infaz koruma memurları, dış güvenliği ise jandarma personeli tarafından sağlanmaktadır.

34. Ziyaret tarihinde üç kişi tutuklu ve hükümlü odalarında kalmakta olup yapılan görüşmelerde servise ait havalandırma alanı olmaması nedeniyle kişinin bir aydır açık havaya çıkarılmadığı, odanın fiziksel olarak havalandırma imkânının kısıtlı olduğu ve bu nedenle havasız olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte odaların penceresinin olmadığı ve doğal ışığın kısıtlı biçimde yalnız parmaklıklı kapılardan odaya ulaştığı, odada masa olmadığı için kişilerin yerde yemek yediği, odanın pis olduğu ve odada haşerelerin bulunduğu görülmüştür.

35. Tutuklu ve hükümlü odalarının bulunduğu serviste tespit uygulamalarının takibini sağlamak için kamera olmadığı, kayıtların erkek servisi kayıtlarıyla birlikte tutulduğu, serviste görevli infaz koruma ve jandarma personeli için dinlenme alanı bulunmadığı, tutuklu ve hükümlü odalarının önünde yer alan bir kanepenin dinlenme için dönüşümlü olarak kullanıldığı görülmüştür.

36. Hastanede 141 iç, 100 dış kamera olmak üzere toplam 241 güvenlik kamerası bulunmaktadır. Kameralar tüm hasta servislerini, ortak alanları ve gözlem odalarını kapsamakta olup kayıtları 60 gün saklanmaktadır.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu

37. Başhekimlik Hastanede refakatçi uygulamasının bulunmadığını, bu nedenle hastaların tüm ihtiyaçlarının klinik destek personeli ve hemşireler tarafından karşılandığını, dolayısıyla klinik destek personeli ve hemşire ihtiyacının bulunduğunu ifade etmiştir. Buna ek olarak Hastane kampüsünün yaklaşık yüz dönümlük bir alana sahip olması, altı farklı ilçede TRSM'ler, semt poliklinikleri ve bağımlılık danışma ve eğitim merkezlerinden oluşan on bir ayrı hizmet biriminin bulunması ve hasta grubunun doğası gereği mevcut temizlik personeli sayısının yeterli olmadığını belirtmiştir. Son olarak, Hastaneden hizmet alan hasta grubunun eksitasyon ve saldırganlık potansiyeline sahip olduğu, mevcut güvenlik personelinin on birinin TRSM gibi dış birimlerde çalıştığı, bu nedenle mevcut güvenlik personeli sayısının yetersiz kaldığı vurgulanmıştır.

38. Ziyaret heyeti tarafından yapılan incelemede; hastane personelinin 2022 yılında hasta hakları, hasta mahremiyeti, hasta güvenliği, mobbing, beyaz kod ve çalışan hakları eğitimi, iş sağlığı güvenliği, deprem ve depreme yönelik tedbirler ve psikiyatri hastasına yaklaşım gibi konularda eğitim aldığı görülmüştür. Ayrıca kontrol ve kısıtlama yöntemlerini uygulayan personele bu konuda özel ve düzenli eğitim verildiği öğrenilmiştir. Başhekimlik ile yapılan görüşmede, ziyaret tarihi itibarıyla personele insan hakları ve işkence ve kötü muamele yasağına ilişkin eğitim verilmediği, ancak gelecek yılın eğitim planına dahil edilmesinin planlandığı bildirilmiştir.

39. İdare ile yapılan görüşmede hastaların kendilerinin veya aileleri ile yasal temsilcilerinin Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi aracılığıyla veya doğrudan dilekçe vererek 4565 şikâyet başvurusunda bulunduğu, söz konusu şikâyetlerin genellikle sağlık kurulu ve poliklinikte tedavi için randevu alamama, personel yetersizliği ve santrale ulaşama gibi konular hakkında olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca hastaların istek ve taleplerini Başhekimliğe doğrudan iletebildiği ifade edilmiştir. Hastalar ile yapılan özel görüşmelerde bu durum teyit edilmiştir. Hastaların şikâyet ve taleplerine ortalama yedi gün içerisinde dönüş yapıldığı öğrenilmiştir.

