



TRABZON ATAKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ TAKİP ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:

2024/5

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 8/2/2024 tarih ve 2024/121 sayılı kararıyla oy birliği ile kabul edilmiştir.

KISALTMALAR..... iii

I. GİRİŞ 1

II. GENEL BİLGİLER 2

A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler..... 2

B. Hastane Personeli 3

C. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Kişiler 4

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER..... 5

A. Hastalara Yönelik Muameleler 5

B. Şikâyet Prosedürleri 6

C. Fiziksel Koşullar 6

Ç. Kontrol Yöntemleri 9

D. Tedavi ve Bakım Hizmetleri 11

E. Beslenme 12

F. Eğitim, Faaliyetler ve Günlük Yaşam..... 13

G. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim..... 14

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER..... 15

A. Değerlendirme..... 15

B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler 15

C. Tavsiyeler..... 20

1. Hastaneye Yönelik Tavsiyeler20

2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler23

AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
CPT	: 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 Protokol'ü (OPCAT) imzalamıştır. 2011 yılında onaylanarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT'in 1'inci maddesine göre Protokolün amacı: *“Bağımsız uluslararası ve ulusal organların, işkence ve diğer zalimane, gayriinsani veya küçültücü muamele veya cezayı önlemek için, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretlerde bulunacağı bir sistem kurmaktır.”*

3. 6701 sayılı Kanun'un 9'uncu maddesinin 1'inci fıkrasının (1) 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'uncu maddesinin 1'inci fıkrasının (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 TİHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir.

6. Anılan görevin icrası kapsamında 2/5/2023 tarihinde Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları **habersiz bir takip** ziyareti gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ... ve Psikolog ... ile talep üzerine görevlendirilen Hekim ... ve Psikolog ... yer almıştır.

7. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Görüşmede, TİHEK'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 idari birimler, yatan hasta servisleri ve diğer servisler yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalar ile Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalara, TİHEK 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 incelenmiştir. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan son görüşme ile tamamlanmış, bu görüşmede ziyarete ilişkin edinilen gözlem ve tespitler İdareye iletilmiştir.

8. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 9/1/2023 tarihli ve 2023/3 sayılı Kurul kararı ile Başkanlık Makamınının 26/4/2023 tarihli ve 21953 sayılı olurlarına istinaden 2/5/2023 tarihinde Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir 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, Trabzon'un Çaykara ilçesine bağlı Ataköy Mahallesiinde bulunmakta olup Trabzon şehir merkezine 86 kilometre uzaklıktadır.

10. Yaklaşık 3.960 metrekarelik (m²) kampüs alanında 2003 yılında yapılan revizyon sonrasında Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak faaliyete başlamıştır.²

11. Hastane bahçesininin tel örgülü beton duvarla çevrili olduğu görülmüştür.

12. Hastane, yatan hasta servislerinin yer aldığı 3 katlı A Blok, idari birimlerin yer aldığı 2 katlı B Blok ve sosyal etkinlik faaliyetlerininin düzenlendiği bahçe içerisinde tek katlı ayrı bir binadan oluşan C Bloktan oluşmaktadır.

¹ Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

² Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Resmi İnternet Sayfası, <https://atakoyrsh.saglik.gov.tr/TR-158285/tarihcemiz.html> (E.T.25.09.2023).

13. Hastanede; Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) ve Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), Tutuklu ve Hükümlü Servisi, Adli Psikiyatri Servisi, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) birimi mevcut değildir.

14. Hastanenin, fiziksel erişilebilirlik açısından TSE Erişilebilirlik Belgesine sahip olduğu bilgisi edinilmiştir.

B. Hastane Personeli

15. Ziyaret tarihinde Hastanede toplam 127 personel görev yapmaktadır. Kadrosu merkezde bulunan 8 personel geçici görevli olarak Kurum dışında çalışmakta, 1 personel ise askerlik vazifesini ifa etmektedir.

16. Mevcut personele ait veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

ÜN VAN	Personel Sayısı	Geçici Görevde Olan Personel Sayısı
Başhekim	1	-
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	2	-
Yönetici	3	-
Pratisyen Hekim	5	-
Hemşire	33	3
Laboratuvar Teknisyeni	2	-
Eczacı	1	-
Sosyal Çalışmacı	1	-
Aşçı	1	-
Diyetisyen	1	-
Eczane Teknikeri	1	-
Psikolog	3	-
Veri Giriş Elemanı	7	2
Teknik Birim Personeli	4	-
Temizlik Personeli	24	3
Güvenlik Personeli	28	1 (askerlik görevini ifa etmekte)
Tıbbi Sekreter	10	-
Klinik Destek Elemanı	5	-

Bilgi İşlem	1	-
Yemekhane çalışanı	3	-
TOPLAM	136	9

17. Hastane 24 saat esasına göre hizmet vermektedir. Hastanenin poliklinik hizmetinde, acil servisinde ve yatan hasta servisinde 2 sağlık personeli, sağlık bakım hizmetinin denetiminden sorumlu 1 hemşire, 1 pratisyen hekim, 1 teknik personel, 5 güvenlik görevlisi ve 3 temizlikçi 24 saat esasına dayalı olarak vardiya sistemi ile görev yapmaktadır.

18. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemede hastane personelinin insan hakları, İstanbul Protokolünü içeren işkence ve kötü muameleyi inceleme ve belgelendirme eğitimi, hassas gruplara mensup bireylerle iletişim eğitimi ile kontrol tespit uygulamaları ve fiziksel kısıtlama prosedürleri vb. eğitimleri aldığı bilgisi edinilmiştir.

19. Hastane bünyesinde iç ve dış güvenlikten sorumlu 28 personelin çalıştığı, bu kişilerin mevzuat gereği alınması gereken tüm belgeler ile psikiyatri hastalarına yaklaşım konusunda eğitimler aldığı, hastanede hastaların kaçışını engelleyecek gerekli tüm güvenlik önlemlerinin alındığı Hastane İdaresi tarafından açıklanmıştır.

C. Özgürlüğünden Mahrum Bırakılan Kişiler

20. Ziyaret tarihinde Hastanede 9'u kadın, 27'si erkek olmak üzere 36 hasta bulunmaktadır. Yatan hasta servislerinde birinci ve ikinci katların erkek hastalara, üçüncü katın ise kadın hastalara ayrıldığı görülmüştür.

21. Ziyaret tarihinde Hastanede engelli, hamile ya da emziren, ergen, çocuk, yabancı hasta bulunmamaktadır. İl içi ve il dışı gelen adli hastalar, adli olmayan hastalar ile birlikte psikiyatri servisinde tedavi görmektedir.

22. Hastanede yatış süresi kadın hastalar için ortalama 10 gün, erkek hastalar için ise ortalama 12 gündür. Hastanede en uzun yatış süresine sahip olan hasta ise 45 gün kalmıştır.

23. Hastanede acil servis ve ruh sağlığı ve hastalıkları branşlarında poliklinik hizmeti verilmektedir. Hastanede, acil servis ve polikliniklerde psikiyatri uzmanları tarafından yapılan muayenelerde yatarak tedavi görmesi gerektiği değerlendirilen hastaların gönüllü olarak yatarak tedaviyi kabul etme hallerinde yatış işlemleri gerçekleştirilmektedir.

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)'nın 432'nci maddesi kapsamında zorunlu yatış kararı istenmektedir.

25. Hastanede, istemli (gönüllü) yatışa ilgili uzman hekim tarafından karar verilmektedir. Hastanede tedaviye başlanmadan önce hastalardan ve/ya hastaların vasilerinden onam formu alınması gerekmektedir. İstemli yatışlarda 18 yaş üstü hastaların kendisinden rıza alınmakta, vasisi bulunan hastalarda ise tedaviye başlama onamı hastanın vasisinden alınmaktadır.

