

ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ TAKİP ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:
2025/22

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 25/6/2025 tarihli ve 2025/408 sayılı kararıyla oy birliğiyle kabul edilmiştir.

KISALTMALAR.....	iii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	3
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	3
B. Hastane Personeli.....	3
C. Koruma Altına Alınan Kişiler.....	5
III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	6
A. Fiziksel Koşullar.....	6
B. Yönetim ve Personelin Tutumu	9
C. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikâyet Prosedürleri.....	10
D. Kontrol Yöntemleri.....	11
E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri	12
F. EKT Uygulaması	15
G. Beslenme.....	16
H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim	17
İ. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim.....	18
J. AMATEM.....	18
K. ÇEMATEM	19
L. Korumalı Evler.....	20
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....	21
A. Değerlendirme	21
B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler	21
C. Tavsiyeler.....	31
1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler.....	31
2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	34
3. Milli Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiye	34
4. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiye.....	35

AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
CPT/AİÖK	: Avrupa İşkencenin veya İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
EKT	: Elektro Konvülsif Tedavi
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
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
SAMBA	: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
TİHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
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 birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde ulusal önleme mekanizması (UÖM) olarak görev yapmak Kurumun görevleri arasında yer almaktadır. Kanun'un 2'nci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendine göre UÖM; *“İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol hükümleri çerçevesinde kişilerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretler yapmak üzere oluşturulan sistemi”* ifade etmektedir.

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

5. 6701 sayılı Kanun'un 9'uncu maddesinin birinci fıkrasının (j) bendinde, Kurumun özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin bulundukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek görevini haiz olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerine ziyaret gerçekleştirmek TİHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir.

6. Anılan görevin icrası kapsamında 24/12/2024 tarihinde Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine¹ **habersiz bir takip** ziyareti gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu Üyesi ..., Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Başkan Müşaviri ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ..., ..., ..., Sağlık Teknisyeni ... ile Kurumumuzun talebi üzerine Elazığ Valiliği tarafından görevlendirilen Psikiyatrist ... ve Psikolog ... yer almıştır.

7. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Görüşmede Ziyaret Heyeti tarafından; UÖM görevi, ziyaretin amacı ve yöntemine ilişkin bilgiler verilmiştir. İdareden Hastanenin işleyişi, mevcut durumu, bir önceki ziyaretten sonra gerçekleştirilen faaliyetler ile personel ve Hastanede barındırılanlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön görüşmenin ardından Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (ÇEMATEM), Elektro Konvülsif Tedavi Birimi (EKT), korumalı evler² ile diğer servisler yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalar ile Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Heyet üyeleri tarafından görüşme gerçekleştirilen hastalara TİHEK ve UÖM hakkında genel bilgiler verilmiş, ziyaretin amacı ve kapsamı belirtilmiş, gizliliğe riayet edilerek rapor hazırlanacağı hususu aktarılmıştır. Hastalarla yapılan görüşmelerin ardından hastaların iddialarının, tespit ile tecrit uygulamalarına ilişkin tanzim edilen formların tutarlılığının kontrol edilmesi amacıyla güvenlik kamerası kayıtları kontrol edilmiş ve akabinde ortak alanlarda gerekli incelemeler yapılmıştır. Ziyaret bitiminde İdare ile son bir toplantı yapılmış; ilk tespit ve gözlemler paylaşılmış, ziyaret sonrası hazırlanacak raporun İdare ve ilgili kurumlarla paylaşarak tavsiyelerin takip edileceği bilgisi verilmiş, ilgili bilgi ve belgeler alınarak ziyaret sonlandırılmıştır.

8. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 8/2/2024 tarihli ve 2024/230 sayılı kararı ile Başkanlık Makamının 2/12/2024 tarihli ve 44740 sayılı oluruna istinaden 24/12/2024 tarihinde Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine gerçekleştirilen takip ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

¹ Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

² Avrupa Birliği tarafından 2005 yılında kabul edilen Korumalı Evler Projesi kapsamında Türkiye’de ilk defa Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi bünyesinde korumalı evler oluşturulmuştur. Korumalı evler, hastaların resosyalizasyon (toplumsal yaşama alıştırma, toplumsal yaşam kurallarını öğrenme) ve rehabilitasyon (hastaların normal yaşama geçiş süreci, kendini ve toplumu tanıması) süreçlerini geçirdiği evlerdir. Bu süreçte hastalara yalnızca gereksinimleri kadar destek verilerek kendi başlarına yetebilme becerilerini geliştirebilmesi ve hastaların zaman içerisinde günlük etkinliklerini planlayacak duruma gelmeleri konusunda eğitilmesi amaçlanmaktadır.

II. GENEL BİLGİLER

A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

9. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Türkiye’de ruh sağlığı alanında bölge hastanesi olarak hizmet veren dal hastanelerinden biridir. Hastane, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki toplam 18 ilden³ hasta kabul etmektedir.

10. Hastane, 57.000 metrekare (m²) açık alan üzerine inşa edilmiş olup 25.000 m² kapalı alanda hizmet vermektedir. Şehir merkezinde yer alan Hastaneye toplu taşıma araçları ile ulaşım sağlanabilmektedir.

11. Hastanede; 3’ü kadın ve 8’i erkek hastalara tahsis edilmiş toplam 11 psikiyatri servisi, AMATEM, ÇEMATEM, biri kadınlara diğeri erkeklere ayrılmış 2 korumalı ev ile lepra⁴ hastalarının tedavilerinin gerçekleştirildiği yataklı servisler bulunmaktadır.

12. Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi bünyesinde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesinin hizmete açılmasıyla erkek adli psikiyatri servisi kapatılmıştır.

13. Hastanede psikiyatri, dâhiliye ve nöroloji alanlarında poliklinik hizmeti sunulmaktadır. Poliklinikler, hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında faaliyet göstermekte ve günlük ortalama 350 hasta bu hizmetlerden faydalanmaktadır. Bununla birlikte Hastaneye bağlı olarak hizmet veren bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) de mevcuttur.

B. Hastane Personeli

14. Hastanede görevli toplam personel sayısı 762’dir. Görev yapan personelin 326’sı kadın, 436’sı erkektir. Mevcut personele ait veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

ÜNVAN	PERSONEL SAYISI
Hastane Başhekim	1
Başhekim Yardımcısı	3
Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü	1
İdari ve Mali İşler Müdürü	1

³ Hastane; Ağrı, Ardahan, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Hakkâri, Kars, Malatya, Mardin, Muş, Siirt, Şırnak, Tunceli ve Van illerine hizmet vermektedir.

⁴ Lepra ya da bilinen adı ile cüzzam, Mycobacterium leprae veya Mycobacterium lepromatosis bakterilerinin neden olduğu, sinir hasarının yanı sıra, cildi, gözleri ve burnun iç yüzeyini etkileyen bulaşıcı bir hastalıktır.

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	1
Müdür Yardımcısı	4
Uzman Hekim	22
Pratisyen Hekim	11
Hemşire	198
Eczacı	7
Ebe	14
Biyolog	2
Psikolog	18
Çocuk Gelişimcisi	4
Sosyal Çalışmacı	4
Diyetisyen	4
İş ve Uğraşı Terapisti	3
Spor Eğitmeni	2
Din Görevlisi	1
Mühendis	2
Sağlık Memuru	27
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	36
Tıbbi Teknolog	1
Tıbbi Sekreter	31
Temizlik Personeli	127
Veri Giriş Personeli	20
Güvenlik Personeli	66
Klinik Destek Personeli	38
Hasta Karşılama Personeli	3
Teknik Hizmetler Personeli	7
Tekniker/Teknisyen	17
Bilgisayar İşletmeni	5
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	17
Memur	9
Şef	2
Şoför	2
Aşçı	8

Aşçı Yardımcısı	3
Hizmetli	40
TOPLAM	762

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

16. Hastane personeline kişilerarası iletişim, kriz yönetimi, öfke kontrolü, insan hakları, psikiyatrik hastaya yaklaşım, psikiyatri hemşireliğinde temel değer ve ilkeler, hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları, hasta ve çalışan hakları gibi eğitimlerin verildiği fakat işkence ve kötü muamelenin önlenmesine ilişkin eğitimlerin ise verilmediği öğrenilmiştir.

17. Hastanede görev yapan 17 hemşirenin Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikası⁵ aldığı, 6 hemşirenin sertifikalarının ise onay aşamasında olduğu belirtilmiştir.

18. Hastane personeline psikososyal desteğin sağlandığı, bu bağlamda tükenmişlik sendromu ve stres yönetimi üzerine eğitimler verildiği ifade edilmiştir.

19. Hastanede her blokta yaklaşık 3 adet hasta servisi yer almakta olup 3 hasta servisinde 1 güvenlik görevlisi bulunacak şekilde planlama yapıldığı, kadın hastaların tutulduğu servislerde yalnızca kadın personelin çalıştığı, erkek hasta servislerinde ise kadın ve erkek personelin birlikte görev yaptıkları görülmüştür. Bununla birlikte Hastanede görev yapan 198 hemşirenin 140’nın kadın ve 58’inin erkek olduğu, erkek hemşire sayısının yeterli olmadığı ve özellikle vardiyada çalışan kadın hemşirelerin erkek hasta servislerinde görev yapmaktan endişe duyduğu anlaşılmıştır. Erkek hasta servislerinde görevli kadın personel sayısının fazla olması, hastaların çoğunun her an zarar vermeye müsait durumu ve yeteri kadar güvenlik görevlisi görevlendirme imkânının olmaması dikkate alındığında personel güvenliğine ilişkin olarak mevcut koşullarda bu endişelerin haklı olduğu değerlendirilmiştir.

C. Koruma Altına Alınan Kişiler

⁵ Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı, 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmiş ve Bakanlık Makamının 11/4/2017 tarihli ve 343 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir. Bu sertifikalı eğitim programının amacı; psikiyatri birimlerinde görev yapan/yapacak olan hemşire, sağlık memurlarına ve hemşirelik yetkisi verilen ebeler görevlerinin gerektirdiği yeterliliklerin kazandırılmasıdır.