40. İdare, hastaların genel olarak polikliniğe ve sağlık kuruluna randevu oluşturamama, temizlik, personel yetersizliği, bekleme süresi uzunluğu, epikriz belgesi talebinin reddedilmesi ve iletişim eksikliği gibi konularda şikâyet başvurusunda bulunduğunu belirtmiştir.

C. Kontrol Yöntemleri³

41. İdareden talep edilen belgelerde Hastanede kontrol yöntemlerinin “Tecrit ve Tespit Uygulamasına İlişkin Karar Verme Algoritması” doğrultusunda yapıldığı, buna göre hastanın aktif olarak şiddet göstermesi durumunda fiziksel tespit ya da tecrite alındığı, hastanın şiddet göstermeye devam etmesi durumunda kimyasal tespit ya da tecrit uygulandığı görülmüştür.

42. Hastanede son bir yıl içinde tespit uygulanan hasta sayısı 1393, tecrit uygulanan hasta sayısı ise 837’dir.

43. Tespit ve tecrit uygulamalarının servis bazlı dağılımı incelendiğinde, erkek servislerinde 442 tespit, 202 tecrit; kadın servisinde ise 191 tespit, 635 tecrit uygulaması

³ Psikiyatri merkezlerinde hastaların ve çalışanların zarar görmesini önlemek amacıyla kullanılan zorlayıcı yöntemler “Kontrol Yöntemleri” olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemlerden en önemlileri tecrit (izolasyon) ve tespit (fiziksel, mekanik ve kimyasal kısıtlama) olarak belirlenmiştir. Tecrit ve tespit; hapsedilme, hareketsiz bırakma ve izolasyonu içerdiğinden bireysel özgürlükler üzerindeki en büyük kısıtlamalardan sayılmaktadır.

şeklinde olduğu görülmüştür. Ayrıca acil serviste 760 tespit uygulamasının yapıldığı anlaşılmıştır.

44. Görevli hemşireler ile yapılan görüşmelerde tespit ve yakın gözlem odalarının servislerde yer alan hemşire odalarından (odalar arasında yer alan camekan aracılığıyla) izlenebildiği, ayrıca hastaların on beş dakikalık aralıklarla kameralardan kontrol edildiği öğrenilmiştir. Görevli hemşirelerin beyanları kamera görüntüleri izlenerek teyit edilmiştir.

45. Ziyaret edilen erkek servislerinin birinde tespit odasının yapay aydınlatma cihazıyla aydınlatıldığı, havalandırma için havalandırma cihazının kullanıldığı, havalandırma cihazının aydınlatma cihazının çalışmasıyla aktif hale geldiği ve odada kalacak kişiyi rahatsız edecek düzeyde ses çıkardığı gözlemlenmiştir.

46. Odalarda yapılan incelemelerde tespit odalarında bulunan yatak ve nevresimlerin kirli olduğu gözlemlenmiştir. Nitekim incelenen kamera kayıtlarında da hastaların her kullanımının ardından nevresim ve battaniyelerin değiştirilmediği görülmüştür.

47. Yapılan incelemede kontrol yöntemlerinin defterlerde kayıt altında tutulduğu görülmüştür. İncelenen defterlerde kısıtlama nedenlerinin, sürelerinin ve kısıtlama kararı veren doktorlara ilişkin bilgilerin tutulduğu, en uzun kısıtlama süresinin altı saat olduğu anlaşılmıştır. Öte yandan, rastgele seçilen tespit uygulamalarına ilişkin kamera görüntüleri Heyet tarafından izlenmiş olup tespit sürelerinin defterlerde kaydedilen sürelerle uyuşmadığı sonucuna varılmıştır. Örneğin, 20/12/2022 tarihinde bir hastaya uygulanan tespit uygulamasının defterde saat 05.00'de bittiği belirtilmişken kamera görüntülerinde uygulamanın 05:46'ya kadar sürdüğü anlaşılmıştır. Ayrıca servislerde gece nöbetlerinde yeterli sayıda personel bulunmaması nedeniyle tespit ve tecrit uygulamalarının uzun sürdüğü değerlendirilmiştir.

D. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikayet Mekanizmaları

48. Ziyaret esnasında; Hastane sakinlerinin kişisel bakımlarının yapılmış olduğu ve ilk bakışta tespit edilebilecek kötü muameleye işaret eden yaralanmalara sahip olmadıkları görülmüştür.

49. Hastalarla yapılan özel görüşmelerde hastalar genel olarak servislerde çalışan personelin kendilerine fiziksel müdahalede bulunmadığını ve kendilerine iyi davranıldığını ifade etmiştir. Ancak erkek servisinde yapılan görüşmelerde birkaç hasta tarafından bir güvenlik görevlisinin bir hastaya servis bahçesinde fiziksel müdahalede bulunduğu, bu sırada hastanın yere düştüğü ve eşofmanının çıktığı ifade edilmiştir. İddialar üzerine hastaların belirttiği güne ve olay yerine ait kamera kayıtları Heyet tarafından izlenmiş, aynı hafta içindeki

diğer günlere ilişkin kamera kayıtları da taranmış olmasına rağmen hastaların iddia ettiği olay ve olgulara rastlanmamıştır.

50. AMATEM servisinde kalan hastalarla yapılan görüşmelerde ise bazı hastalar, personelin kendilerine kibar davranmadığını, ödül ve cezaları tehdit aracı olarak kullandıklarını ifade etmiştir.

51. Hastanede son bir yıl içinde ölüm, istismar ve hırsızlık gibi vakaların yaşanmadığı öğrenilmiştir.

52. Son bir yılda polikliniğe muayene olmaya gelen bir hasta ile güvenlik görevlisi arasında yaşanan arbede sonucunda güvenlik görevlisi hakkında idari soruşturma açıldığı, ancak adli makamlara haber verilmediği anlaşılmıştır. Gerçekleştirilen idari soruşturma sonucunda görevliye “iş yerinde kavga çıkarmak veya çıkarılmasına sebebiyet vermek” fiili hükmünce beş yevmiye kesme cezası verildiği belirtilmiştir.

C. Tedavi ve Bakım Hizmetleri

53. Hastaneye yatışı yapılan hastaların ilk kabulü akut servislerde yapılmakta olup akut dönemin sona ermesinin ardından hastalar üst katlara alınarak rehabilitasyon sürecine tabi olmaktadır. AMATEM servisinde alkol ve madde bağımlılığı hastaları ayrı katlarda rehabilite edilmektedir.

54. Yatılı tedavi olması kararlaştırılan hastalar için refakatçi kabul edilmediği, bu nedenle fiziksel engeli bulunan hasta kabulü yapılmadığı belirtilmiştir.

55. Hastanede psikiyatrik ilaç tedavisi dışında EKT ve Transkraniyal manyetik stimülasyon tedavileri ile psikoterapi de yapılmaktadır. Hastalar yatış sonrasında tüm servis ekibinin olduğu vizitlerde değerlendirilmekte ve burada hastaya en uygun tedavi yöntemi belirlenmektedir.

56. Hastaneden alınan bilgi ve belgelere göre; tedaviye başlamadan önce onam formları hasta ve hasta yakınından alınmaktadır. Vasisi olan hastalarda işleme vasi de dâhil edilmektedir. Hastalar ile yapılan görüşmeler ile de bu durum teyit edilmiştir.

57. Hasta servislerinde ilaçlar hastalara kontrollü bir şekilde verilmektedir. Hastanın ilaç tedavisini reddetmesi durumunda öncelikle hastanın ikna edilerek ilaçları almasının denendiği, aksi halde güvenlik görevlisi ile personelin yardımıyla ilaçların verildiği ifade edilmiştir. İdare ile konuya ilişkin yapılan görüşmede personel ve güvenliğin bu konuda özel bir eğitim almadığı öğrenilmiştir.

58. 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.