26. İstem dışı (zorunlu) yatış söz konusu olduğunda, hasta ile ilgilenen uzman hekim tarafından yatış kararı verilmesi gerektiği, bu kararın sağlık kurulu tarafından onaylanarak kararın Türk Medeni Kanunu (TMK)'nın 432'nci maddesine göre Sulh Hukuk Mahkemesi tarafından verilmek üzere belgelerin mahkemeye gönderildiği belirtilmiştir. Hastanın kendisi istemediği halde vasisi tarafından istemsiz yatışı yapılmamakta, Hastane İdaresi tarafından Mahkeme kararı talep edilmektedir. Ziyaret tarihinde Hastane İdaresi tarafından, Hastaneye gönüllü yatışla gelen ancak istemsiz yatışa dönen hastanın bulunmadığı belirtilmiştir.

27. İstemsiz yatışa/zorla tedavi sürecine itiraz etmek isteyen hastalar söz konusu olduğunda; Hastanede kalan kişilerin psikiyatri hastası olduğuna vurgu yapılarak itirazların göz ardı edildiği ifade edilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından yatışları zorunlu yatışa çevrilen hastaların bekletilmeksizin hasta hakkında mahkeme kararı alınması amacıyla adliyeye sevk edilmesi ya da bu işlevi görmeye yarayacak sesli ve görüntülü duruşmaya imkân veren cihazların Hastaneye kurulumunun gerçekleştirilmesi ve mahkeme kararı henüz gelmeyen hastalar söz konusu olduğunda, hastaların mahkeme kararı sonucuna göre tedavilerine devam edilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

28. Hastane İdaresi tarafından, engelli hastalar söz konusu olduğunda refakatçi kabulüne izin verildiği belirtilmiştir.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Hastalara Yönelik Muameleler

29. Hastaneye yatışlarda üst araması işleminin yapıldığı, arama işleminde acil biriminde görev yapmakta olan pratisyen hekim ve sağlık personelinin görev aldığı ifade edilmiştir. Aramada teslim alınan tüm eşyaların Emanet Eşya Teslim Alma ve İade Tutanağı

ile kayıt altına alınarak Hasta Emanet Eşya Birimine teslim edildiği ve söz konusu eşyaların Başhekimlikte bulunan kasada muhafaza edildiği ifade edilmiştir.

30. Edinilen bilgi ve belgelerden son 1 yıl içerisinde hastanede hırsızlık, istismar, taciz, firar gibi vakalar yaşanmadığı, bir firar girişiminin de kolluk kuvvetleri tarafından engellendiği öğrenilmiştir.

31. Yapılan özel görüşmelerde hastalar genel olarak servislerde çalışan personelden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte bazı hastalar kendilerine yönelik herhangi bir fiziksel müdahalede bulunulmadığını ancak bazı güvenlik görevlilerinin, hemşirelerin ve klinik destek elemanlarının bazen kendilerine karşı sert bir dil kullandığını ifade etmişlerdir.

B. Şikâyet Prosedürleri

32. Hastaların bir konuya veya hususa dair herhangi bir şikâyetlerini yazdıkları dilekçeler ile İdareye doğrudan iletebileceği ya da dilekçelerini yatan hasta servislerinde bulunan dilek ve şikâyet kutuları aracılığıyla da iletebildikleri ifade edilmiştir. Ayrıca şikâyet konusu hususların personele sözlü olarak da doğrudan iletebildiği belirtilmiştir.

33. Hastane İdaresi tarafından son 1 yıl içerisinde hastalar tarafından yapılan herhangi yazılı bir şikâyetin olmadığı ifade edilmiştir. Hastaların genellikle sözlü olarak yemek ve gürültü konularında şikâyette bulunduğu, hasta hakları sorumlusu ve servis sorumluları tarafından şikâyetlerin takibinin yapıldığı belirtilmiştir.

34. Görüşme yapılan hastalar şikâyet prosedürlerine ilişkin olumsuz bir geri bildirimde bulunmamış olup incelenen hasta servislerinde dilek ve şikâyet kutularının bulunduğu görülmüştür.

35. Hastaların ailesi veya yasal temsilcisi tarafından hasta adına hasta hakları birimi, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) aracılığı ile de şikâyette bulunulabileceği, hasta şikâyetlerinin, hastaların şikâyet ve isteklerine ortalama dönüş süresinin olayın özelliğine göre değişiklik gösterdiği ifade edilmiştir.

C. Fiziksel Koşullar

36. Hastanenin normal kapasitesinin 70 olduğu, yapılan kapasite artışı ile artırılmış kapasitenin 77'ye çıkarıldığı, ziyaret tarihi itibarıyla Hastanenin 36 hasta ile yarı kapasite dolulukla faaliyetlerine devam ettiği anlaşılmıştır.

37. Hastanedeki oda sayıları ve metrekare bilgileri aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Yatan Hasta Servisi	Oda Sayısı	Tespit Odası Sayısı
1. Kat (Erkek)	10	1
2. Kat (Erkek)	11	1
3. Kat (Kadın)	10	1
TOPLAM	31	3

38. Ziyaret esnasında yatan hasta servislerindeki tüm hasta odalarının iki kişilik olduğu, odaların büyüklüklerinin 20 m² olduğu³, hasta odalarında kişiye özel kullanım imkânı sağlayan tuvalet ve banyonun bulunduğu, oda içerisinde sadece hasta yataklarının bulunduğu, odalarda doğal havalandırma ve aydınlatma imkânını sağlayan pencerelerin bulunduğu⁴, bu pencerelerde aynı zamanda korkulukların da bulunduğu, odalarda yeterli sayıda yapay aydınlatmanın mevcut olduğu, ısıtma için odalarda yeterli sayıda kalorifer peteğinin bulunduğu, incelenen hasta odalarında acil durum butonunun olmadığı ve kişisel eşyaların konabileceği herhangi bir dolap, komodin vs. bulunmadığı görülmüştür.

39. Görüşme yapılan hastalar tarafından odalarında dolapların bulunmaması şikâyet konusu olarak dile getirilmiştir. CPT ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) standartlarına uygun olarak, dolap bulunmayan odalara yerlerine sabitlenmiş dolapların koyulmasının tedavi sürecinde hastaların güvenlik ve özerklik duygusunun gelişiminde faydalı olabileceği değerlendirilmiştir.⁵

40. Hastaların odalara yerleştirilmesinde refakat ihtiyacı duyulan hastalar için gerekli düzenlemelerin yapıldığı, her serviste engelli odasının mevcut olduğu ve ayrıca hastalar arasında talep halinde ve psikiyatri uzmanının onayı doğrultusunda oda değişikliği yapılabildiği ifade edilmiştir.

³ CPT'nin standartlarına göre ceza infaz kurumu, psikiyatri merkezleri vb. kurum ve kuruluşlarda alıkonulmuş kişilerin yaşam alanları tek kişilik odalar için 6 m², çok kişilik odalarda ise kişi başına 4 m² olması gerekmektedir. Bkz. CPT, "Ceza infaz kurumlarında mahkûm başına düşen yaşam alanı: CPT standartları", CPT/Inf (2015) 44, s.1. Bu bağlamda Hastanenin iki kişilik odaları standartlara uygundur.

⁴ 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.

⁵ Bkz. "Hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. Hastalara komodin ve dolap sağlanmasında büyük fayda vardır; ayrıca hastaların (fotoğraf, kitap gibi) bazı eşyalarını yanlarında bulundurmalarına izin verilmelidir. Hastaların eşyalarını bulundurmaları için kilitlenebilecek bir mekan sağlanmasını önemi de belirtilmelidir; böylesi bir imkan sağlanmadığında hastanın güvenlik ve özerklik duygusu zedelenebilir." CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.34.