20. Ziyaret tarihinde Hastanedeki yatılı hasta sayısının 310 olduğu, bu hastaların 67'sinin kadın, 243'ünün erkek olduğu, ziyaret tarihinde Hastanede hamile, çocuk ve fiziksel engelli hasta bulunmadığı anlaşılmıştır.

21. Hastanede yatarak tedavi gören hastalar için belirli bir yatış süresi belirlenmemekle birlikte, ortalama yatış süresinin 30 ilâ 40 gün arasında değişiklik gösterdiği ifade edilmiştir.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar

22. Hasta servisleri birbirinden bağımsız binalarda ve katlarda yer almaktadır. Servislerde; rehabilitasyon faaliyetleri ile grup toplantılarının da yapıldığı aktivite odaları, yemekhaneler, sigara içme alanları, personel odaları, aile görüşme odaları ve tespit ile tecrit odaları bulunmaktadır. Bloklarda yer alan servislerin fiziksel koşulları birbirinden farklı olduğu için bazı servislerde aile görüşme odasının ve/veya aktivite odasının yer almadığı görülmüştür.

23. 450 yatak kapasitesine sahip Hastanede 87 adet hasta odası bulunmaktadır. Hastanede bulunan oda sayıları ve bunların metrekare bilgileri aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

	Oda Sayısı	Oda m ²
<i>Tek Kişilik Oda</i>	10	12
<i>Üç Kişilik Oda</i>	1	30
<i>Beş Kişilik Oda</i>	7	36
<i>Altı Kişilik Oda</i>	12	39
<i>Yedi Kişilik Oda</i>	16	37
<i>Sekiz Kişilik Oda</i>	9	40
<i>On Kişilik Oda</i>	4	45
<i>AMATEM</i>	12	13
<i>ÇEMATEM</i>	7	29
<i>Lepra Servisi</i>	9	18
TOPLAM	87	2523

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

25. Hasta odalarında yapılan incelemelerde her hastanın kendine ait yatağının bulunduğu fakat odalarda, günlük kullanım için eşyalarını muhafaza edebilecekleri dolap, komodin gibi mobilyaların yer almadığı, hastaların kıyafetlerinin; üzerinde isimlerinin yazılı olduğu siyah çöp poşetlerinde banyo alanının yanında yer alan bir odada bulunan raflarda muhafaza edildiği görülmüştür.

26. Tespit odaları ve hasta odalarındaki yatakların demirden imal edildiği, aynı oda içerisindeki bazı yatak başlıklarının sivri köşelerinin törpülenmiş olduğu, bazılarının ise törpülenmediği, tespit odalarındaki bazı yatak başlıklarının da törpülenmemiş olduğu tespit edilmiş, hastaların sinir ve kriz anlarında bu başlıklarla kendilerine zarar verebilecekleri değerlendirilmiştir.

27. Hastane İdaresi tarafından psikoz ve nevroz hastaları ile bağımlı hastaların servislerde ayırım yapılmaksızın birlikte yatırıldığı belirtilmiş, farklı hasta gruplarının aynı serviste tutulmasının hem hastalar hem de personel için düzen ve güvenliğin sağlanması açısından uygun olmadığı ancak hastanenin fiziki koşullarının bu ayırımı yapmaya elverişli olmadığı değerlendirilmiştir.

28. Hasta odalarında tuvalet ve banyo bulunmadığı, hastaların servislerde bulunan banyo ve tuvaletleri ortak kullandıkları, engelli hastaların odalarında banyo ve tuvaletlere erişimini sağlamak amacıyla tutunma barlarının yerleştirildiği görülmüştür.

29. Banyolarda, sayıları servislere göre değişiklik göstermekle birlikte hastaların duş alabilmeleri için kabinler bulunduğu, mahremiyetin sağlanması duş kabini aralarına perde çekildiği, kabinlerde duş başlıklarının olmadığı, bunun yerine banyo bataryası ve plastik kovaların yer aldığı, servislerin büyük çoğunluğunda da duş öncesi ve sonrası için bir giyinme alanının bulunmadığı, müstakil bir giyinme odasının yapılması için yeterli bir alanın olmaması sebebiyle hastanenin fiziki koşullarının yetersizliğinden kaynaklandığı değerlendirilmiştir.

30. Bazı servislerde hasta sayısı fazla olmasına rağmen yeterli sayıda duş kabini bulunmadığı görülmüş, özellikle 39 hastanın kaldığı 8. serviste 3 adet duş kabini bulunmakta olup banyo günlerinde sıra oluştuğu ifade edilmiş, 5. serviste duş bölümünde cam takılı olmayan bir açıklık bulunduğu görülmüş, söz konusu açıklığın hastaların sağlığını olumsuz etkileyeceği değerlendirilmiş, banyoya havalandırma fanı taktırılabileceği hususu Hastane İdaresine iletilmiştir. Bununla birlikte, 8. servisin fiziksel koşullarındaki yetersizlikten dolayı kadın ve erkek personelin aynı tuvaleti kullanmak durumunda kaldığı anlaşılmıştır.

31. Banyo ve tuvaletlerde sabun ve peçete gibi hijyen malzemelerinin bulundurulduğu görülmüş, bazı servislerde peçetelerin hastaların önlenemez bilinçsiz kullanımı sebebiyle görevli personelden talep edilerek temin edildiği ifade edilmiştir.

32. İdare tarafından, odaların temizliğinin günde bir defa, tuvalet-banyo ve lavaboların temizliğinin ise günde 2 defa ve kirlendikçe her zaman yapıldığı belirtilmiştir. Ziyaret sırasında odaların, tuvalet-banyoların ve Hastanenin diğer bölümlerinin temiz olduğu görülmüştür.

33. Hasta odalarının yeterli düzeyde gün ışığı aldığı görülmüş fakat giriş katlarda bulunan hasta servislerinin konumları itibarıyla aydınlık olmadığı ve 8. ile 10. servislerdeki tuvalet kabinlerinin ışıklandırmasının yetersiz olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca 7. serviste bulunan bazı odaların lambalarının yanmadığı görülmüştür.

34. Hastanenin ısınması doğalgazlı merkezi ısıtma sistemi ile sağlanmaktadır. Kış aylarında kalorifer peteklerinin ısınma ihtiyacını karşılamakta yetersiz kaldığı, yaz aylarında ise Hastanede serinleme amaçlı herhangi bir sistem bulunmadığı hem hastalar hem de İdare tarafından ifade edilmiştir. İdarece, hastane binalarının çok eski olduğu, plan tadilatı için önceki planlara erişilemediği, klima tesisatı döşenmesi için gerekli ve yeterli altyapıya sahip olmadığı belirtilmiştir.

35. İdare ve hastalar tarafından 7/24 sıcak suya erişim olduğu ifade edilmiştir.

36. Hastaların haftada 2 gün banyo yaptığı, hastalara kişisel bakım ve hijyen için her türlü kişisel temizlik ürünlerinin Hastane tarafından temin edildiği ve hastaların kıyafetlerinin banyo günlerinde değiştirildiği, her hastanın ayrı bir banyo havlusuna sahip olduğu ifade edilmiş, görüşme gerçekleştirilen hastalarca bu durum doğrulanmıştır.

37. Görüşme yapılan hastalarca, Hastanenin temin ettiği kıyafetlerden memnun oldukları ifade edilmiştir.

38. Nevresimlerin haftada 2 defa temizleri ile değiştirildiği, ayrıca herhangi bir sebeple kirlenmesi durumunda hemen değiştirildiği, hastalara mevsim şartlarına uygun nevresim takımlarının temin edildiği gözlenmiştir.

39. Çamaşırlar, hastane bünyesinde yer alan çamaşırvhanede yıkanmaktadır. Çamaşırvhanede 3 adet sanayi tipi yıkama ve 5 adet sanayi tipi kurutma makinesi ile 1 adet ütü makinesi bulunmakta olup, çamaşırların haftada 2 gün yıkandığı ve hastalardan herhangi bir ücret alınmadığı anlaşılmıştır.

40. Servislerde sigara içme alanları bulunmasına rağmen hastaların odalarında veya koridorlarda sigara içtiği görülmüş, servislerde yoğun sigara dumanı ve kokusu olduğu halde odaların yeterince havalandırılmadığı gözlemlenmiştir. Ziyaret edilen tüm servislerde genel olarak havalandırma sorunu olduğu anlaşılmıştır.

41. Aynı blokta yer alan servislerde hastaların ortak kullandıkları bir bahçe bulunmaktadır. İdarece, hastaların bahçeye görevli personel eşliğinde günde 1 defa 45-60 dakikalık süre ile çıkartıldığı ifade edilmiş, kış aylarında havaların soğuk olması ve bulaşıcı hastalıkların arttığı gerekçeleriyle hastaların bahçeye çıkma sürelerinde değişiklik yapılabildiği veya bahçeye hiç çıkartılmadıkları belirtilmiştir.

42. İdarece, hastalar bahçeye çıktığında voleybol filesi ve basketbol potası kurulduğu ifade edilmiş, bazı bahçelerde hastaların spor etkinliği gerçekleştirebilmeleri için yeterli bir alan ve ekipman bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca 5. ve 6. servislerin ortak kullandığı bahçede yer alan 1 adet güvenlik kamerasının çalışmadığı tespit edilmiş, 4. 7. ve 11. servislerin birlikte kullandığı bahçenin alçak duvarlar ile tellerle çevrili olduğu görülmüş ve bahçenin hastaların kaçmasını önleyecek bir niteliğe sahip olmadığı değerlendirilmiştir.

43. Üst katlarda bulunan servislerden bahçeye çıkışın yalnızca merdiven vasıtası ile yapıldığı, merdivenlerin oldukça dik olduğu, engelli hastaların bahçeye inmelerini sağlayacak gerekli yapının kurulamadığı görülmüş, İdarece Hastanede genellikle engelli hasta bulunmadığı ve bulunması durumunda da hastanın alt kat servislere yerleştirildiği belirtilmiştir.

44. Hastanede yangın söndürme tüplerinin ve yangın alarm sensörlerinin mevcut olduğu görülmüş ancak servislerin çoğunda hastaların sigara kullanım yoğunluğu nedeniyle sensörlerin aktif olmadığı anlaşılmıştır.