59. İstemsiz yatışlarda hastaların yatış işlemleri yapılarak tıbbi müdahalesi vakit geçirilmeden başlatılmakta, kişinin hastaneye yatırılarak koruma ve tedavi altına alınması yönünde sağlık kurulu kararı aynı gün mesai saati içinde görevli mahkemeye gönderilmektedir. Tüm bu işlemler İstemsiz Yatış İşlemleri Talimatına göre yapılmaktadır. Buna göre hasta, hastaneye yatışını ve tıbbi tedaviyi kabul etmez ise istemsiz yatış işlemi başlatılmaktadır. Ancak hastaların istemsiz yatışla tedavi altına alınması tercih edilmediği için hastanın sakinleşmesi beklenmekte ve yatış işleminin normal olarak yapılmasına özen gösterilmektedir.

60. İşlemlerin başlatılmasının ardından İstemsiz Yatış Onay Formu hazırlanarak hasta yakınlarının imzasına sunulmaktadır. Ayrıca Sağlık Kurulu tarafından hastanın yatışının yapıldığı kliniğin uzman hekimi ve eğitim görevlisinin onayı ile tamamlanan istemsiz yatış raporu yirmi dört saat içinde hastanın ikametgâhının bağlı olduğu adliyeye bildirilmekte ve kırk sekiz saat içinde alınacak mahkeme kararına göre işlem yapılmaktadır.

61. Hastanın yatışı yapılan kliniğin tedavi ekibince, vesayeti gerekli görülmeyen hastalar, uygun tedavi yapıldıktan sonra uygun görülen zamanda mahkeme kararına gerek olmadan taburcu edilebilmektedir.

62. Hastaların tedaviyi reddetmesi durumunda hastalara tedavinin öneminin anlatıldığı, buna rağmen reddetmeye devam etmesi halinde Tedavi Reddi Formu imzalatıldığı ifade edilmiştir.

63. İdarenin gönderdiği belgelerden hamile veya emziren hastalara *zarar vermeden yararlılık ilkesi* doğrultusunda tedavi planı hazırlandığı, hastanın ilaç almasının mümkün olmadığı hallerde EKT uygulamasına gidilmediği anlaşılmıştır.

64. Hastaların sağlık durumlarına ilişkin bilgilere hastanın takip edildiği klinikte çalışan hekim ve hemşireler, kullandıkları ilaçlara ilişkin kayıtlara ise hemşire, hekim ve eczacılar erişebilmektedir.

65. Tedavisini tamamlayıp taburcu olmasına karar verilen kişilerin, tedavilerinin yatılı olmaksızın devam etmesi için hastane ile ilişkili TRSM birimi ile irtibatlandırıldığı ve taburculuk sonrası ilaç kullanımı ile rehabilitasyon ve tedavi olma amacıyla TRSM birimine devam eden kişilerin sosyal hayata katılmaları ve üretken olmaları için takip edildikleri İdareden öğrenilmiştir.

66. Ancak personel ile yapılan görüşmede; hastaların genellikle taburculuk sonrasında ilaç kullanımını bıraktığı ve TRSM'ye devam etmediği, bu nedenle tedavilerinde gerileme yaşandığı için yeniden yatış yaptıkları öğrenilmiştir.

67. Hastaneye bağlı TRSM'ler, İstanbul Anadolu yakasında toplam beş ilçede hizmet vermektedir. Hastanenin madde ve alkol bağımlılığının yanı sıra internet ve bilgisayar oyunu gibi araçlara yönelik bağımlılıkları olan hastalara da tedavi hizmeti sunduğu belirtilmiştir.

68. AMATEM'de tedavi gören hastalar taburcu olmalarının ardından hastanenin birimleri ile ilişkilendirilmekte ve takipleri yapılmaktadır. Hamile kadınların takibi ise Tuzla Anne Bebek Ünitesi tarafından yapılmakta olup istenmesi durumunda bebek altı yaşına gelene kadar takip süreci devam etmektedir.

69. Hastane yatılı hizmetin yanı sıra psikiyatri branşında, alkol, madde ve opiyat, denetimli serbestlik, çocuk ergen ruh sağlığı ve çocuk ve ergen arındırma polikliniklerinde; nöroloji branşında ise parkinson, nöromusküler, nöropatik ağrı, baş ağrısı, baş dönmesi, demans, inme ve multipl skleroz ve genel nöroloji polikliniklerinde hizmet vermekte olup 2022 yılında 319.701 hasta polikliniklerde tedavi olmuştur.