41. Hastane İdaresi tarafından hastanenin ortak kullanım alanlarının, odalar ve serviste yer alan diğer bölümlerin günde 4-5 defa, banyo ve lavaboların ise günde 8-10 defa temizlendiği belirtilmiştir. Ancak yapılan incelemede bazı bölümlerin temiz olmadığı gözlemlenmiş, Hastanenin genel temizliğine daha fazla özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

42. Ziyaret esnasında erkek engelli odalarındaki banyolarda yer alan klozetlerde destek barının olmadığı ve klozetlerin uzun zamandır temizlenmemiş olduğu görülmüştür. Hastane İdaresi tarafından engelli hasta bulunmadığından dolayı engelli odasının kullanılmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca kadın hastaların kaldığı bölümdeki lavaboların klozetlerinin arızalı olduğu, lavabo lambalarının yanmadığı, kapısı kırık olan hasta odalarının bulunduğu görülmüş, bu hususlar Hastane İdaresine iletilmiştir. Ziyaret sonrası gönderilen bilgi/belge ve fotoğraflardan Hastane İdaresine iletilen söz konusu eksikliklerin giderildiği anlaşılmıştır.

43. Hastanede ısıtmanın kömür yakıtı kullanılan merkezi kalorifer sistemi ile sağlandığı bilgisi edinilmiş, ziyaret sırasında ısının yeterli olduğu gözlemlenmiş ve konuya dair hastalardan bir şikâyet alınmamıştır. Ayrıca hastalara mevsim koşullarına uygun pike, battaniye ve yorgan gibi nevresim takımlarının da verildiği görülmüştür.

44. Ziyaret esnasında hastanenin çamaşırhane bölümünde yapılan incelemede 2 sanayi tipi kurutma, 1 sanayi tipi çamaşır ve 3 ev tipi çamaşır makinasının bulunduğu görülmüştür. İdare tarafından hasta kıyafetleri dışındaki diğer eşyaların hizmet alım usulü ile bir firmaya yıkatıldığı, sanayi tipi çamaşır makinasının çalışmadığı, ev tipi çamaşır makinelerinde ise hastaların kıyafetlerinin yıkandığı ifade edilmiştir.

45. Hastane İdaresi tarafından hastaların yatak çarşafı ile yastık kılıflarının haftada iki defa değiştirildiği belirtilmiştir. Görüşme yapılan hastalar çarşaf ve yatak örtülerinin düzenli aralıklarla değiştirildiğini teyit etmişlerdir.

46. Hastanede tek tip kıyafet uygulamasının bulunmadığı, bu nedenle hastaların kendi kıyafetlerini giydiği görülmüş, ayrıca maddi durumu iyi olmayan hastalara İdare tarafından bağış yoluyla temin edilen kıyafetlerin verildiği bilgisi edinilmiştir.⁶

47. Ziyaret esnasında hastaların bulunduğu katlarda küçük bir deponun olduğu görülmüş, bu depoda bulunan kıyafet, diş macunu ve temizlik ürünlerinin klinik destek personeli tarafından hastalara verildiği bilgisi edinilmiştir.

⁶ Bkz. “Kimi psikiyatri kurumlarında gözlemlenen uygulamalarda, hastalara sürekli pijama/gececik giydirilmesinin kişisel kimliğin ve özgüvenin güçlendirilmesine yardımcı olmadığı bilinmelidir;; giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.34.

48. Ziyaret esnasında yedek oksijen tankının koridorda korumalığı olmadan muhafaza edildiği görülmüştür. Hastane İdaresine daha tankın daha güvenli bir ortamda ve korumalığa sahip olacak şekilde kullanılması önerilmiştir.

49. Hastanede güvenlik kameralarının bulunduğu oda incelendiğinde, hastane içerisini ve bahçesini gösteren toplam 64 güvenlik kamerasının olduğu görülmüştür. Bunların 32 tanesi Hastane dışında, 32 tanesi de Hastane içinde; tespit odası, koridor, yemekhane ve merdiven boşluklarında bulunmaktadır. Her serviste personel odasında bulunan ekranlardan kattaki güvenlik kameralarının canlı olarak izlenebildiği, güvenlik kamera kayıtlarının en az 90 güne kadar geçmişe dönük izlenebildiği görülmüştür. İncelenen kamera görüntülerinde; kamera açılarının net olarak konumlandırılmamasından dolayı kameraların görüntülenen tüm odayı ya da alanın tamamını göstermediği, bazı kameraların eski olması nedeniyle görüntülenen oda ya da alanlarda görüntülerin net olmadığı, kameralarda gece görüşü bulunmaması nedeniyle ışıkların kapatılması halinde ekranların bulanıklaştığı görülmüştür.

50. Hastanede adresleyebilir yangın algılama sistemi bulunduğu, yangın söndürme tüpü, yangın merdivenleri ve yangın söndürme hortumlarının da mevcut olduğu, acil durumlara ilişkin tahliye planlarının hazır olduğu belirtilmiştir. Ziyaret esnasında idari binada yangın alarm butonlarının bulunduğu görülmüştür.

51. Hastanede hizmet alım yöntemiyle periyodik olarak hastane binası ve eklentilerinin ilaçlandığı, ayrıca gerek görüldüğü takdirde haşere ilaçlaması yapıldığı bilgisi paylaşılmıştır.

Ç. Kontrol Yöntemleri

52. Hastanede kontrol yöntemi⁷ olarak sadece tespit⁸ uygulanmakta olup tecrit⁹ odası bulunmamaktadır. Toplam 3 tespit odası mevcut olup her tespit odasında bir yatağın bulunduğu görülmüştür. Tespit odalarının gün ışığı aldığı ve kişilerin kısıtlanması için el ve ayak bağları ile yatak kemerleri kullanıldığı görülmüştür.

⁷ 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.

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

⁹ 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 uyarıcı içermeyen, yumuşak oda olarak tabir edilen bir ortamda bir süre kalmasının sağlanmasıdır.

53. Hastanede tespit altındaki hastaların takibi Hasta Fiziksel Kısıtlama Formu Yakın Gözlem Formu ve Psikiyatri Kliniği Hemşire Gözlemi ve Değerlendirme Formu ile yapılmaktadır. Tespit odasında hasta kalması durumunda 15 dakikada bir gerekli kontrolün yapıldığı, tespit odasında hastaların en fazla 4 saat tutulduğu, odanın 7/24 kamera kaydı ile izlendiği ifade edilmiştir.

54. Hastaya tespit kararı verilmeden önce sözel sakinleştirme yönteminin denendiği, hastanın başka bir hastaya, tedavi ekibine veya kendisine zarar verecek şekilde saldırgan davranışları ve şiddet tehdidi, aşırı gürültü çıkarma veya davranış bozukluğuyla tedavi ortamını bozma, klinikten izinsiz çıkmaya teşebbüs, konfüzyon/deliryum gibi fiziksel kısıtlama nedenlerinden bir veya bir kaçısı söz konusu olduğunda uzman hekim kararıyla, son çare olarak fiziksel kısıtlamaya gidildiği belirtilmiştir.

55. Tespit odasına alınan hastalar için düzenlenen hasta fiziksel kısıtlama formları incelendiğinde, 02/05/2022 tarihinden 02/05/2023 tarihine kadar olan süreçte 37 hastaya tespit uygulandığı, bu hastalardan 3'üne 1 defa, 11'ine 2 defa, 1'ine 3 defa, 1'ine de 9 defa tespit uygulandığı anlaşılmıştır.

56. Hastane İdaresi tarafından tespit odasında yer alan yatağın yastık ve nevresimlerinin haftada iki defa değiştirildiği, ayrıca ihtiyaca göre her zaman değişim yapılabildiği belirtilmiştir. Ancak incelenen tespit odaları kamera görüntülerinde, hastaların odaya alınmasından önce ya da odadan ayrılmalarının akabinde nevresim ve yastık kılıfı benzeri ürünlerin değiştirilmediği görülmüştür.