45. Hastanede 180 adet güvenlik kamerası bulunmaktadır. İdare tarafından mahremiyet nedeniyle hasta odalarında kamera olmadığı yalnızca tespit ve tecrit odaları ile ortak alanlarda kamera bulunduğu ifade edilmiştir. Kamera kayıtlarının saklanma sürelerinin genel olarak 2 ay olduğu anlaşılmıştır.

46. Ziyaret esnasında servislerde yer alan bazı kameralarda arızalar olduğu tespit edilmiş, kamera komuta merkezinde yapılan incelemede kameralarla bağlantılı yalnızca 1 adet monitör bulunduğu görülmüştür. Hastanenin büyüklüğü ve kapasitesi dikkate alındığında söz konusu merkezin gerekli kamera teçhizatı bakımından yetersiz olduğu değerlendirilmiştir.

47. Hasta servislerinin koridorlarında, çalışır vaziyette ve kırılmaz cam ile muhafaza altına alınan birer adet televizyon olduğu görülmüştür.

48. Hastanenin Türk Standardları Enstitüsü Erişilebilirlik Belgesi bulunmaktadır.

49. Hastane İdaresi tarafından; Hastanedeki mevcut binaların 18/3/2018 tarihli ve 30364 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bina Deprem Yönetmeliği’ne uygun olduğu ifade edilmiştir.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu

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

51. Oda değişikliğinin hastanın talebi, hastalar arasında yaşanan anlaşmazlıklar ve hastaların klinik durumları dikkate alınarak hekim kararı doğrultusunda gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

52. Hastalarca, personelin kendilerine yönelik tutum ve davranışlarından memnun oldukları ifade edilmiştir.

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

53. Hastaların, hasta yakınlarının veya yasal temsilcilerinin; Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) üzerinden ilgili kurumlara ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) üzerinden Sağlık Bakanlığına talep ve şikâyetlerini iletebildiği ifade edilmiştir. Ayrıca hasta hakları birimi, servislerde ve çeşitli ortak alanlarda bulunan şikâyet ve öneri kutuları ile Hastanenin internet sitesi ve e-posta adresinden de şikâyet ve taleplerin iletebildiği anlaşılmıştır.

54. İncelenen belgelerden, hasta ve hasta yakınlarının iletmış oldukları başvurularının Hastane Hasta Hakları Birimi tarafından oluşturulan bir komisyon tarafından düzenli aralıklarla değerlendirildiği ve gerekli işlemlerin gecikmeksizin yerine getirildiği anlaşılmıştır.

55. Hasta Hakları Birimi bünyesinde hastaların talep ve şikâyetlerini Hastane İdaresine iletmek amacıyla kurulan Yerinde Müdahale Ekibinin haftanın belirli günlerinde hastalarla görüşme gerçekleştirdiği belirtilmiştir.

56. İncelenen belgelerden, 2024 yılı içerisinde şikâyet ve öneri kutuları aracılığıyla 36 adet şikâyetin iletilmiş olduğu, 4 adet şikâyetin hastane komisyonu tarafından sonuçlandırıldığı ve 40 adet şikâyetin ise yerinde müdahale ekibi tarafından kayıt altına alındığı anlaşılmıştır.

57. Şikâyetlerin çoğunlukla yemek porsiyonlarının az olması, personelle yaşanan iletişim problemleri ve iklimlendirme⁶ konuları üzerine olduğu öğrenilmiştir.

58. Hastaların şikâyet ve taleplerine ortalama 3 gün içerisinde dönüş yapıldığı, şikâyet ve öneri kutuları ile internet sitesinin de düzenli bir şekilde kontrol edildiği ifade edilmiştir.

59. İdarece, son 1 yıl içerisinde işkence ve kötü muamele iddiasıyla personel hakkında başlatılan herhangi bir soruşturma veya kovuşturma bulunmadığı belirtilmiştir.

D. Kontrol Yöntemleri

60. Hastanede kontrol yöntemi⁷ olarak hem tespit⁸ hem de tecrit/izolasyon⁹ uygulaması gerçekleştirilmektedir.

61. Hastanede 11 adet tespit ve 2 adet tecrit odası bulunmaktadır. Tecrit odalarının sadece 3. ve 5. servislerde yer aldığı, diğer servislerde bu uygulamaya başvurulmadığı görülmüştür.

62. Ziyaret esnasında 12. serviste tespit uygulaması yapılan odada güvenlik kamerasının bulunmadığı, oda kapısında kontrol camının yer almadığı ve 3. servisteki tespit odasında kalorifer peteğinin bulunmadığı görülmüştür.

63. Ziyaret esnasında 5. servisteki tecrit odasının duvarlarının mavi renkli sert bir malzeme ile kaplandığı ve zemindeki döşemenin parçalanmış olduğu, duvarlarda ve zeminde kullanılan malzemelerin yumuşak olmadığı, tuvalet giderinin arızalı olması sebebiyle kullanılmadığı bu nedenle tecrit odası koşullarına uygun olmadığı değerlendirilmiştir.

64. Tecrit odasında, personel odasına bakan kırılmaz niteliği haiz bir cam bölme bulunduğu, personel tarafından söz konusu cam bölmeden tecride alınan hastanın takip edilebildiği, odada 1 adet güvenlik kamerasının bulunduğu görülmüştür.

65. Ziyaret esnasında 5. serviste bulunan tecrit odasının kamera kayıtları izlenmek istenmiş ancak söz konusu oda ve koridora ait görüntülere ulaşılamadığı ifade edilmiştir.

⁶ Kapalı bir ortamda havanın ısıtılması, soğutulması, tazelenmesi, nem ve sıcaklığın uygun değerlerde tutulması şeklinde tanımlanmaktadır.

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 kilitlenerek tutulması olayıdır. Tecritle ilgili en önemli özellik hastanın servisteki kalabalıktan ayrı tutulması ve uyaran içermeyen, yumuşak oda olarak tabir edilen bir ortamda bir süre kalmasının sağlanmasıdır.

Ziyaret sonrasında Hastane İdaresinden ilgili oda ve koridora ilişkin kamera kayıtları talep edilmiş olup gönderilen belgede istenilen görüntülerin yer almadığı anlaşılmıştır.

66. İdarece, tespit ve tecrit uygulamalarına hastanın kendisine veya başkasına zarar verme ihtimali bulunan hallerde başvurulduğu, tespit uygulamasının el ve ayak bağları ve/veya yatak kemerleri vasıtasıyla uygulandığı, 2024 yılı içerisinde 166'sı kadın ve 185'i erkek hasta olmak üzere toplamda 351 kişiye tespit ve tecrit uygulandığı belirtilmiştir.

67. Hastanede uygulanan tespit ve tecrit kısıtlamaları için defter tutulmadığı, kısıtlama işlemlerinin, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden kayıt altına alındığı, tespit ve tecrit altındaki hastanın takip edilebilmesi amacıyla “Hareket Kısıtlama (Tespit) Formu” ve “Tecrit Formu” kullanıldığı görülmüş, İdarece, formların bir nüshasının, tespit veya tecrit kararı veren hekimin ıslak imzası alınarak hastaların dosyalarında tutulduğu, HBYS sisteminde yaşanan aksaklıklar nedeniyle tutulan kayıtlarda eksikliklerin söz konusu olabildiği belirtilmiştir.

68. İdarece, tespit uygulamasının en fazla 4 saat sürdüğü, 2 saatte bir hastanın mobilize edildiği beyan edilmiş, tecrit işleminin ise birkaç gün sürebildiği belirtilmiştir.

69. Hastanenin Hareket Kısıtlama (Tespit) Formunda hastaya tespit uygulanması durumunda 15 dakikada bir kontrolünün yapılacağı ve durumunun yeniden değerlendirileceği belirtilmiştir. İncelenen güvenlik kamerası görüntülerinden tespit uygulanan hastaların genellikle odanın kapısında bulunan cam bölmeden kontrol edildiği, görevli personelin hastanın yanına 15 dakikada bir gelmediği, bu sürenin 30 dakika ile 1 saat aralığında olduğu anlaşılmış, ayrıca tespit uygulamasının öncesinde veya sonrasında odanın temizliğinin yapılmadığı ve çarşafların değiştirilmediği görülmüştür.

70. İdarece, hastanede çalışan sağlık personeline yönelik “kontrol ve kısıtlama yöntemlerine” ilişkin eğitim verildiği ifade edilmiştir.

E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri

71. Hastane İdaresi tarafından, hastaların tedavisine başlanması aşamasında hastalardan ve yasal temsilcilerinden aydınlatılmış onay alındığı ifade edilmiştir.

72. İdarece, acil servis ve polikliniklerde psikiyatri uzmanları tarafından gerçekleştirilen muayenelerde yatarak tedavi görmesi gerektiği değerlendirilen hastaların gönüllü olarak tedaviyi kabul etmeleri halinde yatış işlemlerinin gerçekleştirildiği, hastanın yatarak tedavi olmayı reddetmesi durumunda vasisinin, 18 yaşından küçük ise velisinin rızası

alınarak yatışının yapıldığı, hastanın kendisi istemediği halde vasisi tarafından yatışının yapıldığı durumların gönüllü yatış kapsamında değerlendirildiği ifade edilmiştir.

73. İdarece, vasisi olmayan fakat uzman hekimler tarafından Hastanede yatarak tedavi edilmesi uygun görülen hastaların sağlık kuruluna sevk edildiği, hasta hakkında İstemsiz Yatış Onay Formu doldurulduğu ve en az 3 psikiyatrist imzası ile 8/12/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 432'nci maddesi¹⁰ uyarınca sağlık kurulu kararı alınarak bu hastaların zorunlu yatışlarının yapıldığı, istemsiz yatış yapılmasına ilişkin sağlık kurulu kararının 24 saat içerisinde Elazığ Sulh Hukuk Mahkemesine gönderildiği, mahkemeden zorunlu yatış onay kararı geldikten sonra kararın hasta yakını/vasisine tebliğ edildiği, adres bilgisi mevcut değilse telefonla bilgilendirme yapıldığı ifade edilmiştir.

