



**TÜRKİYE
İNSAN HAKLARI VE
EŞİTLİK KURUMU**

**ADANA YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ
PSİKIYATRİ HASTANESİ ZİYARETİ
(Rapor No: 2019/16)**

(Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 2019 /53 sayılı kararında oybirliği ile kabul edilmiştir)

Temmuz 2019

İçindekiler

A. GİRİŞ	2
A.1. ZİYARET YÖNTEMİ.....	3
B. GENEL BİLGİLER	3
B.1. HASTANE HAKKINDA GENEL BİLGİLER	3
B.1.1. HASTANENİN FİZİKSEL KOŞULLARI	4
B.1.2. HASTANE PERSONELİ.....	5
B.2. ÖZGÜRLÜĞÜNDEN MAHRUM BIRAKILAN KİŞİLER	5
C. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER	6
C.1. FİZİKSEL KOŞULLAR VE HİJYEN.....	6
C.3. ÖZGÜRLÜĞÜNDEN MAHRUM BIRAKILANLARA DAİR TUTUM, DAVRANIŞ VE HİZMETLERE İLİŞKİN TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER	7
C.3.1. Hastaneye İlk Giriş Prosedürü.....	7
C.3.2. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi	8
C.3.3. Şikayet Prosedürleri	9
C.3.4. Kontrol Yöntemleri	9
C.3.4. Tedavi ve Bakım Hizmetleri	11
C.3.5. Beslenme	13
C.3.6. Günlük Yaşam ve Faaliyetler	14
C.3.7. Dış Dünyayla İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim	15
D. TAVSİYELER.....	16
D.1. Kurum İdaresine Yönelik Tavsiyeler	16
D.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	17
D.3. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	18
D.4. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	18

A. GİRİŞ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK); 6701 sayılı Kanunla, insan onurunu temel olarak 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 Eylül 2005 tarihinde İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler (BM) Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokolü (OPCAT) imzalamıştır. 2011 tarihinde onaylayarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT'in amacı: *“bağımsız uluslararası ve ulusal organların, işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele ya da cezayı önlemek için, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretlerde bulunacağı bir sistem kurmaktır.”*¹
3. 6701 sayılı TİHEK Kanununun 9/1-ı bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde Ulusal Önleme Mekanizması (UÖM) olarak görev yapmak Kurumun görevleri arasında bulunmaktadır. Kanunun 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 TİHEK Kanununun 9/1-j bendinde, kurumun özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek görevini haiz olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanelerine ziyaret gerçekleştirmek TİHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir. Adana Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi, OPCAT bağlamında Kurumun ziyaret düzenlediği kurumlardan birisidir.
5. Kurum İkinci Başkanı M... K... nezaretindeki ziyaret heyetinde Koordinatör M... B..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanları B... M... D... T... ve M... S... ile Psikolog A... Ö... yer almıştır.
6. Bu rapor, TİHEK tarafından 6701 sayılı Kanunun 9/1-j maddesine ve 6701 sayılı Kanunun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 96/3 maddesine binaen alınan Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun ziyaretlerin hangi sıklıkla gerçekleştirileceğine ilişkin 16949670-050.01.04-E.5 numaralı kararı, UÖM Birimi

¹ Uluslararası Af Örgütü, Combating Torture: A Manual for Action, 1. Baskı, Londra, 2003, s. 141-142.

Ziyaret Takvimi ve 03/04/2019 tarih ve 16949670-660-E.163 sayılı Başkanlık Görev Emri ile 8 Nisan 2019 tarihinde habersiz olarak gerçekleştirilen Adana Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi izleme ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

A.1. ZİYARET YÖNTEMİ

7. Ziyaret, Hastaneden sorumlu Başhekim Yardımcısı ile yapılan ilk görüşmeyle başlamıştır. Ardından ziyaretçi görüşme odası, avukatla görüşme odası, hastaların tutulduğu bütün katlar (3 kat), hasta odaları, ortak salonlar, ortak etkinlik alanları, tespit ve tecrit odalarının tamamı ve hastane bahçesi ziyaret heyeti tarafından gezilmiştir. Ziyaret esnasında hastalarla birebir ve toplu görüşmeler gerçekleştirilerek hastaların memnun oldukları ve olmadıkları hususlar anlaşılmaya çalışılmıştır. Rastgele seçilen 6 hasta dosyası ve tespit kayıt defteri incelenmiştir. Ayrıca servislerde görevli personelle de görüşmeler gerçekleştirilerek servislerin işleyişine ilişkin bilgi alınmış, personelin karşılaştıkları sorunlar hakkında görüş alışverişinde bulunulmuştur. Hastanenin yerinde incelemesinin ardından idare ile son görüşme gerçekleştirilerek Hastaneye ilişkin ilk tespit ve gözlemler paylaşılmıştır.