57. Servislerde bulunan tespit odalarında tespit defterlerinin bulunmadığı, her hasta bazında tespit tutanaklarının tutulduğu ve hasta özelinde bireysel form doldurularak dosyasında saklandığı belirtilmiştir.

58. Ancak, ziyaret esnasında tespit uygulanan bir hastaya ilişkin bireysel kısıtlama formu örneği Ziyaret Heyeti tarafından istenildiği zaman temin edilememiş; yalnızca formun boş hali örnek olarak sunulmuştur. Bununla birlikte incelenmesi için temin edilen bazı tespit tutanaklarında ise doktor imzasının bulunmadığı görülmüştür.

59. Tespit tutanaklarından rastgele seçilen bazı tarih/saatler güvenlik kamerası kayıtları ile karşılaştırılmıştır. İncelenen kayıtlar ile tespit defterinde yer alan kayıtların genel olarak uyumlu olduğu ve hastaların düzenli aralıklarla kontrol edildiği görülmüştür.

60. Hastanede kontrol ve kısıtlama yöntemlerini uygulayan personelin bu konuda eğitim aldığı belirtilmiştir. Yapılan incelemede; uygulamaları yapan personelin düzenli aralıklarla Ajite Hastaya Yaklaşım, Tespit ve Fiziksel Kısıtlama Prosedürü eğitimi aldığı görülmüştür.

D. Tedavi ve Bakım Hizmetleri

61. Hastanede poliklinik hizmeti de verildiği, ruh sağlığı konularında şikâyeti olan hastaların müracaat ettiği polikliniğe başvuran kişi sayısının günde ortalama 10 ile 15 kişi arasında değiştiği ve poliklinik hizmetlerinin hafta içi mesai saatleri arasında hizmet sunumuna açık olduğu ifade edilmiştir.

62. Hastanede acil ünitesinin mevcut olduğu, bu alanda hasta takibi, monitörizasyon, pansuman, enjeksiyon, sütür, EKG hizmetleri verildiği, bu hizmetlere ilaveten mesai saatleri içerisinde laboratuvar tetkikleri gibi gerekli işlemlerin yapıldığı ifade edilmiş; ziyaret esnasında acil ünitesinin aynı zamanda ilk kabul ve arama odası amaçlı kullanıldığı belirtilmiştir.

63. Hastane İdaresi tarafından hastanede bulunan acil müdahale ünitesine dışarıdan hasta kabul edilmediği, bu alanda acil müdahale gereken durumlarda mavi kod ekibi tarafından ilk yardım yapıldığı ifade edilmiştir.

64. Ziyaret esnasında acil müdahale ünitesinde yapılan incelemelerde travma tahtalarının mevcut olduğu, acil müdahale cihazlarının çalışır vaziyette ve tam olduğu, görülmüştür.

65. Hastanenin psikiyatri polikliniğinde depresif bozukluklar, takıntı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, duygu durum bozuklukları, sanılı bozukluklar, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, anksiyete bozuklukları, adli psikiyatrik hizmetler, psikotik bozukluklar ve diğer hastalıklarla ayaktan tedavi hizmeti verilmektedir.

66. Hastanenin psikiyatri kliniklerinde ise şizofreni, bipolar bozukluklar, duygu durum bozuklukları, depresyon, obsesif kompulsif bozukluklar, kişisel bozukluklar, anksiyete bozukluğu olan hastalara yatarak tedavi hizmeti verilmektedir. Kliniklerde yatış süresince günaydın toplantıları, farmakolojik (ilaç tedavisi), terapiler, psikolojik görüşmeler düzenli olarak yapılmaktadır. Ayrıca M.M.P.I (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), S.M.M.T, Kent EGY, SCL-90 psikometrik testleri yapılmaktadır.

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. Hastaneye kabul, tedavi süreci ve çıkış prosedürüne ilişkin formların mevcut olduğu, Hastaneye ilk girişte hastalardan imza alınarak bilgilendirme formlarının hasta yakınlarına verildiği belirtilmiştir.

69. Hastanede psikiyatrik hastalıklar arasında (psikoz, nevroz) terapötik amaçlı bir ayırıştırma yapılmadan hastaların aynı servis içinde tedavi edildiği belirtilmiş ve bu husus ziyaret esnasında da gözlemlenmiştir.

70. Hastane İdaresi tarafından tedaviyi reddeden hasta söz konusu olduğunda, hastanın psikotik bozukluğu varsa ve zorunlu yatış ise kendisine enjeksiyon tedavisi yapıldığı belirtilmiştir.

71. Psikiyatrik ilaç tedavisi dışında günlük vizitlerde değerlendirmelerin yapılmakta olduğu, doktorun uygun gördüğü şekilde tedavi yönetiminin revize edildiği, hastalara tanıları ve klinik durumlarına göre uygulanan tedavi yöntemlerinin farklılık gösterdiği, hastalara verilen ilaçlar ve uygulanan diğer tedavi yöntemlerinin hastanın sorumlu hekiminin kontrolünde planlandığı, tedavinin psiko-eğitim ile sonlandırıldığı ifade edilmiştir.

72. Hastaların öz bakımının klinik destek personeli tarafından sürekli olarak takip edildiği, saç-sakal tıraşı için haftada bir gün hizmet alım yöntemiyle Hastaneye berberin geldiği belirtilmiştir.

73. Haftanın 2 günü banyo günü olarak belirlenmiştir. Kadın ve erkek hastalar, banyo günlerinde teker teker banyoya alınıp kendi başlarına banyo yapabilmektedir. Hastalar tarafından banyo günleri dışında istedikleri zaman banyo yapabilme imkânının olması talep edilmiştir. Görüşülen hastalar banyoda kullanılmak üzere temizlik ürünlerinin Hastane tarafından ücretsiz olarak temin edildiğini ve bu günlerde kıyafetlerinin değiştirildiğini belirtmiştir.

74. Ziyaret esnasındaki incelemelerde, ecza dolaplarında son kullanma tarihi geçen ilacın bulunmadığı görülmüştür.

75. Hastanın beyanı ve uzman doktorun onayıyla diş taraması, göz taraması gibi sağlık taraması işlemleri için diğer hastanelere konsültasyon ile hastanın sevkini sağlandığı belirtilmiştir.

76. Hastane İdaresi tarafından hastanede EKT uygulaması yapılmadığı, EKT ihtiyacının hâsıl olması durumunda hastanın başka hastanelere sevkini yapıldığı ifade edilmiştir.

E. Beslenme

77. Hastanede hastalara günde 3 öğün 4 çeşit yemek verilmekte olup hastalar ve personel aynı yemekleri yemektedir. Yatan hastaların sağlık durumları da göz önünde

bulundurulacak diyetisyen kontrolünde gerekli kalori hesaplamaları yapılarak menülerin oluşturulduğu ve hastaların durumunun takip edildiği bilgisi edinilmiştir.

78. Yemeklerin hizmet alım yöntemi ile firma personeli tarafından hastanenin birinci katında yer alan mutfakta pişirildiği görülmüştür. Ziyaret Heyeti tarafından mutfakta yapılan incelemede diyetisyen ve 3 yemek şirketi personelinin mutfakta görev yaptığı, genel olarak mutfağın temiz ve düzenli olduğu, mutfakta bulunan kuru ve soğuk hava depoları incelendiğinde, son kullanma tarihi geçen ürün bulunmadığı görülmüştür.