74. İdarece, hastaneden taburcu edilmesi mahkeme kararına bağlı olmayan istemsiz yatışı gerçekleştirilen hastaların, tedavileri bittikten sonra uygun görülen zamanda taburcu edildiği; taburcu edilmesi mahkeme kararına bağlı olan hastaların ise mahkemenin hastaneden taburcu onay kararı geldikten sonra taburcu edildiği belirtilmiştir.

75. İdarece, bir yakını veya kalacak yeri bulunmadığı anlaşılan hastaların, hastanede yatış gerekliliğinin ortadan kalkması halinde, kişinin durumuna uygun bir bakım merkezine yerleştirilmesinin sağlandığı ifade edilmiştir.

76. Hastanede istemsiz yatışlara ilişkin dava açan hasta bulunmadığı ve hasta yakınlarının veya vasilerinin avukatla görüşme ve mahkemede dava açma hususunda bilgilendirildiği, mahkeme kararı ile hastaneye yatışı yapılan hastaların, sağlık ve kolluk personeli nezaretinde mahkemeye götürüldüğü belirtilmiştir.

77. İdare yönetici ve doktorları ile görüşülen hasta beyanlarından hastalara tanı ve klinik durumlarına göre uygulanan tedavi yöntemlerinin farklılık göstermekte olduğu, hastanede psikiyatrik ilaç tedavisi dışında EKT, psikoterapi, rehabilitasyon faaliyetleri gibi tedavi yöntemlerinin uygulandığı, hastalara verilen ilaçlar ve uygulanan diğer tedavi yöntemlerinin hastanın tedavisinden sorumlu hekim kontrolünde planlandığı ve hastanın günlük bakımı için refakatçi kabul edilip edilmeyeceğine hastanın ihtiyaç durumu dikkate alınarak karar verildiği anlaşılmıştır.

¹⁰4721 sayılı Kanun'un 432'nci maddesi şu şekildedir: “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.”

78. Hastaların taburcu edilmelerinde, hasta ile yapılan görüşmeler, tedavi sürecinde uygulanan testler/ölçekler ve hasta yakını ile yapılan görüşmelerin belirleyici olduğu, taburcu işlemleri sırasında hastaya ve hasta yakınlarına kullanılacak ilaçlar, taburcu olduktan sonra yapılacaklar ve acil durumlarda başvurulabilecek sağlık kuruluşları hakkında bilgi verildiği dile getirilmiştir.

79. Ziyaret esnasında incelenen acil müdahale çantalarında bulunan malzemelerin son kullanma tarihlerinin geçmediği, ayrıca sterilizasyon kurallarına ve saklama koşullarına uygun şekilde muhafaza edildiği görülmüştür.

80. Hastanede acil müdahale gerektiren durumlar için Mavi Kod ekibi oluşturulduğu, Mavi Kod ekibine ve tüm sağlık çalışanlarına ilk yardım ve temel yaşam desteği eğitimi verildiği öğrenilmiştir.

81. Hastane yönetiminin verdiği bilgiler ile yerinde yapılan incelemelerde; hastalar arasında uyuz, tüberküloz vb. bulaşıcı hastalık vakalarının yaşandığı ve bu hastalıkların İl Sağlık Müdürlüğüne bildirimlerinin yapıldığı, hastane servislerinde fiziki imkanların yetersizliği sebebiyle izolasyon odalarının bulunmadığı, bulaşıcı hastalığı olan hasta odasının izolasyon odasına dönüştürüldüğü veya tespit odalarının bu amaçla kullanıldığı, hasta odalarında ve tespit odasında tuvalet ve banyo yer almadığı için bu hastaların ortak alandaki tuvalet ve banyoyu kullandıkları anlaşılmıştır.

82. Ziyaret esnasında hastalar arasında uyuz vakasının olduğu, yerinde yapılan incelemede, kadın psikiyatri servisinde rastlanan bu durum hakkında gerekli tedbirlerin alındığı ve hastanın izole edildiği görülmüştür.

83. Görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından, kişisel temizlik ve bakımın hemşireler ve sağlık personeli tarafından yerine getirildiği, haftada 2 gün olarak belirlenen banyo günlerinde hastaların saç kesimi ve tıraş işlemi için kuaför geldiği ifade edilmiştir.

84. İdarece, kurumda diş hekimi bulunmadığı, diş hastalığı tanı ve tedavisi ihtiyacının diş hastanelerine sevk yöntemi ile giderildiği ifade edilmiştir.

F. EKT Uygulaması

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

86. EKT uygulamasından önce hastanın, yakınının veya yasal temsilcisinin olası yan etkiler ve komplikasyonlar, seans sayısı ve uygulamanın gerekliliği konularında bilgilendirildiği ve onaylarının alındığı, bu kapsamda “Anestezili ve Kas Gevşeticili EKT Onam Belgesi” nin imzalatıldığı, hastanın EKT işlemini reddettiği ve hasta yakınına veya yasal temsilcisine ulaşamadığı ancak hastaya EKT uygulanmasının gerektiği durumlarda, 2 psikiyatri uzmanının onayı ile uygulamanın gerçekleştirilebildiği anlaşılmıştır.¹¹

87. EKT servisinde 1 anestezi uzmanı, 1 hemşire ile 6 anestezi teknisyeninin görev yaptığı, EKT uygulaması esnasında ise mutlaka 1 anestezi uzmanı, hastanın tedavisini üstlenen 1 psikiyatri uzmanı, 1 hemşire, 1 veya 2 anestezi teknisyeni ile 1 servis hemşiresinin bulunduğu ve anestezisiz işlem yapılmadığı ifade edilmiştir.

88. EKT uygulamasında ilk önce anestezi uzmanının eşliğinde hastanın damar yolunun açılıp tansiyon vs. kontrollerinin yapıldığı, akabinde anestezi uygulamasının gerçekleştirildiği ve tam kas gevşemesi ile hastanın uyumasının beklenildiği, anestezi uzmanı tarafından onay verilmesinin ardından uzman hekim tarafından bir seansta en fazla 2 defa olmak üzere EKT uygulamasının yapıldığı, işlemin akabinde kişinin derleme odasına alındığı, burada hastanın işlem sonrası toparlanması ve anestezi etkisinden çıkmasının beklendiği, hastanın tam olarak kendine gelmesi ve iletişim kurabilmesi durumunda servise götürüldüğü ifade edilmiştir.

89. İdare 2024 yılında EKT uygulanan hasta sayısının 50 olduğu, EKT uygulamasının haftada 3 gün yapıldığı, işlemin yapıldığı hasta sayısının haftada 1-2 kişi olduğu anlaşılmış, EKT işlem odasında kullanılan yüksek riskli ilaçlar da dâhil olmak üzere tüm ilaçların kilitli dolaplarda saklama koşullarına uygun olarak muhafaza edildiği görülmüştür.

90. EKT defteri incelenerek lüzumlu kayıtların usulüne uygun şekilde tutulduğu, anestezi işlemleri için ise kayıt formlarının tutulduğu, bu formların EKT biriminde saklandığı görülmüştür.

¹¹ Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 28/11/2006 tarihli ve 9190 sayılı Elektro Konvülsif Tedavi Uygulama Yönergesinin “Elektro Konvülsif Tedavi Uygulama Esasları” başlıklı 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) bendine göre; “(...)Hastanın herhangi bir yakınına ulaşamadığı ve tıbbi zorunlulukların olduğu durumlarda EKT tedavisi iki psikiyatri uzmanının kararı belgelenmek koşuluyla uygulanabilir.”

G. Beslenme

91. Hastanede 4 diyetisyen görev yapmaktadır. Diyetisyenler tarafından hazırlanan menülerin, Hastanenin mutfağında pişirilerek günde 3 öğün olacak şekilde servislere dağıtıldığı belirtilmiştir. Her serviste bir yemekhanenin bulunduğu görülmüştür.

92. İdare tarafından diyabet, çölyak, ülser veya tansiyon gibi rahatsızlıkları olan ve özel beslenmeye ihtiyaç duyan hastalar için diyet yemeği çıkarıldığı ifade edilmiştir.

93. Hastane İdaresi tarafından günde 1 defa akşam yemeğinden sonra ara öğün verildiği bilgisi alınmış, incelenen yemek listesinde bu öğünlerin kuru pasta, kek, meyve suyu ve süt şeklinde olduğu görülmüş, özel beslenme ihtiyacı olan hastalara her bir ana öğünün ardından ara öğün verildiği anlaşılmıştır.

94. Ziyaret Heyeti tarafından öğle yemeği Kurumda yenilmiş; personelin hastalarla aynı yemekleri tükettiği, yemeklerin lezzetli, yemek miktarı ve çeşitliliğinin ise yeterli olduğu görülmüştür.

95. Mutfak bölümünde gerçekleştirilen incelemede personelin maske, bone ve eldiven kullanmadığı gözlenmiş, bu durum hastane idaresi ile yapılan son görüşmede idarecilere iletilmiş, İdarece ilgili personele gerekli uyarılar yapılarak gereğinin hassasiyetle takip edileceği ifade edilmiştir.

96. Yemek numunelerinin mevzuata¹² uygun olarak 72 saat mutfakta saklandığı görülmüş ancak bazı günlerde yemek listesi ile numunelerinin uyuşmadığı tespit edilmiştir.

97. Hastane kampüsünde 1 adet kantin bulunmaktadır. Görüşme gerçekleştirilen hastaların büyük çoğunluğu tarafından kantinde ürün çeşitliliğinin yetersiz olduğu ifade edilmiş, kantin ürün listesi ve bizzat kantinde yapılan incelemede 45 çeşit ürün bulunduğu görülmüş, heyetimizce ürün çeşitliliğinin yetersiz olduğu değerlendirilmiştir.

98. Hastanenin içme suyu ihtiyacı şebeke suyu ile sağlanmakta, hastalar, içme suyunu servislerde bulunan su sebillerinden de temin edebilmektedir. İncelenen belgelerden su analizlerinin 6 ayda bir yapıldığı anlaşılmıştır. Kurumda kullanılan içme suyunun en son 10/1/2025 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından analiz edildiği ve analiz sonucunun 17/2/2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik’e göre uygun olduğu görülmüştür.