B. GENEL BİLGİLER

B.1. HASTANE HAKKINDA GENEL BİLGİLER

8. Adana Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan ve 23 Ocak 2018'den bu yana hizmet veren Adana Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) Hastanesi, Türkiye genelinde bu alanda hizmet vermeye başlayan ilk hastanedir.
9. YGAP Hastanesinde, Türk Ceza Kanunu (TCK)'nun 57/1'inci maddesi² kapsamında getirilen hastalar kalmaktadır. Hastane, kurumda tutulanlar için tutukluluk süresini geçirdikleri bir yer değil, rehabilitasyon ve tedavi merkezidir. Hastanede, kalan kişilerin aile ve sosyal ortamlarına kavuşması hedefi ile gerekli tedaviler yapılmaktadır. Adana YGAP Hastanesinin amacı; Adli psikiyatri alanında sağlık hizmeti alan ve muhafaza altına alınan hastalara uygun fiziki koşullarda, bilimsel kurallar ve kabul görmüş yaklaşımlar

² TCK'nın 57'nci maddesi şöyledir: "(1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar."

çerçevesinde standart bir bakım sunmak ve hastaların muhafazaları sırasında ve sonrasında rehabilitasyon programlarına katılmasını sağlamaktır.

B.1.1. HASTANENİN FİZİKSEL KOŞULLARI

10. YGAP Hastanesi, yaklaşık 12.000 m² alan üzerine kurulmuştur. Tüm çevreyi saran 6 metre yükseklikte bahçe duvarları bulunmaktadır. YGAP Hastanesi, elektronik kapı ve alarm sistemleri, dış güvenlik kameraları, yangın alarmları ve acil telefon hatları ile yüksek teknolojik ve güvenli hastanedir. Zemin katta kontrol odasında bulunan 269 kamera ile dış duvarlardan iç koridora ve sosyal alanlara kadar 24 saat izleme yapılmaktadır.
11. Hastane bünyesinde 3 adet 20 yataklı yetişkin, 3 adet 10 yataklı yetişkin ve 1 adet 10 yataklı ergen ve çocuk servisi kurulmuştur. Hastane, toplam 100 yatağa sahip 3 kattan oluşmaktadır. Ziyaret tarihinde 5 servis aktif olarak kullanılmaktadır.
12. Servisler birbirinin benzeri olan 3 kattan oluşmaktadır. Her ana koridorda 20'şer oda bulunmaktadır. Her serviste odaların olduğu koridorların sonunda teras mevcuttur. Teraslar yüksek duvarlarla çevrili olup dışarıya bakan pencerelerde kırılmaz camlar kullanılmıştır.
13. Hastaların tamamı, içinde banyo ve tuvaleti bulunan 20 m² büyüklüğündeki tek kişilik odalarda kalmaktadır. Her odada bir adet yatak, masa ve sandalye, hastaların kişisel eşyalarını saklayabileceği raf sistemli ve kapaksız bir dolap bulunmaktadır. Mobilyalar yuvarlak köşelidir. Odalar yüksek tavanlıdır. Odalarda doğal ve yapay aydınlatma mevcuttur. Tuvalet ve banyoda bulunan gereçler hastaların kendilerine zarar vermelerini engelleyecek şekilde düzenlenmiştir. Oda pencerelerinde parmaklık bulunmamaktadır. Bununla beraber pencerelerde gerekli güvenlik önlemleri alınmıştır. Pencere ve kapılardaki camların tamamı kırılmaz cam özelliklidir.
14. Kapıların üzerinde kapıyı açmadan odanın içini görmeyi sağlayacak ve mahremiyeti bozmayacak şekilde bir pencere bulunmaktadır. Düşme riski bulunan hastaların odalarının kapılarına ise bu durumu hatırlatmak üzere yonca resmi asılmıştır.
15. Ziyaret tarihinde bedensel engelliler için özel olarak tasarlanmış oda bulunmamaktadır.
16. Her serviste birer hemşire diski bulunmaktadır. Hastaların dosyaları buralarda muhafaza edilmekte, hastalara yönelik anonslar burada bulunan çağrı merkezlerinden yapılmaktadır. Hemşire diskinden koridorda yer alan 16 kameranın görüntüleri izlenebilmektedir.
17. Servislerde hastaların yakınlarıyla görüşme yapmaları için ziyaret odaları bulunmaktadır. Ziyaret odalarında; üç ya da dört ailenin aynı anda görüşme yapabileceği şekilde

düzenlenmiş koltuklar, el yıkamak için lavabo ve bir adet güvenli bir şekilde çerçevelenmiş TV bulunmaktadır.