70. İdare ile yapılan görüşmede hastaların yatışları uzun sürmediği için diş ve göz gibi sağlık taramalarının yapılmadığı öğrenilmiştir.

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

1. EKT Uygulaması

72. Hastanede EKT uygulaması bulunmakta olup EKT alanının diğer hastaların EKT uygulanan hastayı görmeyeceği şekilde, hazırlama ve uygulama alanlarına bölünmüş olarak düzenlendiği görülmüştür.

73. EKT uygulaması öncesinde hastaların kapsamlı fiziksel muayeneleri ve diğer konsültasyon ve tetkikleri tamamlanarak Anestezili ve Kas Gevşeticili EKT Onay Formu hazırlanarak hasta vasisi veya birinci derece yakını bilgilendirilerek onamı alınmaktadır. Ardından Anestezili EKT Takip Formu-1 psikiyatri asistanı ve uzman tarafından doldurulmakta ve planlanan günde tedavi yapılmaktadır.

74. EKT uygulaması tam anestezi altında yapılmakta olup uygulama sırasında hastalara en az bir hemşire veya sağlık memuru ile yardımcı personelin eşlik ettiği kayıt defterinden anlaşılmıştır. Hemşirelerin gözlemlerinin Elektrokonvülsif Tedavide Hemşirelik Uygulamaları Formu'na kaydedildiği görülmüştür.

75. Hastaya eşlik eden hemşire ve yardımcı sağlık personelinin EKT uygulaması sonrası önerilen derlenme/toparlanma süresi (yaklaşık 30-60 dakika) tamamlanmadan birimi terk etmediği kayıt defterinden anlaşılmıştır.

76. EKT kayıt defterleri Heyet tarafından incelenmiş olup 2022 yılında 2023 EKT uygulamasına gidildiği ve uygulamalara ilişkin kayıtların düzenli tutulduğu görülmüştür.

D. Beslenme ve Yemekhane

77. Hastanede 250 kişilik sabah kahvaltısı, 400 kişilik öğle yemeği ve 250 kişilik akşam yemeği verilmekte olup hastalar ve personel aynı menüyü yemektedir. Diyabet, çölyak vb. özel beslenme gereksinimi olan hastalar ve/veya personel için ayrı yemek menüsü hazırlanmaktadır.

78. Yemekler özel bir şirket aracılığıyla hazırlanmakta olup hazırlık sürecinde birer gıda mühendisinin ve diyetisyenin çalıştığı bilgisi edinilmiştir.

79. Hastalar ve personel ile yapılan özel görüşmelerde; yemeklerin lezzetsiz ve porsiyonunun yetersiz olduğu, bu nedenle hastalara gün içinde sınırsız ekmek verildiği ifade edilmiş olup servislere yapılan ziyaret sırasında hastaların ekmek yediği görülmüştür. Personel ile yenilen öğle yemeğinde ise günün menüsü tadılmış, hastaların ve personelin iddia ettiği gibi yemeklerin tat ve porsiyonun açısından yetersiz olduğu kanaatine hasıl olunmuştur.

80. Konuya ilişkin yapılan görüşmede Başhekimlik; personel ve hastaların yemeklere ilişkin şikâyet ve taleplerinin farkında olduklarını, ancak yemeklerin Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen hizmet alımı ihalesini kazanan şirket aracılığıyla temin edildiğini belirtmiştir.

81. Hastalar için içme suyu, kliniklerde yedi gün yirmi dört saat kullanılan su arıtma cihazları aracılığıyla temin edilmektedir. İçme sularına ilişkin analizler düzenli olarak İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla yapılmakta olup suların kullanıma uygun olduğu görülmüştür. Bazı hastaların suyun tadından şikâyetçi olması üzerine içme suları Heyet tarafından kontrol edilmiş, suyun tadında bir sorun tespit edilmemiştir.

E. Eğitim, Faaliyetler ve Günlük Yaşam

82. Hastanede kalan hastaların günlük yaşamı servislerde görevlendirilen psikologlar tarafından günlük olarak yapılan “Günaydın toplantısı” ile başlamaktadır. Toplantılarda hastaların istek ve şikâyetleri dinlenmektedir.