¹² 26/9/2008 tarihli ve 27009 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Gıda Güvenliği ve Kalitesinin Denetimi ve Kontrolüne Dair Yönetmelik’in 8’inci maddesinin birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca “Kamu-özel kurum ve kuruluşları ile mahallinde üretilerek toplu tüketime sunan işyerleri ve yemek fabrikaları, ürettiği yemek partisinin her çeşidinden alınan bir örneği 72 saat uygun koşullarda saklamakla yükümlüdür.”

H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim

99. Psikolog tarafından hastalarla haftada 2 gün grup veya günaydın toplantısı yapıldığı, toplantılarda hastaların istek ve şikâyetlerinin dinlendiği, ayrıca hastaların talep etmesi üzerine psikolog ile bireysel görüşme yapmalarının da sağlandığı ifade edilmiştir.

100. Hastane bünyesinde tüm servislerin ortak kullanımına açık olduğu belirtilen bir aktivite merkezi bulunmaktadır. Aktivite merkezinde el işi, mozaik, resim, müzik ve dikiş-nakış kursları bulunduğu, servis hekimi tarafından uygun görülen hastaların bu kurslara katılabildiği kurslara katılım sağlayan hasta sayısının ortalama 55-60 arasında olduğu belirtilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından gerçekleştirilen görüşmelerde hastalar kurs sayısının artırılması talebinde bulunmuştur.

101. Aktivite merkezindeki kurs faaliyetleri için halk eğitim merkezinden öğretmenlerin geldiği fakat yaz aylarında ve resmi tatillerde öğretmenler gelmediği için aktivitelerin kesintiye uğradığı, aktivite merkezine gidemeyen hastalar için servislerde ve servislerin bahçelerinde müzik ve beden eğitimi dersleri verildiği ifade edilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde, aktivite merkezine gidemeyen hastaların sosyal faaliyetlerden yeterince faydalanamadığı şikâyeti alınmış, hastane yönetimi ile yapılan son görüşmede bu durum kendilerine iletilmiş, İdarece, şikâyetlerin en aza indirilmesi konusunda gerekli hassasiyetin gösterileceği ifade edilmiştir.

102. Aktivite merkezinin giriş ve salon bölümünde güvenlik kamerası bulunduğu ancak kurs odalarında kameranın yer almadığı görülmüştür.

103. Hastanede 3 adet koşu bandı, 1 adet masa tenisi ve langırt masası ile çeşitli spor aletlerinin yer aldığı 1 spor alanının bulunduğu görülmüştür.

104. Hasta servislerinin genelinde kitaplık bulunduğu, kitaplık olmayan servislerde ise kitapların hemşire odasında muhafaza edildiği görülmüş, TRSM’de bulunan kütüphaneden hastaların talep etmeleri üzerine kitap temin edildiği anlaşılmıştır.

105. İdarece, hastaların servislerde bulunan televizyonlardan 09.00-21.00 saatleri arasında yararlanabildiği belirtilmiştir.

106. İdarece, dini ibadetlerin hasta odalarında yerine getirilebildiği ifade edilmiş, görüşme yapılan hastalardan bu konu ile ilgili bir şikâyet dile getirilmemiştir. Erkek hastalara din görevlisi tarafından haftada 1 gün manevi rehberlik hizmeti verildiği, kadın din görevlisi bulunmaması sebebiyle kadın hastalara bu hizmetin sunulamadığı anlaşılmıştır.

İ. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

107. Hastaların aileleriyle yüz yüze ve telefon aracılığıyla görüşme imkânlarının bulunduğu, bazı servislerde aile görüşme odası mevcutken diğer servislerde, hasta sayısının fazla olması ve oda sayısının yetersiz kalması nedeniyle aile görüşmelerinin gerçekleştirilmesi amacıyla servis koridorlarına masa ve sandalyeler yerleştirildiği görülmüştür. Görüşme gerçekleştirilen hastalarca, görüşme odası bulunmaması sebebiyle aileleri ile özel görüşebilme imkânlarının olmadığı ifade edilmiştir.

108. Hastaların ailelerinin 09.00-21.00 saatleri arasında servisi aradığı takdirde hastalar ile ortalama 3-5 dakikayla sınırlı olmak kaydıyla her gün görüşebildiği, hastaların ise haftada 2 gün olmak üzere ortalama 3-5 dakika boyunca servislerde bulunan sabit telefonla yakınlarını arayabildiği ifade edilmiştir.

J. AMATEM

109. Hastane bünyesinde 24 yatak kapasiteli AMATEM servisi bulunmaktadır. Ziyaret tarihinde serviste 9 erkek hastanın kaldığı görülmüştür.

110. Merkezde 1 hekim, 2 psikolog, 10 hemşire ile 1 sosyal çalışmacının görev yaptığı belirtilmiştir.

111. AMATEM servisinde hastalara 21 gün arındırma işlemi uygulandığı, bu sürenin hastanın durumuna göre 30 ila 45 güne kadar uzayabildiği, zorunlu yatış yapılmadığı, tedaviyi sonlandırmak isteyen hastaların isteklerine bağlı olarak taburcu edildiği ifade edilmiştir.

112. Merkezde puanlama sisteminin uygulandığı, merkez kurallarına uyumun bu sisteme göre değerlendirildiği, hastaların puanlama sistemi ile ilgili olarak bilgilendirildiği anlaşılmış, puanlama tablosunun panoda asılı olduğu görülmüştür.

113. İdarece, merkezde psikolog tarafından her gün hastalarla günaydın toplantıları yapıldığı, hastalara Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) eğitimi verildiği ve hastaların ihtiyaç duymaları halinde psikolog ile bireysel görüşmeler gerçekleştirebildiği belirtilmiştir.

114. Hastaların gün içerisinde aktivite merkezinde vakit geçirebildiği, ayrıca hekimin uygun gördüğü hastaların haftada 1 gün yüzmeye gittiği, hastalar için bisiklet turları, ağaç dikimi vb. etkinliklerin düzenlendiği ifade edilmiştir.

115. Merkezin kendine ait bahçesi bulunmaktadır. Hastaların saat 07.00-19.00 saatleri arasında bahçeden faydalanabildikleri, yaz aylarında bu sürenin akşam 22.00'ye kadar

uzatılabildiği ifade edilmiştir. Bahçede hobi bahçesi olarak ayrılmış bir alan, spor aletleri ve kamelya yer almaktadır.

116. AMATEM servisinde yer alan eğitim salonunda kütüphane bulunmaktadır. Hastaların kütüphaneden istedikleri kitapları seçip okuyabildikleri ifade edilmiştir. Servisteki ortak alanda ise spor, belgesel ve dizi kanallarının bulunduğu bir televizyon olduğu görülmüştür.

117. Merkezde kalan hastaların sosyal hayata daha rahat uyum sağlayabilmeleri amacıyla il içerisinde çeşitli geziler/etkinlikler düzenlendiği öğrenilmiştir. Ayrıca, ayda 1-2 defa İŞKUR eğitmenleri tarafından bilgilendirici seminerler yapıldığı da belirtilmiştir.

118. Serviste çamaşırhane hizmeti bulunmaktadır. Hastaların kıyafetlerinin haftanın 3 günü yıkandığı, yatak takımlarının ise haftada 2 defa değiştirildiği ve hastaların talep etmeleri halinde daha erken de değiştirilebildiği öğrenilmiştir.

119. Serviste 1 adet engelli odası yer almakta olup odaların 2 kişilik olduğu ve her odanın kendine ait tuvalet ile banyosunun bulunduğu görülmüştür. Tuvalet ve banyolarda sıvı sabun ile peçete bulunduğu görülmüş, hastalara hijyen malzemelerinin merkez tarafından tedarik edildiği öğrenilmiştir.

120. Görüşme yapılan hastalar tarafından çayın sadece kahvaltıda verildiği ve içme suyunu kendilerinin temin ettiği ifade edilmiştir. Hastane İdaresine bu husus iletilildiğinde çeşme suyunun içilebilir olduğu belirtilmiştir.

121. Hastalar her gün yaklaşık 1 saat boyunca güvenlik personeli eşliğinde 1. derece yakınlarıyla yüz yüze görüşebildiklerini, ayrıca yakınlarının her gün 16.00-19.00 arası kendilerini arayabildiklerini ifade etmiştir.

122. Görüşme gerçekleştirilen hastalar personelden memnun olduklarını, şikâyetlerini personele iletebildiklerini dile getirmiştir.

123. AMATEM servisinde 16 adet güvenlik kamerası bulunmakta olup eğitim salonunda kameranın mevcut olmadığı görülmüştür.

K. ÇEMATEM

124. ÇEMATEM, madde bağımlılığı olan çocukların tedavilerinin yatılı olarak yapıldığı servistir. Söz konusu servis 2020 yılında kapatılmış olup ziyaret tarihinde serviste tedavi gören çocuk hasta bulunmamaktadır. Hastane İdaresi tarafından servisin 2025 yılı ocak ayı itibarıyla faaliyete geçmesinin planlandığı ifade edilmiş, servisin 29 Ocak 2025 tarihinde yeniden hizmete açıldığı ve merkezde 1 hastanın tedavi hizmeti almaya başladığı öğrenilmiştir.

125. 13 yatak kapasiteli serviste odaların 2 kişilik olduğu ve 1 adet engelli odasının yer aldığı görülmüştür. Eğitim salonunda bulunan bilgisayar odasının henüz tamamlanmadığı görülmüş, hastalara yönelik düzenlenecek aktiviteler konusunda gerekli çalışmaların yürütüldüğü belirtilmiştir. Merkezin kendine ait bahçesi bulunmaktadır.

L. Korumalı Evler

126. Hastane bünyesinde yer alan korumalı evler 12 yatak kapasiteli olup yatakların 6'sı kadın ve 6'sı erkek hastalara tahsis edilmiştir. Söz konusu evlerde ziyaret tarihinde 4 erkek ve 5 kadın hastanın kaldığı görülmüştür.

127. Korumalı evler iki katlı olup kadın ve erkek hastalar birbirinden ayrı katlarda yaşamaktadır.

128. Korumalı evler, hasta servislerinden farklı şekilde tasarlanmış olup ev düzenindedir. Bu bağlamda her bir evde 2 yatak odası, 1 oturma odası, mutfak ve banyo bulunmaktadır. Evlerin önünde ise küçük bir bahçe ile masa ve sandalyeler mevcuttur.

129. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde; emekli maaşlarının bulunduğu ve ihtiyaçlarını maaşları ile karşıladıkları, Hastane tarafından 3 öğün yemeğin verildiği, aynı zamanda kendilerinin de mutfakta yemek yapmayı tercih ettikleri ifade edilmiştir.

130. Temizlik malzemelerinin Hastane tarafından temin edildiği ifade edilmiş, hastalar ev temizliğini kendilerinin yaptıklarını, ayda 1 kere de görevli personelin detaylı temizlik yapmaya geldiğini dile getirmiştir. Hastalar arasında iş bölümü yapıldığı, yapılacak işlerin haftalık çizelge ile planlandığı ve evde kalanların sorumluluklarını yerine getirdiği anlaşılmıştır.

131. Korumalı evlerde 1 psikiyatrist, 1 psikolog ve 2 hemşire görev yapmaktadır. Hastaların haftanın 2 günü psikolog ile görüşme gerçekleştirebildiği, haftanın 1 günü hekimin hastaları vizite geldiği ve 6 ayda bir ise hastaların rutin sağlık kontrollerinin yapıldığı belirtilmiştir.

132. Hastaların aktivite merkezinden haftanın 5 günü yararlanabildiği, sadece izin kâğıtları ile Kurum dışına çıkabildiği ifade edilmiştir.

133. Hastaların evlerde bulunan sabit telefonu kullanarak aileleri ile görüşme yapabildikleri, bazen de yakınlarıyla yüz yüze görüşebildikleri belirtilmiştir.

134. Görüşme gerçekleştirilen hastalar korumalı evlerde kalmaktan ve personelin tutumundan memnun olduklarını, bu tür evlerin sayısının artırılması gerektiğini dile getirmiştir.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

135. TİHEK’in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli, ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda iş birliği esasına dayanmaktadır. Hastane İdaresi tarafından Ziyaret Heyetinin bütün bölümlere bekletilmeksizin erişimi sağlanmış, hastalarla özel görüşmeler yapabilmesi için gerekli önlemler alınmış ve gerekli bilgi ve belgelere erişim vakitlice sağlanmıştır. Bu çerçevede, Hastane İdaresi ve personelinin ziyaret esnasında gösterdiği iş birliğine açık tutumları Ziyaret Heyeti tarafından memnuniyetle karşılanmıştır.

B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler

136. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu tarafından 25-26/6/2019 tarihlerinde Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine habersiz bir ziyaret düzenlenmiştir. Ziyarete ilişkin gözlem ve tavsiyeler 2019/22¹³ sayılı rapor ile kamuoyuna duyurulmuştur. Merkeze daha önce verilen tavsiyelerin yerine getirilmesine ilişkin tespitler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

TAVSİYELER	TAVSİYE VERİLEN KURUM VE YERİNE GETİRİLME	AÇIKLAMA
------------	---	----------

¹³ Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Ziyareti Raporu, Rapor No: 2019/22, Ankara, 2019 (<https://www.tihek.gov.tr/public/images/kararlar/B559D1.pdf>)

Hakkında kötü muamele iddiasında bulunulan ve kusurlu olduğu tespit edilen çalışanlar hakkında yalnızca ihtarda bulunulduğu veya servis değişikliği gibi önlemlere başvurulduğu, ilgili personelin psikiyatri kurumunda çalışmaya uygun davranışlar geliştirebilmesi için söz konusu yaptırımların etkili olmayabileceği değerlendirilmiştir. İşkence ve kötü muamele iddiaları söz konusu olduğunda adli süreçlerin derhal başlatılması, yapılan idari tahkikat sonucu böylesi muamelede bulunduğu tespit edilen personele, görevine son verilmesi ve/veya iş akdinin sonlandırılması dâhil, eylemlerinin ağırlığı ölçüsünde yaptırım uygulanması tavsiye edilmektedir.	<i>Kurum İdaresi</i>	Son 1 yıl içerisinde işkence ve kötü muamele iddiasıyla personel hakkında başlatılan herhangi bir soruşturma veya kovuşturma bulunmadığı, hastane personelinin kusurlu eylemlerinin bulunduğu değerlendirildiği ya da tespit edildiği durumlarda personele karşı disiplin mevzuatının gerektirdiği adli ve idari takiplerin derhal başlatıldığı ifade edilmiştir.
	<i>Yerine Getirildi</i>	
Kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldıkları yerlerde görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle ihtiyaç duyduklarında psikososyal destek sağlanabileceği değerlendirilmektedir.	<i>Kurum İdaresi</i>	Personel ile gerçekleştirilen görüşmelerde, Hastane İdaresi tarafından kendilerine psikososyal desteğin sağlandığı ifade edilmiş, incelenen belgelerden de personele tükenmişlik sendromu ve stres yönetimi üzerine eğitimler verildiği anlaşılmıştır.
	<i>Yerine Getirildi</i>	

Hastane tarafından oluşturulan eğitim programına her düzeyde personelin katılımının sağlandığı görülmüştür. Bununla beraber psikiyatri hastanelerinde çalışmanın stresli bir iş olduğu da göz önünde bulundurularak, özellikle yardımcı personele -hasta bakıcılara, temizlik ve güvenlik görevlilerine- göreve başlamadan ve görev yaptıkları süre içerisinde insan hakları eğitimi verilmesi; ayrıca sözlü/psikolojik şiddet dâhil hastalara yönelik her türlü kötü muamelenin kabul edilemez olduğunun ve bu davranışların yaptırımları olduğunun personele açık bir şekilde bildirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Kurum İdaresi</i>	İncelenen bilgi ve belgelerden, Hastanede görev yapan tüm personele insan hakları eğitimi verildiği anlaşılmış fakat işkence ve kötü muamelenin önlenmesine ilişkin eğitimlerin ise verilmediği tespit edilmiştir.
Hastanenin genellikle hastalara günde asgari 1 saat açık havadan faydalanmasına imkân sağladığı fakat İdarenin bazı gerekçelerle bu imkânı sınırlandırabildiği gözlemlenmiştir. Özgürlüğünden mahrum bırakılan herkesin açık havadan faydalanma hakkı olduğu göz önünde bulundurularak, başta bu haktan faydalanamayan 11. serviste tutulan hastalar olmak üzere bütün hastaların bahçeye erişiminin sağlanması tavsiye edilmektedir. Ayrıca, firar gibi girişimlerin önlenmesi amacıyla topyekûn yasaklama gibi genelleştirilmiş önlemlere başvurmaktan ziyade bireyselleştirilmiş programların uygulanmasına dikkat edilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Kısmen Yerine Getirildi</i>	
	<i>Kurum İdaresi</i>	Her servisin diğerleriyle ortak kullandığı bir bahçesi bulunmakta olup bütün hastaların kısıtlama olmaksızın açık havadan faydalandırıldığı anlaşılmıştır. Hastaların bahçeye görevli personel eşliğinde günde 1 defa 45-60 dakikalık süre ile çıkartıldığı ifade edilmiş, kış aylarında havaların soğuk olması ve bulaşıcı hastalıkların arttığı gerekçeleriyle hastaların bahçeye çıkma sürelerinde değişiklik yapılabildiği veya bahçeye hiç çıkartılmadıkları belirtilmiş, idarenin ileri sürdüğü gerekçelerin makul olduğu değerlendirilmiştir.
	<i>Yerine Getirildi</i>	

Bazı servislerde su sebili olmadığı, yemekhanenin tavanının sıcak ve rutubetten küflenmeye başladığı, 10. serviste tuvalet kabinlerinde lamba bulunmadığı ve 4 numaralı serviste; mutfakta su gider yeri olmamasının hijyen sorunlarına neden olduğu tespit edilmiş, bazı hastalar banyo havlularının ortak kullanılabildiğini ifade etmiştir. Bu çerçevede fiziksel koşullara ilişkin söz konusu sorunların giderilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve banyo malzemelerinin kişiye özel kullanılmasının sağlanması için gerekli özenin gösterilmesi tavsiye edilmektedir.	<i>Kurum İdaresi</i>	Servislerde su sebillerinin yer aldığı ve yemekhane tavanındaki küf sorununun çözülmüş olduğu görülmüş, söz konusu servislerdeki fiziksel koşullara ilişkin sorunların giderildiği anlaşılmıştır. Banyolarda yapılan incelemede havluların askılarda asılı olduğu her hastanın ayrı bir banyo havlusuna sahip olduğu görülmüştür.
Avrupa İşkencenin veya İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi'ne (CPT) göre tecrit odalarının yeterli hijyen ve havalandırma şartlarını taşıması gerekmektedir. Ziyaret sırasında 5. serviste bulunan tecrit odasında ağır bir koku olduğu gözlemlenmiştir. Söz konusu bölümün havalandırılmasının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmiştir.	<i>Kurum İdaresi</i>	5. serviste bulunan tecrit odasının gerekli nitelikleri haiz olmadığı değerlendirilmişse de odada ağır bir koku olmadığı ve havalandırılmasının sağlandığı anlaşılmıştır.
10. serviste tespit uygulaması yapılan odada kamera olmadığı tespit edilmiştir. Söz konusu odanın kamera ile izlenmesi için	<i>Kurum İdaresi</i>	10. serviste tespit uygulaması yapılan odaya güvenlik kamerası yerleştirildiği görülmüştür.