79. Hastaların yemeklerini servislerde yer alan yemekhane bölümünde yedikleri görülmüştür. Ziyaret Heyetince yapılan incelemelerde hasta yemekhanelerinin temiz ve aydınlık olduğu, ortak alanın kamera ile izlendiği, korkulukları bulunan birden fazla pencerelerin olduğu, alanda yeterli masa, sandalye, TV ve lavabo bulunduğu görülmüştür.

80. Hastanede kalan hastalara içme suyunun talep edildikçe verildiği, hasta başına yemek hizmeti alımı kapsamında her öğün 500 ml su sağlandığı, ihtiyaç halinde fazlasının da tedarik edildiği belirtilmiştir.

81. Yapılan görüşmelerde hastaların ve personelin yemeklerden genel olarak memnun oldukları gözlemlenmiş, bununla birlikte hem hastalar hem de personel tarafından, yemek porsiyonlarının az olduğu, kahvaltılarının yumurta vb. protein değeri yüksek besinler eklenerek çeşitlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca hastalar tarafından, sabah kahvaltısında yalnızca 1-2 bardak çay içebilmeye imkân buldukları, Hastane içerisinde kantin bulunmadığından dolayı gün içerisinde istedikleri zaman çay içme imkânının olmadığı ifade edilmiştir.

82. Hastane İdaresi tarafından COVID-19 pandemisi döneminde kantinin kapandığı, mevcut durumda kantin alanının tadilat sürecinde olduğu ancak ihalesinin en kısa sürede yapılacağı, hastaların kantin ihtiyaçlarının personel aracılığıyla bölgedeki marketlerden karşılandığı belirtilmiştir.

F. Eğitim, Faaliyetler ve Günlük Yaşam

83. Hastaların gün içerisinde uymaları gereken belirli rehabilitasyon programının 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.

84. Hastane İdaresi tarafından hastaların yaz aylarında 6 saat, kış aylarında 4 saat olmak üzere açık havadan faydalandırıldığı ifade edilmiştir.

85. Hastanede kalan hastalara hastane bahçesinde yer alan sanat atölyesinde halk eğitim merkezi tarafından görevlendirilen eğitici tarafından hastaların isteğine göre farklı

faaliyet imkânlarının sağlandığı belirtilmiştir. Atölyede verilen kurslara ilişkin bir kayıt defterinin tutulduğu görülmüştür.

86. Hastane İdaresinden ortak kullanım alanı olan atölyede; bireysel olarak ahşap boyama, ebru, hat etkinliklerinin yapıldığı, grup çalışmalarının olmadığı, kişinin durumuna, yatkınlığına ve becerisine göre bireysel çalışmalar ve etkinliklerin yapıldığı öğrenilmiştir. Atölyede aynı zamanda duvara sabitlenmiş bir TV ünitesi de bulunmaktadır. Burada görevli personel tarafından hastanın isteğine göre film açıldığı, aynı zamanda sinevizyon yansıtılarak sinema etkinliği düzenlendiği ifade edilmiştir.

87. Hastaların atölyede bulunan kitaplıktan gazete, dergi ve kitaplara erişim sağlayabildiği, yemekhanede bulunan televizyonlar ile de dizi, film, haber izlenebildiği ve müzik dinleyebildiği bilgisi edinilmiştir.

88. Yapılan görüşmelerde hastalar rehabilite faaliyetlerinden memnuniyetlerini dile getirmiş olup konuya dair bir şikâyet alınmamıştır.

89. Hastalar spor yapabilmeleri için eğitmen talebinde bulunmuşlardır. Ziyaret esnasında Hastane bahçesindeki alanın spor yapmaya elverişli olduğu ve içerisinde spor aletlerinin mevcut olduğu görülmüş olup hâlihazırda spor faaliyetlerinde kullanılacak alandan daha etkin şekilde istifade edilebileceği değerlendirilmiştir.

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

G. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

91. Hastane İdaresi tarafından hasta yakınları ziyarete geldiğinde hastanın görüşmek istemesi halinde güvenlik nezaretinde görüş sağlandığı belirtilmiştir.

92. Hastaların talep etmesi halinde masrafları kendileri tarafından karşılanarak telefon kartı sağlandığı, ayrıca hasta yakınlarının hastalarla görüşmek istemeleri durumunda dâhili hattan bağlanarak hastalara ulaşabildiği ifade edilmiştir.

93. Kadın servisinde bulunan hastalar, aileleri ile telefonla görüşme imkânlarının bulunduğunu ancak ankesörlü telefonun alt katlarda ve bahçede olduğunu, kadın hasta servis katına da ankesörlü telefon kurulmasını talep etmişlerdir.

94. Hastanede fiziksel düzenlemeler devam ettiği için ziyaretçi odası olarak ayrılmış bir odanın bulunmadığı, boş bir odanın ziyaretçi odası olarak kullanıldığı, bazı durumlarda ise el işi odasının da ziyaretçi odası olarak kullanılabilirdiği ifade edilmiştir. Yapılacak fiziksel

düzenlemelerle ziyaretçi odasının dışarıdan izlenebilecek vaziyette camekânlı bir oda şeklinde dizayn edileceği belirtilmiştir.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

95. TİHEK'in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda iş birliği esasına dayanmaktadır. Ziyaret esnasında Hastanede görev yapan psikiyatri uzmanı tarafından hastalarla yapılmak istenen görüşmeler engellenmeye çalışılmıştır. Psikiyatri uzmanına görevin gerekliliği ve kanuni yetki anlatılmasına rağmen görevin gerektirdiği incelemenin yapılması hususunda zorluk yaşanmıştır. Daha sonra İdari ve Mali İşler Müdürü ve diğer personelin desteği, iletişime açık tutumları ile birlikte tüm hastalarla görüşmeler sağlanmış ve ziyaret tamamlanmıştır.

B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler

96. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu tarafından 12/10/2017 tarihli Başkanlık oluru üzerine, 18/10/2017 tarihinde Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine haberli ve re'sen bir ziyaret düzenlenmiştir. Ziyarete ilişkin gözlem ve tavsiyeler 2018/02 sayılı rapor ile tespit edilerek kayıt altına alınmıştır. Hastaneye daha önce verilen tavsiyelerin yerine getirilmesine ilişkin tespitlere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

TAVSİYELER	TAVSİYE VERİLEN KURUM VE YERİNE GETİRİLME	AÇIKLAMA
Fiziksel koşullar ve sunulan hizmetlerde iyileştirilmesi gereken bazı hususlar olduğu; özellikle de tespit ve tecrit gibi kişinin özgürlüğünü önemli ölçüde kısıtlayan kontrol yöntemlerinin	<i>Hastane İdaresi</i>	Ziyaret sırasında yapılan görüşmelerde tespit uygulamasının sorumlu psikiyatri uzmanının tıbbi talebi doğrultusunda son çare olarak uygulandığı, hastanede en çok fiziksel tespit uygulamasının