83. Servislerde genellikle “Günaydın toplantısının” ardından öğlene kadar genel temizlik işleri yürütüldüğü, bu süre zarfında hasta odalarının kapılarının kilitli tutulduğu ve hastaların düzenlenen faaliyetlere katılımının desteklendiği öğrenilmiştir.

84. Servislerde sabah ve öğleden sonra olmak üzere günde iki kez çay saatleri düzenlendiği ifade edilmiştir. Hastalar ile yapılan görüşmelerde bu bilgi teyit edilmiş olup hastaların memnun olduğu gözlemlenmiştir.

85. Her bir hasta servisinin ayrı bir bahçesi bulunmakta olup hastalar hasta sayımı, yemek ve tedavi saatleri dışında kış aylarında 08.00-16.00, yazın ise 08.00-19:00 saatleri arasında bahçeyi kullanabilmektedir. Ziyaret sırasında, hastaların dışarıda olduğu ve servis bahçelerinde bulunan çardakları kullanabildikleri görülmüştür.

86. Hastanede kalan hastalar için ayrıca halk eğitim merkezinden görevlendirilen eğiticiler aracılığıyla resim, el işi ve müziko terapi gibi faaliyetler yürütülmektedir. Bu çerçevede hastaların psikiyatrik durumları da değerlendirilerek tüm aktivitelere katılımlarının teşvik edildiği belirtilmiştir.

87. Ayrıca hastalar rehabilitasyon faaliyetleri dışında kalan zamanlarda çok amaçlı salonlarda uyku saatine kadar televizyon izleyebilmekte ve müzik dinleyebilmektedir.

88. Eğitimleri devam eden hastaların yatışları süresince ortalama yirmi bir gün eğitimlerine ara verildiği, sınava girmeleri gerekmesi durumunda izinli olarak sınav merkezlerine götürüldükleri öğrenilmiştir.

F. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

89. Hasta servislerinde ankesörlü telefon bulunmakta olup hastalar telefonu bahçe izinlerinde kullanabilmektedir. Ayrıca her serviste dışarıdan aramaya açık ankesörlü telefon bulunmakta olup hasta yakınları, hastalarını arayabilmektedir. Hastalarla yapılan görüşmelerde; hastalar, yakınları kendilerini aradığında personel tarafından bilgilendirildiklerini ve telefon görüşmesini gerçekleştirebildiklerini; aileleri ile telefonda görüşme konusunda bir sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir.

90. Hasta yakınlarının ziyaretleri Hasta Ziyaret Talimatına göre yapılmakta olup bu kapsamda ziyaretler 13:30-15:30 aralığında bahçede gerçekleştirilmektedir.

91. Hastalar yalnızca zorunlu hallerde gün içerisinde saatlik izinli olarak Hastane dışına çıkabilmektedir.

IV. TAVSİYELER

A. Hastaneye Yönelik Tavsiyeler

92. Hastanenin üç ve üzeri kişilik odalarının CPT standartlarına uygun hale getirilmesi,⁴

93. Hasta odalarındaki kalorifer peteklerinin sivri uçları gibi hastaların güvenliğini tehdit eden ve acil olarak düzeltilebilecek hususların düzeltilmesi ve genel olarak ısınma sisteminin iyileştirilmesi,⁵

94. Erkek servisindeki sigara odası küçük ve havalandırması yetersiz olduğu için sorunun çözülmesi adına gerekli önlemlerin alınması,⁶

95. Erkek servisindeki tespit odasında kullanılan havalandırma cihazının odada kalan kişiyi rahatsız edecek düzeydeki gürültüye ilişkin önlem alınması,

96. Erkek servisinde yer alan personel odasının iyileştirilerek çalışma koşullarına ilişkin fiziki eksikliklerin düzeltilmesi,

97. Tutuklu ve hükümlüler için ayrılan odaların doğal havalandırma ve aydınlatma imkânlarının olmadığı,⁷ ziyaret sırasında kalan kişinin bir aydır açık havaya çıkarılmadığı ve odanın havasız olduğu ve serviste görevli infaz koruma ile jandarma personeli için dinlenme alanı bulunmadığı tespit edilmiş olup adli servis koşullarının iyileştirilmesi için gerekli tadilatın yapılması⁸ ve sağlık durumu uygun olan bütün hastaların günde en az bir saat açık havadan faydandırılması için gerekli önlemlerin alınması,⁹