gerekli önlemlerin alınması gerektiği değerlendirilmiştir.	<i>Yerine Getirildi</i>	
Hastane İdaresinin, hastanenin ortak alanlarının kamera ile izlenmesini ve kayıtların belirli bir süre saklanması sağladığı görülmüştür. Bununla beraber, kameraların kör nokta kalmayacak şekilde yerleştirilmesi ve kesintisiz kayıt yapan kamera sistemleri kullanılması hususuna özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.	<i>Kurum İdaresi</i> <i>Kısmen Yerine Getirildi</i>	12. serviste tespit uygulaması yapılan odada kamera olmadığı, 5. ve 6. servislerin ortak kullandığı bahçede yer alan 1 adet kameranın ve 5. serviste bulunan tecrit odası ve koridorunu görüntüleyen kameraların çalışmadığı tespit edilmiştir.
Mahkûm koğuşunda tutulan hastalara, sağlık durumlarına uygun olarak aktivite programları geliştirilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.	<i>Kurum İdaresi</i> <i>Değerlendirmeye Alınmadı</i>	Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi bünyesinde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesinin hizmete açılmasıyla erkek adli psikiyatri servisi kapatılmıştır.
Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), kişinin isteği dışında; ancak vasisinin onayı ile hastaneye ‘gönüllü’ olarak yatırıldığı uygulamaları gönüllü yatış olarak kabul etmemektedir. Mahkemeye göre kişinin isteği dışında kapatılması özgürlüğünden mahrum bırakma kapsamındadır ve 5’inci maddede yer alan güvencelere uygun olması gerekmektedir. Bu çerçevede, kişinin kendi isteği dışında, vasisinin onayıyla yatış yaptığı	<i>Kurum İdaresi</i>	Hastane İdaresi tarafından, hastanın yatarak tedavi olmayı reddetmesi durumunda vasisinin, 18 yaşından küçük ise velisinin rızası alınarak yatışının yapıldığı belirtilmiştir. Hastanın kendisi istemediği halde vasisi tarafından yatışının yapıldığı durumların gönüllü yatış kapsamında değerlendirildiği ifade edilmiştir.

durumların gönüllü yatış olarak kabul edilmemesi ve istemsiz yatış prosedürlerinin uygulanması tavsiye edilmektedir.	<i>Yerine Getirilmedi</i>	Bu bağlamda söz konusu hastalar için istemsiz yatış prosedürlerinin uygulanmadığı anlaşılmıştır.
Hastanede 317 hasta olmasına rağmen, idari görevler yapanlar dâhil, yalnızca 10 psikiyatrist ve 8 psikolog olduğu gözlemlenmiştir. Bu kapsamda, psikiyatrist ve psikolog sayısının yetersiz olduğu ve ivedi olarak artırılması gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Hastanede görev yapan psikiyatrist ve psikolog sayısı artırılmış, psikiyatrist sayısı 16'ya ve psikolog sayısı 18'e yükselmiştir.
	<i>Yerine Getirildi</i>	
CPT'ye göre bir hasta firar ettiği zaman personele para cezası uygulanması, bir psikiyatri kurumunda kurumsal özellikler üzerine olumsuz etki yapabilecek önlemlere çok iyi bir örnektir. Hastaların açık havadan faydalanması için bahçeye çıkartıldıklarında hastaneden kaçtığı durumlarda Hastane İdaresinin sorumlu tutulmasının hastaların hakları üzerinde kısıtlayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu kapsamda, hastalar ile personel arasında böylesi hak kayıplarıyla sonuçlanabilecek kural ve uygulamaların gözden geçirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği değerlendirilmiştir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	2024 yılı içerisinde 2 hastanın firar ettiği, hastanın hastaneden kaçması durumunda kolluk görevlilerine haber verildiği ve görevli personelin ifadesine başvurulduğu belirtilmiştir. Personelin görevi ile ilgili bir kusurun tespit edilmesi halinde, Hastane İdaresi tarafından muhakkik tayin edilmek sureti ile disiplin hukukunun gerektirdiği sürecin başlatıldığı anlaşılmıştır.
	<i>Yerine Getirildi</i>	

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi bünyesinde mahkûm koğuşları oluşturulduğu ancak tamamlanmadığı belirtilmiştir. Bu kapsamda, söz konusu koğuşların mümkün olan en kısa süre içerisinde faaliyete geçirilerek Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi mahkûm koğuşlarında tutulan kişilerin buralara naklinin sağlanması gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi bünyesinde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi faaliyete geçirilmiş, mahkûm koğuşunda tutulan kişilerin nakli buraya gerçekleştirilmiştir.
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 Engelli Hakları Sözleşmesi olmak üzere, uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek mevzuat çalışmaları yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Türkiye’de ruh sağlığı alanına özgü tanımlı bir ruh sağlığı yasası bulunmamaktadır.
Hastane İdarelerinin, istemsiz yatış prosedürlerine ilişkin olarak hastanelerde avukat veya hukuk müşavirliği bulundurulmaması nedeniyle sıkıntı yaşayabildikleri, ayrıca personele aşırı yük bindiği ifade edilmiş, bu çerçevede, hem	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Hastane bünyesinde istemsiz yatış ve adli konularla ilgili danışmanlık hizmeti verecek bir avukat veya hukuk müşavirliği olmadığı hususu idari yapılanma ile ilgili bir durum olup hastanede

hastalara hem de yönetime danışmanlık yapması ve istenmeden gerçekleştirilecek ihlallerin önüne geçilebilmesi için hastaneler bünyesinde hukuk birimleri oluşturulması gibi önlemlerin değerlendirilmesi tavsiye edilmiştir.	<i>Yerine Getirildi</i>	vuku bulan hukuki sorunlar ile alakalı İl Sağlık Müdürlüğü hukuk destek biriminden hukuki danışmanlık desteği alındığı, yargıya intikal eden dosyaların İl Sağlık Müdürlüğünde görevli avukatlar tarafından takip edildiği anlaşılmıştır.
Ziyaret edilen psikiyatri hastanelerinde, istemsiz yatışların oranına ilişkin istatistikî bilgilerin bulunmadığı gözlemlenmektedir. Bu kapsamda, istemsiz yatışların istatistiklerinin tutulması için gerekli önlemlerin alınması gerektiği değerlendirilmiştir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Hastane İdaresi tarafından hastaların yatış işlemlerinde kayıtların bilgi işlem sisteminden kaynaklı olarak gönüllü ve zorunlu yatış ayrımı yapılmadan tutulduğu ifade edilmiştir.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	
Psikiyatri hastanelerinde, hastalara genellikle İdare tarafından kıyafet verildiği, hastaların kendi giysilerini giyemediği gözlemlenmektedir. CPT'ye göre giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır. Bu çerçevede, psikiyatri hastanelerine yatışı yapılan hastaların kendi kıyafetlerini giyebilmeleri için gerekli önlemlerin alınması ve İdare tarafından giysi verilmesi uygulamasının yalnızca ihtiyaç sahipleriyle sınırlandırılması gerektiği değerlendirilmiştir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Görüşme gerçekleştirilen hastalar tarafından Hastanenin temin ettiği kıyafetlerden memnun oldukları ifade edilmiş, heyetimizce hastaların tek tip kıyafet giyemediği, kıyafetlerinin temiz ve düzenli olduğu gözlenmiştir.
	<i>Mevcut uygulamanın yerinde olduğu değerlendiril miştir. Yerine Getirildi</i>	

CPT uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu kapsamda uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin yaygınlaştırılması tavsiye edilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Hastanede uzman psikiyatri hemşireliği eğitimi alan personel sayısının 2019 yılında 11 olduğu, bu sayının 2024 yılında 17'ye ulaştığı ve 6 hemşirenin sertifikalarının ise onay aşamasında olduğu tespit edilmiştir.
	<i>Yerine Getirildi</i>	
Hastane İdaresi, damgalama nedeniyle korumalı evlerin toplum içerisinde oluşturulmadığını, ayrıca, damgalamanın çocukların ileriki yaşamlarını etkileyebileceği endişesine ve tedavi almaktan imtina etmelerine neden olduğunu ifade etmiştir. Bu çerçevede, toplumda ruhsal engeli olanlara karşı ayrımcılık ve damgalama ile mücadele edilmesine yönelik çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca tedaviye ihtiyaç duyan çocukların sağlık verilerinin korunması ve damgalanmaktan ve dolayısıyla ayrımcılıktan korunması için özel önlemler alınması gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı & Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı</i>	Ülkemizde bir proje olarak yaşama geçirilen korumalı evler uygulaması ülke genelinde yaygınlaşmamış, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile sınırlı kalmıştır. Toplumda ruhsal engeli olanlara karşı ayrımcılık ve damgalama ile mücadele edilmesine yönelik bilinçlendirme faaliyetleri yürütülmektedir.
	<i>Kısmen Yerine Getirildi</i>	

Korumalı evlerin yaygınlaştırılması ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmesi tavsiye edilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Korumalı evler projesi ülke genelinde yaygınlaşmamış, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile sınırlı kalmıştır. Öte yandan Türkiye’de 78 ilde 163 TRSM aktif olarak hizmet vermekte olup sayının artırılması için çalışmalar devam etmektedir.
	<i>Kısmen Yerine Getirildi</i>	
Halk eğitim merkezlerinden öğretmenlerin zaman zaman 3 ay gibi bir süre hastaneye gelemediği, bu gibi dönemlerde servislerde faaliyetlere katılım sağlayan hastalara yönelik aktivitelerin sekteye uğradığı gözlemlenmiştir. Halk eğitim merkezleri tarafından yatılı veya ayaktan psikiyatri hizmetleri veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi kurumlardaki kursların devamlılığının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmiştir.	<i>Milli Eğitim Bakanlığı</i>	Aktivite merkezindeki kurs ve atölye faaliyetleri için halk eğitim merkezi tarafından öğretmen görevlendirildiği fakat yaz aylarında ve resmi tatillerde izne çıkan öğretmenler yerine, halk eğitim merkezi tarafından yeni görevlendirmeler yapılmadığı için kurs ve atölye aktivitelerinin kesintiye uğradığı anlaşılmıştır.
	<i>Kısmen Yerine Getirildi</i>	
AİHM’e göre ruhsal engelle ilgili olan ve Sözleşme’nin 5/4’üncü maddesine dayanan prensipler arasında ilgili kişinin, bir mahkemeye erişmesi ve kendisinin bizzat ya da ihtiyaç halinde, bir temsilci vasıtasıyla dinlenilmesi gerektiği yer almaktadır. Keza Türk Medeni Kanunu’nun 437’nci	<i>Adalet Bakanlığı</i>	Mahkeme kararı ile Hastaneye yatışı yapılan hastaların, sağlık ve kolluk personeli nezaretinde mahkemeye götürüldüğü belirtilmiş, hasta yakınlarının veya vasilerinin avukatla görüşmeye ve dava açmaya