18. Servislerde yemekhane ve TV odası olarak kullanılan birer oda bulunmaktadır. Yemek için masaların ve sandalyelerin yerleştirildiği bu odalarda ayrıca kırılmaz camla kaplanmış birer TV ve birer oturma grubu bulunmaktadır.
19. Servislerde, gün içerisinde erişilebilir bir kapalı spor salonu bulunmaktadır.
20. Hastanede asansör bulunmaktadır. Merdiven boşlukları hastaların düşmelerini ve atlamalarını engellemek için metal file ile çevrilmiştir.
21. Hastanenin ısınma ve havalandırması merkezi sistem aracılığı ile yapılmaktadır.
22. Hastanenin bir adet basketbol sahası, oturma yerleri ve hastaların tarım faaliyetlerinde bulunabilmesi için hobi bahçesinin yer aldığı bir dış bahçesi bulunmaktadır.
23. Kurum 24 saat güvenlik kameraları ile görüntülenmektedir. Görüntü verileri 1 ay saklanabilmekte ve acil durumlarda görüntülerin indirilerek saklanması sağlanmaktadır.

B.1.2. HASTANE PERSONELİ

24. Hastanede görev yapan 12 Uzman psikiyatrist, 26 Hemşire, 1 psikolog, 1 sosyal hizmet uzmanı, 4 yardımcı hizmetli personel bulunmaktadır. Uzman doktorların 5'i erkek 7'si kadın, hemşirelerin 9'u erkek, 17'si kadındır. Ayrıca Hastanede Halk Eğitim Merkezi tarafından görevlendirilen bir uğraşı terapisti ve bir spor hocası bulunmaktadır. Genel hastaneden konsültasyon ile çağırıldığında dış hekimi ve diğer tıbbi bölümlerden uzman doktorlar da gelebilmektedir.
25. Hastanenin hem iç hem de dış güvenliği özel güvenlik şirketi tarafından sağlandığından Hastanede kolluk kuvvetleri görev almamaktadır. Hastanede 12 dış güvenlik ve 24 iç güvenlik (servis güvenlik) görevlisi bulunmaktadır.
26. Kurumda Arapça ve işitme engelliler için işaret dili bilen hemşireler bulunmaktadır.
27. Personele yönelik, hem hizmet içi eğitimler kapsamında kalite mevzuatının uygun gördüğü psikiyatrik hasta ile baş etme, iletişim, kriz yönetimi eğitimi, hem de YGAP için özel eğitim yapılmaktadır.

B.2. ÖZGÜRLÜĞÜNDEN MAHRUM BIRAKILAN KİŞİLER

28. YGAP Hastanesinde, TCK'nın 57/1'inci maddesi kapsamında getirilen hastalar kalmaktadır ve hastaların bir kısmı Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesinden devir alınmıştır. Ayrıca, ceza ehliyeti olup olmadığının tespit edilmesi için müşahede altında

olan kişiler de bulunmaktadır. Müşahede hastaları için ayrı bir yer ayrılmadığından bu kişiler diğer hastalarla birlikte kalmaktadır.