<p>uygulanmasında daha dikkatli davranılması gerektiği gözlemlenmiştir.</p>	<p><i>Kismen</i></p>	<p>yapıldığı, tespit odasında hasta kalması durumunda 15 dakikada bir gerekli kontrolün yapıldığı, tespit odasında hastaların en fazla 4 saat tutulduğu, odanın 7/24 kamera kaydı ile izlendiği ifade edilmiştir. Servislerde bulunan tespit odalarında tespit defterlerinin bulunmadığı, hasta bazında tespit tutanaklarının tutulduğu ve dosyasında saklandığı belirtilmiştir. İncelenen bazı tespit tutanaklarında doktor imzasının bulunmadığı görülmüştür.</p>
<p>Buat kapağı altındaki kabloların olası bir elektrik çarpmasının ve can kaybının önlenmesi için acilen hastanın ulaşamayacağı bir şekilde getirilmesi gerekmektedir. Ayrıca gece aydınlatması için tespit odasının lambası da ivedi bir şekilde tamir edilmelidir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Erkek hastaların kaldığı tespit odasındaki buat kapaklarının takıldığı, buat kapağı altındaki elektrik kablo kısımlarının kapatıldığı, gece aydınlatması için tespit odasının lambasının değiştirildiği görülmüştür.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	
<p>Servislerde, özellikle de kadın servisinde bazı odalarda hastaların kişisel eşyalarını koyabilecekleri dolap vb. bir alan tahsis edilmediği görülmüştür. CPT ve DSÖ standartlarına uygun olarak, dolap bulunmayan odalara, yerlerine sabitlenmiş dolapların koyulması önemlidir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Hastane İdaresi tarafından hastanede kalan hastaların dolapları kaldırıp kırdıkları için odalarda dolap olmadığı, hastaların eşyaları için aşağı katta bir oda tahsis edildiği, burasının emanet/depo olarak kullanıldığı açıklanmıştır.</p>
	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	
<p>Hastanede kalmakta olan engelli bireylerin en yüksek sağlık standartlarından faydalanabilmesi için, mümkünse eskimiş olan nevresim</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Ziyaret esnasında hastanede kalan engelli hasta bulunmadığı görülmüştür. Hastane İdaresi tarafından yatak çarşafı ve yastık kılıflarının 4 gün ara</p>

<p>takımları ve yataklar yenileriyle değiştirilmelidir. Ayrıca yatak örtülerinin bazılarının yeterince temiz olmadığı gözlemlenmiştir. Esasen haftalık yıkama sayısı yeterlidir; ancak hastaların durumu göz önünde bulundurulduğunda; hastaların yataklarının daha çabuk kirlenmesi mümkündür. Bu gibi durumlar fark edildiğinde veya öğrenildiğinde örtülerin değiştirilmesi gerekmektedir.</p>		<p>ile değiştirildiği belirtilmiştir. Görüşme yapılan hastalar çarşaf ve yatak örtülerinin düzenli aralıklarla değiştirildiğini ifade etmişlerdir. Hastanenin çamaşırhane bölümünde yer alan ev tipi çamaşır makinelerinde nevresim takımlarının yıkanabildiği anlaşılmıştır.</p>
<p>Hastaneden alınan bilgilere göre, 1/1/2017-17/10/2017 tarihleri arasında hastaneye fiziksel engeli bulunan hasta alınmamıştır. Ayrıca servisler incelenirken engelli bireylere tahsis edilen odaların boş olduğu gözlemlenmiştir. Oysaki hastanenin fiziki şartları (hem engelli odalarının hem de geniş bir asansörün bulunması) engelli hasta kabulüne uygundur. Bu nedenle hastanenin fiziksel engeli bulunan hastaları kabul etmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Ziyaret esnasında hastanede kalan engelli hasta bulunmadığı görülmüş olmakla birlikte her serviste engelli odaları bulunduğu ve engelli hastaların kalabilmesi için asansör mevcut olduğundan dolayı hastanenin fiziksel engeli bulunan hastaları kabul edebileceği değerlendirilmiştir. Hastane İdaresi tarafından engelli hastalar söz konusu olduğunda refakatçi ile kabulüne izin verildiği beyan edilmiştir.</p>
<p>Kadın servisinde kullanılmayan tespit odasında meydana gelen hasarlar derhal giderilmelidir. Tespit, CPT 21/3/2017 tarihli “Yetişkinler için Psikiyatri Merkezleri Kısıtlama Araçları” standartlarına uygun ve gece görüşlü güvenlik kamerası olan tespit odasında uygulanmalıdır.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Kadın hastaların kaldığı serviste bulunan tespit odasındaki eksik hususların giderildiği, tespit odalarında yapılan incelemede kameraların geçmişe dönük izlenmesinde herhangi bir sorun bulunmadığı ve kameraların gece görüşüne sahip olduğu görülmüştür.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	

<p>CPT 21/3/2017 tarihli “Yetişkinler için Psikiyatri Merkezleri Kısıtlama Araçları” standartlarına uygun bir biçimde hastanın ve/veya personelin herhangi bir zarar görmemesi için personelin hasta tarafından saldırıya uğrama ya da herhangi bir şekilde tehdit edilme durumunda nasıl davranması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi ve şiddet ile başa çıkmak için fiziksel kontrol eğitimi alması gerekmektedir. Özellikle güvenlik personelinden destek alınarak uygulanan mekanik tespitin, konuya ilişkin eğitim almış personeller ile yapılması uygun olacaktır.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Ziyaret sırasında yapılan görüşmelerde tespit uygulamasının sorumlu psikiyatri uzmanının tıbbi talebi doğrultusunda son çare olarak uygulandığı, tespit uygulamasının görevli hemşireler tarafından yerine getirildiği, hastanede en çok fiziksel tespit uygulamasının yapıldığı, tespit odasında hasta kalması durumunda 15 dakikada bir gerekli kontrolün yapıldığı, tespit odasında hastaların en fazla 4 saat tutulduğu, odanın 7/24 kamera kaydı ile izlendiği ifade edilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemede hastane bünyesinde iç ve dış güvenlik sorumlu 28 personelin çalıştığı, bu kişilerin mevzuat gereği alınması gereken tüm belgeler ve psikiyatri hastalarına yaklaşım eğitimlerini aldığı anlaşılmıştır.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	
<p>Tespit odasındaki çarşaf ve nevresimlerin bir önceki uygulamadan kaldığı ve temiz olmadığı gözlemlenmiştir. Hastalara tespit uygulanmasının ardından derhal çarşaf ve nevresim takımları değiştirilmelidir. Aksi takdirde, bir hastanın kriz geçirmesi durumunda hastanın kendisine veya başkalarına zarar vermemesi için kısıtlanması öncelikli amaç olacağından, kirli çarşaf ve nevresim takımlarının değiştirilmesi söz konusu olmayacak ve hasta</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Tespit odasında yer alan yatağın yastık ve nevresimlerinin Pazartesi ve Perşembe günleri değiştirildiği ayrıca duruma göre sürekli de değişim yapılabildiği belirtilmiştir. İncelenen tespit odası kamera görüntülerinde hastaların odaya alınmasından önce ya da odadan ayrılmalarının akabinde nevresim ve yastık kılıfı benzeri ürünlerin değiştirilmediği anlaşılmıştır.</p>
	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	

hijyenik olmayan koşullarda kısıtlanmış olacaktır.		
Hastaların kantin olanağından faydalanabilmesi olumlu olmakla birlikte, hem hastanenin bulunduğu bölge özellikleri hem de çayın ülkemizdeki tüketim alışkanlıklarındaki yeri ve tüketim sıklığı göz önüne alındığında satış fiyatının yüksek olduğu kanaatine varılmıştır. Çay fiyatlarının düşürülmesinin ve makul bir seviyeye indirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.	<i>Hastane İdaresi</i>	Hastane içerisinde kantin bulunmamaktadır. Hastane İdaresi tarafından COVID-19 pandemi döneminde kantinin kapandığı, kantin alanının tadilat sürecinde olduğu ancak ihalesinin en kısa sürede yapılacağı, hastaların kantin ihtiyaçlarının personel aracılığıyla bölgedeki marketlerden karşılandığı belirtilmiştir. Hastalar tarafından gün içerisinde istedikleri zaman çay içme imkânının olmadığı belirtilerek bu problemin çözülmesi talep edilmiştir.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	
Personel tarafından hastaların resmi tatillerde ve hafta sonlarında sıkıldıkları ifade edilmiştir. Bunun nedeni ise faaliyetlerin büyük bir kısmının resmi tatillerde çalışmayan Halk Eğitim Merkezleri aracılığıyla yapılıyor olmasıdır. Hastaların, resmi tatil günlerinde yapabileceği faaliyetlerin arttırılması için gerekli önlemler alınmalıdır.	<i>Hastane İdaresi</i>	Hastanede kalan hastalara, hastane bahçesinde yer alan sanat atölyesinde Halk Eğitim Merkezi tarafından görevlendirilen eğitici tarafından hastaların isteğine göre faaliyet ve uğraşı imkânlarının sağlandığı belirtilmiştir. Ancak hastaların sıkılmasını önleyebilmek adına hafta sonu tatillerinde ve resmi günlerde yapılacak faaliyetlerin düzenli bir takvime bağlanmadığı, bu nedenle hastanede sosyal etkinlik kapasitesinin sınırlı kaldığı değerlendirilmiştir.
	<i>Kısmen</i>	
Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Sağlıkta Kalite Standartları Hastane” adlı çalışmaya göre Kurumda alıkonulan hastaların psikososyal gelişimleri için oluşturulmuş bir	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Ziyaret esnasında hastane bahçesinde fiziksel aktiviteye uygun spor aletlerinin bulunduğu görülmüştür. Görüşme yapılan hastalar tarafından da spor yapabilmeleri için eğitmen talebinde