maddesine göre hastaneye zorla yatış kararı verilmeden önce mahkemenin ilgili kişiyi dinlemesi gerekmektedir. Bununla beraber hakkında istemsiz yatış kararı verilen kişilerin genel olarak mahkemeye götürülmediği, söz konusu işlemlerin dosya üzerinden yapıldığı, ayrıca mahkeme kararlarının geç sürelerde verilebildiği gözlemlenmiştir. Ancak, CPT'nin de belirttiği üzere; ruhsal engeli olan kişilerin hastaneye zorla yatırılmadan önce kişinin bizihi kendisinin hâkim karşısına çıkartılmasının sağlanması gerekmektedir. Hastalara ilgili mahkeme kararının bir örneğinin kendilerine tebliğ edilmesi, kişinin temyiz için başvuru süresi ve temyiz makamı hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.	<i>Yerine Getirildi</i>	yönlendirildiği ifade edilmiştir. Ayrıca, Hastanede istemsiz yatışlara ilişkin dava açan hasta bulunmadığı ifade edilmiştir. İstemsiz yatış yapılmasına ilişkin sağlık kurulu kararının 24 saat içerisinde Elazığ Sulh Hukuk Mahkemesine gönderildiği, mahkemeden zorunlu yatış onay kararı geldikten sonra kararın hasta yakını/vasisine tebliğ edildiği, adres bilgisi mevcut değilse telefonla bilgilendirme yapıldığı belirtilmiş ancak hastaların yargılanma süreçlerinde hasta yakınlarına, veli ya da vasisine ulaşma konusunda sıkıntılar yaşandığı ifade edilmiştir. Ziyaret heyeti ile Elazığ Cumhuriyet Başsavcılığı ile yapılan görüşmede bu şekil sorunların makam tayini sureti ile çözüme kavuşturulması için gerekli hassasiyetin gösterileceği belirtilmiştir.
---	------------------------------------	---

C. Tavsiyeler

1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler

137. Personele, işkence ve kötü muameleyi inceleme ve belgeleme konusu ile işkence ve kötü muamele ile mücadele eğitimlerinin verilmesi **tekiden,**

138. Kurumda kameraların kör nokta kalmayacak şekilde yerleştirilmesi ve kesintisiz kayıt yapan kamera sistemleri kullanılması hususuna özen gösterilmesi **tekiden**,

139. Kişinin kendi isteği dışında, vasisinin onayıyla yatış yaptığı durumların gönüllü yatış olarak kabul edilmemesi ve istemsiz yatış prosedürlerinin uygulanması **tekiden**,¹⁴

140. Aile görüşme odası ve/veya aktivite odası bulunmayan servislerde bu eksikliğin giderilmesi,

141. Hasta odalarının mümkün olabildiğince kişiselleştirebilmelerine ve mahremiyetlerini koruyabilmelerine olanak verecek şekilde düzenlenmesi¹⁵ ve CPT ile Dünya Sağlık Örgütü standartlarına¹⁶ uygun olarak hasta odalarına yerlerine sabitlenmiş dolap ve komodin yerleştirilmesi,¹⁷

142. Hastaların güvenliği açısından, tespit odaları ve diğer hasta odalarında yer alan yatak başlıklarının yumuşak malzemeden imal edilmiş olanlar ile değiştirilmesinin değerlendirilmesi veya demir yatak başlıklarının tümünün törpülenmesi,

143. Tespit odalarında eksik olan güvenlik kamerası, kontrol camı ve kalorifer peteği gibi fiziksel koşullara ilişkin sorunların giderilmesi,

144. Tecrit odasının duvar ve zemininin yumuşak malzeme ile kaplanması, odada var olan eksikliklerin giderilmesi ve oda koşullarının gözden geçirilmesi,

145. Hastanede psikiyatrik hastalıklar arasında terapötik amaçlı bir ayırım yapılması ve hastaların bu husus dikkate alınarak servislere yerleştirilmesi,

146. Hasta mevcudunun fazla olduğu servislerdeki duş kabini sayısının artırılması,

¹⁴ AİHM, kişinin isteği dışında; ancak vasisinin onayı ile hastaneye “gönüllü” olarak yatırıldığı uygulamaları gönüllü yatış olarak kabul etmemekte, kişinin isteği dışında kapatılmasının özgürlüğünden mahrum bırakma kapsamında olduğunu ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin (AİHS) 5’inci maddesinde yer alan güvencelere uygun olması gerektiğini ifade etmektedir. (AİHM, Shtukurov/Rusya, Başvuru No: 44009/05, 27/06/2008.) Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiseri de vasisinin veya yasal temsilcinin onayıyla kişinin isteği dışında kapalı kurumlar ve sosyal bakım evlerine “gönüllü” olarak yerleştirilmesine son verilmesi gerektiğini ifade ederek ilgili kişinin onayı olmaksızın kapalı bir kuruma yerleştirilmesinin özgürlüğünden mahrum bırakma anlamına geldiğini ve AİHS’nin 5’inci maddesindeki hükümlere tabi olduğunu belirtmektedir. (Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserliği, Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities, 6 no.lu tavsiye, 2012, s. 5.)

¹⁵ “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.

¹⁶ Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane Kitabı (Sürüm 6.1), Psikiyatri Hizmetleri Bölümü, SPS02.04 numaralı standart: “Odada kişisel kullanım için dolap, etajer gibi ekipman bulunmalıdır.”

¹⁷ “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 mekân sağlanmasını önemi de belirtilmelidir; böylesi bir imkân sağlanmadığında hastanın güvenlik ve özerklik duygusu zedelenebilir.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.34.

147. Hasta servislerinde duş öncesi ve sonrası için imkân ölçüsünde bir giyinme alanının oluşturulması,

148. 5. servisin duş bölümünde bulunan açıklığa havalandırma fanı taktırılması,

149. 8. serviste personelin ortak kullandığı tuvaletin cinsiyetlere göre ayrılması,

150. Bazı servislerdeki aydınlatma ve havalandırmaya ilişkin sorunların giderilmesi,

151. Servislerde ortak alanlarda bulunan koltuk sayısının imkân ölçüsünde hasta kapasitesine göre sayıca artırılması ve yenilenmesi,

152. Hastaların açık hava imkânından daha fazla faydalandırılmasının sağlanması,

153. Hastaların firar etmesine olanak sağlayan bazı bahçelerin daha güvenli bir hale getirilmesi,

154. Engelli hastalar için üst katlarda bulunan servislerden bahçeye çıkışları kolaylaştırıcı düzenlemelerin gerçekleştirilmesi,

155. Hasta servislerinde ve bahçelerde bulunan arızalı kameraların tamir edilmesi, servislerde kamera bulunmayan ortak alanlara kamera yerleştirilmesi ve kamera komuta merkezindeki teçhizat eksikliğinin giderilmesi,

156. Hastalara üst araması esnasında tek kullanımlık önlük verilmesi,

157. Tespit ve tecrit uygulamalarına ilişkin kayıt defteri tutulması,

158. Tespit uygulaması sürecinde hastanın düzenli aralıklarla kontrolünün sağlanması,

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

160. Mutfak personelinin hijyen kurallarına eksiksiz olarak uymasının sağlanması,

161. Kantinde ürün çeşitliliğinin artırılması,

162. 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,¹⁸

hususları tavsiye edilmektedir.

¹⁸ 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 bulundukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, açık havadan faydalandırılmaları gerektiğini vurgulamaktadır. CPT, 2. Genel Rapor [CPT/Inf (92) 3], para.48. “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.

2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

163. Bir ruh sağlığı yasası olmaması nedeniyle, başta kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı olmak üzere, hastaların ve personelin hak ve yükümlülüklerine ilişkin belirsizliklerin giderilmesi amacıyla uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek mevzuat çalışmaları yapılması **tekiden,**

164. İstemsiz yatışlara ilişkin istatistiklerin tutulması için gerekli önlemlerin alınması **tekiden,**

165. Toplumda ruhsal engeli olanlara karşı ayrımcılık ve damgalama ile mücadele edilmesine yönelik çalışmalar yapılması **tekiden,**

166. Korumalı evlerin yaygınlaştırılması **tekiden,**

167. Hastanede ihtiyaç olduğu değerlendirilen erkek sağlık personeli ve erkek güvenlik görevlisi, temizlik personeli ve kadın din görevlisi istihdamının sağlanması hususlarının değerlendirilmesi,

168. 1925 yılında inşa edilen Kurumun fiziksel koşullar bakımından¹⁹ birçok eksiğinin bulunması, buna bağlı olarak gerek personel gerek hastalar bakımından Kurumdaki yaşam kalitesinin ve kamu hizmetinin olumsuz etkilenmesi başta olmak üzere, Kurumun genel durumunun ruh ve sinir hastalarının tedavi ve barındırılma koşullarına uygun olmaması göz önünde bulundurulduğunda; Kurum binasının geniş çaplı tadilatının yapılması yanında, yıkılıp yeniden inşa edilmesi hususlarının değerlendirilmesi

hususları tavsiye edilmektedir.

3. Milli Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiye

169. Psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik yatılı veya ayaktan hizmet veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi çeşitli kurumlarda faaliyetlerin Halk Eğitim Merkezleriyle kıymetli bir iş birliği içerisinde yürütüldüğü gözlemlenmektedir. Ancak Halk Eğitim Merkezlerinden gelen öğretmenlerin yaz dönemi ve tatillerde çalışmaması sebebiyle söz konusu kurumlarda faaliyetlerin aksadığı, hatta çok uzun süreler öğretmen olmaması nedeniyle

¹⁹ “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.

resim, müzik, spor vb. aktivitelerin yapılamadığı, söz konusu kurumların özellikleri ve faaliyetlerin önemi göz önünde bulundurulduğunda, Halk Eğitim Merkezleri tarafından yatılı veya ayaktan psikiyatri hizmetleri veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi kurumlarda kurs açılması ve bu kursların devamlılığının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması **tekiden**, hususu tavsiye edilmektedir.

4. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiye

170. Toplumda ruhsal engeli olanlara karşı ayrımcılık ve damgalama ile mücadele edilmesine yönelik çalışmalar yapılması **tekiden**, tavsiye edilmektedir.