⁴ CPT'nin standartlarına göre ceza infaz kurumu, psikiyatri merkezleri vb. kurum ve kuruluşlarda alıkonulmuş kişilerin yaşam alanları tek kişilik odalar için altı m², çok kişilik odalarda ise kişi başına dört m² olması gerekmektedir. Bkz. CPT, "Ceza infaz kurumlarında mahkum başına düşen yaşam alanı: CPT standartları", CPT/Inf (2015) 44, s.1. Bu bağlamda Hastanenin üç ve dört kişilik odaları standartlara uygun değildir.

⁵ Bkz. "Olumlu bir tedavi ortamının yaratılması için gerekli koşullar arasında, öncelikle her hastaya yeterli yaşama alanı sağlanmasının yanı sıra yeterli aydınlatma, ısıtma ve havalandırma koşullarının sağlanması ile kurumun tatminkar bir bakım ve onarım seviyesinde olması ve hastane hijyen şartlarına uyum bulunur." CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.34.

⁶ Bkz. "CPT hastaların yaşama koşullarını ve gördüğü muameleyi yakından inceler; bu alanlardaki yetersizlikler hızla 'insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele' kapsamına giren durumlara yol açabilir. Hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamak, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmak hedeflenmelidir. Bu sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşır." CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.32.

⁷ Olumlu bir tedavi ortamının yaratılması için gerekli koşullar arasında, yeterli havalandırma koşullarının sağlanması da bulunur. Bkz. CPT, 8. Genel Rapor, para.34.

⁸ Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü Ve Tutukluların Sevk Ve Nakilleri İle Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol (Üçlü Protokol)'ün 32'nci maddesine göre hastaneler bünyesinde oluşturulan mahkûm koşullarının diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıması gerekmektedir.

⁹ CPT, 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 çekmekte, mahkûmların içinde buldukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, açık havadan faydandırılmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bkz. CPT, 2. Genel Rapor [CPT/Inf (92) 3], para.48.

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

99. Tutuklu ve hükümlü odalarının bulunduğu serviste tespit uygulamalarının takibini sağlamak için kamera yerleştirilmesi ve kayıtların ayrı tutulması,¹⁰

100. Tespit odalarında bulunan yatak ve nevresimlerin her kullanımdan sonra değiştirilmesi,

101. Başta hastaların ilaç kullanmayı reddettiği durumlar olmak üzere, personelin hastanede karşılaşılabilecekleri durumlara ve işkence ve kötü muamele yasağına ilişkin yeterli düzeyde hizmet içi eğitim almadığı tespit edilmiş olup bu çerçevede, yardımcı destek personeli de dahil olmak üzere, tüm personele hastalara müdahale yöntemlerine ve İstanbul Protokolü'nü içerir biçimde işkence ve kötü muamele yasağına ilişkin eğitimlerin düzenlenmesi,¹¹

102. Hastane personeli hakkında yürütülen kötü muamele iddialarına karşı adli soruşturma başlatılması için adli makamlara başvurulması,

103. Tespit uygulamalarına ilişkin kayıtların düzenli ve uygulamanın tam süresini yansıtacak biçimde tutulması,

104. Tutuklu ve hükümlüler için ayrılan odaların temizliğinin tam olarak yapılması,

B. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

105. Hastaneden hizmet alan hastaların tedavi süreçlerinin aksamaması ve yaşam koşullarının insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele kapsamına giren durumlara yol açmaması için psikiyatri hemşiresi, klinik destek personeli ve güvenlik görevlisi gibi kadrolarda Hastanenin personel ihtiyacının karşılanması,¹²

¹⁰ Hastaya (elle kontrol, fiziksel zaptetme gereçleri, izolasyon gibi) fiziksel zaptetme yöntemleri her uygulandığında, bu durumun (hastanın dosyasının yanı sıra) özellikle bu amaçla tutulan bir kayıt defterine işlenmesi gerekmektedir. Bkz. CPT, 8. Genel Rapor, para.50.