<p>rehabilitasyon programı bulunmalıdır ve rehabilitasyon programı kapsamında fiziksel egzersizlerin yaptırılması da gerekmektedir. Bu nedenle Halk Eğitim Merkezleri veya ilgili diğer kurum ve kuruluşlar ile anlaşarak, bir beden hocasının/spor eğitmenin uygun olan hastalara düzenli olarak spor yaptırması gerekli görülmektedir.</p>	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	<p>bulunulmuş olduğu dikkate alındığında; Hastanede hastaların psikososyal gelişimleri için oluşturulmuş bir rehabilitasyon programının bulunmadığı, bu nedenle fiziksel egzersizlerin de yaptırılmadığı anlaşılmıştır.</p>
<p>Kuruma ataması yapılacak olan 1 psikiyatristin daha olması, kurumun bu konudaki eksikliğini giderecektir. Ancak 30/7/2006 tarihli ve 26244 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği’nin 28’nci maddesinde belirlenen kriterlere göre Kurumda görevlendirilecek sosyal hizmet uzmanı ve klinik psikolog sayısının arttırılması için gerekli adımlar atılmalıdır. Hastaların öz bakımını gerçekleştirecek gerekli nitelikleri taşıyan kalifiye personel sayısının ise acilen arttırılması gerekmektedir.</p>	<p><i>Sağlık Bakanlığı</i></p>	<p>Hastanede her katta görevli 1 klinik destek personeli mevcut olmasına rağmen 24 saat esasına dayalı olarak tam zamanlı çalışabilecek daha fazla sayıda klinik destek personeline ihtiyaç olabileceği ve hastaların ihtiyaçları doğrultusunda sosyal hizmet uzmanı istihdamının talep edilebileceği değerlendirilmiştir.</p>
	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	

C. Tavsiyeler

1. Hastaneye Yönelik Tavsiyeler

97. 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;¹⁰ ayrıca sözlü/psikolojik şiddet dâhil hastalara yönelik her türlü kötü muamelenin kabul edilemez olduğunun ve bu davranışların ağır yaptırımları olduğunun personele açık bir şekilde bildirilmesi, Hastanede kalan hastalara yönelik sert bir dil kullanan personelin özel olarak uyarılması,¹¹

98. Hastanın mahkeme kararı olmaksızın zorunlu yatışının yapılmasının önlenmesi amacıyla hastaların zorunlu yatışına karar verilmesi halinde derhal adliyeye sevkinin sağlanması ya da Hastanenin merkeze ve yerleşim yerlerine uzak olması nedeniyle bu işlemlerin sonuçlanmasında vakit kaybedilmemesi için Hastane içerisine sesli ve görüntülü duruşmaya imkân veren cihazların kurulmasının sağlanması için gerekli müracaatların yapılması,¹²

99. Hastanenin genel temizlik koşullarının iyileştirilmesi,¹³

100. Odalara acil durum butonu konulması veya hemşire çağrı sistemi yapılması,

101. Hastaların odalarını mümkün olabildiğince kişiselleştirebilmelerine ve mahremiyetlerini koruyabilmelerine olanak verilmesi adına hastaların odalarında bulunabilecek eşyaların yeniden değerlendirilmesi¹⁴ ve 2017 tarihli ziyaret raporunda da tavsiye edildiği üzere, CPT ve DSÖ standartlarına uygun olarak, dolap bulunmayan odalara, yerlerine sabitlenmiş dolapların koyulması **tekiden,**

102. Çamaşırhane bölümünde bulunan sanayi tipi çamaşır makinesinin tamirinin yapılması, hastaların yıkanan eşyalarının kurutulması için kurutma makinesinin alınması,

¹⁰ Bkz. “Psikiyatri kurumlarındaki personel ajite ve saldırgan hastalara uygulanacak gerek fiziksel olmayan, gerekse elle kontrol teknikleriyle ilgili eğitim almalıdır. Böylesi becerilere sahip olmak, zor durumlarla karşı karşıya kalındığında personelin en uygun yanıtı seçmesini sağlayacak, böylelikle hastaların ve personelin zarar görme riski büyük ölçüde azalacaktır.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.47.

¹¹ Bkz. “Tüm kategorilerdeki personelin yönetim tarafından gerektiği gibi kontrol edilmesi kötü muamelenin önlenmesine büyük ölçüde katkıda bulunabilir. Hastalara fiziksel ya da psikolojik kötü muamelenin kesinlikle kabul edilemez olduğu ve ciddiyetle ele alınacağı mesajı açıkça verilmelidir. Yönetim, daha genel anlamda psikiyatri kurumlarında personelin tedavideki rolünün güvenlik endişelerinin gölgesinde kalmasını önlemelidir.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.31.

¹² Bkz. “İstem dışı yerleştirme kararının alındığı prosedürün, nesnel tıbbi uzmanlığın yanı sıra bağımsızlık ve tarafsızlık garantilerini de içermesi gerekir. Medeni hukuk kapsamında alınan istem dışı yerleştirme kararları, çok sayıda ülkede özellikle bir yetkili yargı organı tarafından psikiyatrik kanaat ışığında alınır. Her halükarda yargının dışında bir yetkili makam tarafından bir psikiyatri kurumuna yerleştirilme halinde, kişinin hukuki işlemlere başvurarak tutulmasının yasallığının hızla bir mahkeme tarafından kararlaştırılmasını talep etme hakkı olmalıdır.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.52.

¹³ 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.

¹⁴ Psikiyatri hastanelerinde hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. CPT standartlarına göre, psikiyatri hastanelerinde hastaların tedavilerine ve iyilik hallerine imkân veren fiziksel koşulların sağlanması, yani pozitif bir terapötik ortam oluşturulması gerekmektedir. Council of Europe: Committee for the Prevention of Torture, The CPT standards, 8 March 2011, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010, para.34.