¹¹ Bkz. "CPT'nin elindeki bilgiler, psikiyatri kurumlarındaki personel tarafından kasti kötü muamelenin olduğu durumlarda sıklıkla kabahatlinin hekim veya kalifiye sağlık personeli değil, bu gibi yardımcı personelin arasında bulunduğunu göstermektedir. İşin ne denli zorlayıcı bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde, yardımcı personelin seçiminde titiz davranılması ve hem göreve başlamadan önce, hem de hizmet içi kurslarla gerekli eğitimi almalarının sağlanması hayati önem taşımaktadır. Ayrıca bu kişiler görev başındayken kalifiye sağlık personelinin yakın denetimi ve yetkisi altında bulundurulmalıdır." CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.28.; CPT psikiyatri kurumlarında personel kaynağının sayı, kategori, deneyim ve eğitim bakımından yeterli olmasını önemsemekte ve personel kaynağındaki yetersizliğin tedavi sürecini ciddi biçimde tehlikeye sokabileceğini ve hizmet vermeye çalışan personelin iyi niyeti ve içten gayretlerine karşın hastalar açısından çok riskli durumlara yol açabileceğini vurgulamaktadır. Bkz. CPT, 8. Genel Rapor, CPT/inf (98)12, para.42.

¹² Bkz. "Personel kaynakları sayı, kategori (psikiyatrilar, pratisyen hekimler, hemşireler, psikologlar, uğraş yolu ile tedavi uzmanları, sosyal hizmet uzmanları vs) ve deneyim ile eğitim açılarından yeterli olmalıdır. Personel kaynaklarında yetersizlik, sıklıkla 37. Paragrafta [Psikiyatrik tedavi, her hasta için ayrı bir tedavi planının uygulandığı bireysel bir yaklaşıma dayandırılmalıdır. Tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik ve sporu da içeren rehabilitasyon ve terapi çalışmalarından oluşan geniş bir yelpaze bulunmalıdır. Hastaların uygun donatılmış rekreasyon salonlarına düzenli erişimi sağlanmalı ve her gün açık havada egzersiz olanağı bulunmalıdır; ayrıca eğitim ve uygun çalışma imkanlarının da sunulması tercih

106. Hastalar ve personel için hazırlanan yemek menülerinin lezzet ve porsiyon olarak iyileştirilmesi,¹³

hususları tavsiye edilmektedir.

edilmektedir. CPT, çok sıklıkla etkin psiko-sosyal rehabilitasyon tedavisinin temel unsurlarının gelişmemiş ve hatta tamamen yok olduğunu ve hastaya sağlanan tedavinin neredeyse tümüyle farmakoterapiden oluştuğunu görmektedir. Bu durum yeterli sayıda nitelikli personel ve uygun tesisin bulunmamasından kaynaklanabileceği gibi, hastaların nezaret altında bulundurulmasına dayandırılan eskiden kalma bir felsefenin sonucu da olabilir.] tanımlanan türdeki çalışmaların gerçekleştirilmesi çabalarını ciddi biçimde tehlikeye sokacağı gibi, hizmet vermeye çalışan personelin iyi niyeti ve içten gayretlerine karşın hastalar açısından çok riskli durumlara yol açabilir.”, CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.37,42.

¹³ Bkz. “Hastaların beslenmesi, yaşam koşulları kapsamında CPT’nin özellikle üzerinde durduğu bir boyuttur. Yiyecekler yalnızca kalite ve miktar açısından yeterli olmakla kalmamalı, aynı zamanda hastalara tatminkar koşullarda sağlanmalıdır. Yiyeceklerin doğru ısıda sunulmasını sağlayacak gerekli gereçler bulunmalıdır. Ayrıca yemek düzenlemeleri de düzeyli olmalıdır; bu açıdan hastanın günlük yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesi için, bir masada oturarak doğru sofraya takımlarıyla yemek gibi bir eylemin hastaların psiko-sosyal rehabilitasyon programının ayrılmaz bir parçası olduğunun vurgulanması gerekir. Yemek sunumu da göz ardı edilmemesi gereken bir faktördür.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.35.