103. Korumalığı olmadan muhafaza edilen yedek oksijen tankı için gerekli düzenlemelerin yapılması,

104. Güvenlik kameralarının açılarının görüntü alınan odayı ve/ya alanı tam olarak görecektir şekilde net bir şekilde konumlandırılması, eski teknolojiye sahip olması nedeniyle netliği bulunmayan kameraların gece görüşüne sahip, yeni teknoloji ürünleri ile değiştirilerek yenilenmesi,

105. Hastanenin azaltılan kapasitesi göz önünde bulundurularak oda yerleştirmelerinde psikotik ve nevroitik bozukluk teşhisi olan hastaların aynı serviste tedavi edilmesi uygulamasına son verilerek servislerin terapötik gerekçelerle ayrıştırılması,¹⁵

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

107. Tespit odasında tutulan kişilere bireysel kısıtlama formu doldurularak hastanın dosyasında saklandığı ifade edilmiş olsa da ziyaret esnasında Heyet Üyeleri tarafından talep edilen bireysel kısıtlama formu örneklerinin ivedilikle temin edilmemesi ve uygulama örneklerinin mazeretsiz bir şekilde paylaşılmamasından dolayı öncelikle tespit odalarının kullanımını gösterir bir tespit kayıt defterinin oluşturulması, oluşturulan tespit kayıt defterlerinin eksiksiz olarak tutulması, kayıtların başlangıç ve bitiş saatlerini doğru yansıttık şekilde kayda geçirilmesi ve hastanın tespit sırasında düzenli aralıklarla kontrolünün sağlanması,¹⁶

108. Hastaların haftada iki defa banyo yapma imkânı bulursa da belirlenen banyo günleri haricinde hastaların ihtiyaç duydukları anlarda banyo yapabilme imkanına sahip olabilmesi için gerekli işlemlerin yapılması,

109. Rehabilitasyon programlarının hastaların üzerindeki pozitif etkisi dikkate alınarak hastaların sıkılmasını önleyebilmek adına hafta sonu tatillerinde ve resmi günlerde yapılacak faaliyetlerin düzenli bir takvime bağlanması ve akabinde sosyal etkinlik kapasitesinin artırılması **tekiden**,¹⁷

¹⁵ TİHEK, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Ziyareti Raporu, Rapor No: 2022/35, 09/08/2022, Ankara, s.27, para.169.

¹⁶ Bkz. “İzolasyon asla ceza olarak kullanılmamalıdır. Hastaya (elle kontrol, fiziksel zaptetme gereçleri, izolasyon gibi) fiziksel zaptetme yöntemleri her uygulandığında, bu durum (hastanın dosyasının yanı sıra) özellikle bu amaçla tutulan bir kayıt defterine işlenmelidir. Bu kayıtlar önlemin başlangıç ve bitiş saatlerini, durumun oluşma şartlarını, önleme neden başvurulduğunu, emri ve onayı veren doktorun ismini ve hasta ya da personel arasında yaralanan varsa durumlarını açıklamalıdır. Bu sayede böylesi durumların hem idaresi büyük ölçüde kolaylaşacak, hem de oluşma sıklığı gözden kaçmayacaktır.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.49-50.

¹⁷ CPT, özgürlüğünden alıkonulan kişilerin (tercihen genel bir faaliyet programının bir parçası olarak) her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabilmesi şartını, temel bir önlem olarak genel kabul etmekte ve istisnasız bütün mahkûmlara (ceza olarak hücre hapsinde olanlar dâhil) her gün açık havada egzersiz yapma imkânı verilmesi gerektiğine dikkat çekmekte, mahkûmların içinde buldukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun,

110. Hastalara verilen yemeklerin porsiyonlarının artırılması, yumurta vb. protein değeri yüksek besinler eklenerek kahvaltı öğününde yer alan besinlerin kalitesinin yükseltilmesi ve ürünlerin çeşitlendirilmesi,¹⁸

111. Hastane içerisine kantin açılması için gerekli çalışmaların hızlandırılması,

112. Hastanede kantin bulunmaması sebebiyle çay içemediğinden yakınan hastalar için ana yemek öğünlerinden sonra da çay verilmesi,

113. Hastanede kalan hastaların yakınları ile özel olarak görüşebileceği bir ziyaretçi odasının yapılması,¹⁹

114. Kadın hastaların kaldığı servis katına ankesörlü telefonun yerleştirilmesi,

hususları tavsiye edilmektedir.

2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

115. 6701 sayılı Kanun'un "Kurumun görevleri" başlıklı 9'uncu maddesinin ikinci fıkrasına göre "Kamu kurum ve kuruluşları ile görevliler, birinci fıkranın (j) bendi kapsamındaki ziyaretler sebebiyle gerekli yardım ve kolaylığı göstermek zorundadır." Bu nedenle, Mezkûr Rapor'un 110'uncu paragrafında da ifade edildiği üzere, UÖM olarak görevlendirilen Kurumumuzun kanuni görev ve yetkileri çerçevesinde icra ettiği ziyarette, Heyet Üyelerinin ziyareti gerçekleştirmesini güçleştiren ve Ziyaret Heyeti üyeleri hakkında tutanak tutacağını söyleyerek tehdit eden Psikiyatri Uzmanı Ö A.'nın ve Hastane İdaresinin ikaz edilerek uyarılması, görevin yapılmasını engellemek amacıyla direniş gösteren kamu görevlileri hakkında gerekli idari işlemlerin başlatılması,²⁰

açık havadan faydalandırılmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bkz. CPT, 2. Genel Rapor [CPT/Inf (92) 3], para.48.

¹⁸ 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 sofrta 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.

¹⁹ Bkz. "Dış dünya ile temasın korunması kötü muamelenin önlenmesinin yanı sıra tedavi açısından da gereklidir. Hastaların mektup gönderebilmesi ve alabilmesi, telefona erişiminin olması, aileleri ve arkadaşları tarafından ziyaret edilebilmesi gerekir." CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.54.

²⁰ Bkz. "CPT doktorların ve hemşirelerin tutumlarına da özenle eğilmelidir. Komite, özellikle hastalarla tedavi amaçlı bir ilişki kurmak için gerçek bir ilginin varlığına ilişkin kanıt aramaktadır. Ayrıca yükü ağır olarak nitelendirilen ya da rehabilitasyon potansiyeli bulunmayan hastaların ihmal durumunda olup olmadığı değerlendirilecektir." CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.44.

116. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin tutulduğu alikonulma merkezlerinden biri olan ruh ve sinir hastalıkları hastanelerindeki ziyaretlerde benzeri durumların yaşanmaması amacıyla Kurumumuzun görev ve yetkileri ile UÖM ziyaretlerinin içeriği konusunda personelin bilgilendirilerek Heyet Üyelerinin ziyaretini kolaylaştırıcı girişimlerde bulunulması gerektiğinin açıkça telkin edilmesi,

117. 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 olmak üzere, uluslararası ve ulusal insan hakları standartlar gözetilerek bir mevzuat çalışması yapılması hususunun değerlendirilmesi,²¹

118. Rehabilitasyon faaliyetleri hastaların ruhsal sağlık durumlarının iyileştirilmesi ve gelişimleri adına önemli bir süreç teşkil ettiğinden dolayı Hastanelerin bünyesinde düzenlenen rehabilitasyon faaliyetlerinin artırılması,²²

119. Halk Eğitim Merkezleri veya ilgili diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapılarak, Kurumda görevlendirilecek bir beden hocası/spor eğitmeni ataması yapılması²³ **tekiden,**

hususları tavsiye edilmektedir.

²¹ TİHEK, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Ziyareti Raporu, Rapor No: 2022/35, 09/08/2022, Ankara, s.30, para.179; TİHEK, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Takip Ziyareti Raporu, Rapor No: 2023/50, 28/11/2023, Ankara, s.32, para. 137.

²² Bkz. “Psikofarmakolojik ilaçlar, hastalara yapılan tedavinin önemli bir parçasını oluşturmakla birlikte, tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik, kitap okuma ve sporu da içeren rehabilitasyon ve terapi çalışmalarından oluşan geniş bir yelpaze bulunmalıdır. Hastaların uygun donatılmış rekreasyon salonlarına düzenli erişimi sağlanmalı; ayrıca eğitim ve uygun çalışma imkanlarının da sunulması tercih edilmelidir.” CPT, 8. Genel Rapor’dan Alıntı [CPT/inf (98) 12], para. 37-38; TİHEK, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Takip Ziyareti Raporu, Rapor No: 2023/50, 28/11/2023, Ankara, s.32, para. 142.

²³ Bkz. “Personel kaynakları sayı, kategori (psikiyatrlar, 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 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.