29. Ziyaret tarihinde Hastanede tedavi gören 70 yetişkin erkek hasta bulunmakta olup kadın, engelli, yabancı uyruklu, ergen ve çocuk hasta bulunmamaktadır. Bununla beraber ergen hasta biriminin kuruluş işlemlerinin tamamlandığı ve kısa zaman içinde hasta kabul edilmeye başlanacağı bilgisi edinilmiştir.
30. Servis açıldığı günden itibaren toplam takip edilen hasta sayısı 134'tür.
31. TCK'nın 57/1'nci maddesi kapsamında gelen hastalar, en az 6 ay süre ile hastanede kalmaktadır. Ayrıca hastanenin hizmet vermeye başladığı tarihten itibaren tedavi gören hastalar da bulunmaktadır. Müşahede hastaları ise 3 hafta ile 6 hafta süre ile hastaneye yatırılmakta ve bu kişiler cezai sorumluluklarının olup olmadığının karar verilmesi için bu süre içerisinde heyete çıkarılmaktadır.
32. Mahkemenin güvenlik tedbiri uygulamasına itiraz eden hasta olmamıştır.
33. TCK'nın 57/1'nci maddesi kapsamında toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığı şeklinde rapor düzenlenen hastaların taburcu olabilmesi için durumunun mahkemeye bildirildiği ve en geç 1 hafta ile 10 gün içerisinde savcılık kararı geldiği, hastanın durumunun bildirilmesinden itibaren bir hafta içerisinde resmi yazının gelmemesi üzerine sürecin hızlanması için gerekli önlemlerin alındığı ifade edilmiştir.

C. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

C.1. FİZİKSEL KOŞULLAR VE HİJYEN

Fiziksel Koşullar

34. Hastanenin genel olarak fiziksel koşullarının oldukça iyi halde olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan görüşmelerde de hastalar, hastanenin fiziksel koşullarından memnun olduklarını, tek kişilik odalarda rahat ettiklerini ifade etmiştir.
35. Tabelalar bulunmakla beraber servis kendi içerisinde güvenlik derecesine göre (düşük güvenli servis, orta güvenli servis ve yüksek güvenli servis) ayrılmamıştır. İdare, mevcut hastaların tamamının yüksek güvenli servis rejiminde olduğunu, zamanla orta ve düşük güvenli servislerin oluşturulabileceğini ifade etmiştir.

Hijyen

36. Servisler, personel tarafından günlük olarak ve ayrıca ihtiyaç durumlarında temizlenmektedir. Genel olarak hastanenin temiz olduğu gözlemlenmiştir.

37. Hastanede 24 saat sıcak su bulunmaktadır. Sıcak suya ilişkin şikâyette bulunulmamış, hastalar tarafından sıcak suyun yedi gün yirmi dört saat süreyle aktığı belirtilmiştir.
38. Haftada iki gün banyo yapma günü olarak belirlenmiştir. Ayrıca, her odanın kendisine ait banyosu bulunduğundan hastalar diledikleri zaman da banyo yapma imkanına sahiptir.
39. Kendilerine zarar vermelerini engellemek için hastalara permatik verilmediği, hastaların kişisel temizliklerinin personel tarafından yapıldığı idare tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca, Hastaneye düzenli olarak berber gelmekte ve hastaları tıraş etmektedir. Genel olarak da hastaların özbakımlarının iyi olduğu gözlemlenmiştir.
40. Bazı hastalar kendilerine yalnızca el sabunu verildiğini ifade ederek banyo sabunu ve şampuan gibi malzemelerin verilmediğinden yakınmış; bir kısmı ise bu malzemeler bittikten sonra hemen verilmediğini; şampuan, jilet, gibi hijyen malzemelerinin kullanımının kendilerinin tasarrufunda olmasını istediklerini ifade etmişlerdir. İdare, hastaneye girişte hasta yakınlarından hastaların ihtiyaç duyacakları kişisel temizlik malzemelerinin bir liste ile talep edildiğini, gerektiğinde malzemelerin hastane tarafından temin edildiğini, ancak bu malzemelerin güvenlik nedeniyle hastalara kontrollü bir biçimde verildiğini belirtmiştir.
41. Haftada iki gün çamaşır yıkanmaktadır. Hastaların çamaşırları isimlerinin yazdığı torbalarla toplanmakta, çamaşırhanede yıkanmakta ve kendilerine geri verilmektedir. Hastalar, personelin yardımıyla eşyalarını kendi dolaplarına yerleştirmektedir.
42. Hastalara yönelik herhangi bir giysi kısıtlaması bulunmamaktadır; hastalar kendi kıyafetlerini giyebilmektedir. Bununla beraber bazı hastalar kendilerine Hastane tarafından verilen çamaşırların bedenlerine uymadığını, kıyafet ihtiyaçlarının yeterince desteklenmediğini, verilen kıyafetlerin ikinci el olduğunu ifade etmişlerdir. İdare, hastaların kıyafetlerinin il içerisinde bulunan denetimli serbestlik bürosu sayesinde temin edildiğini, kıyafet bedenleri konusunda bazı bedenlerin bulunmayabildiğini ifade etmiştir.

C.3. ÖZGÜRLÜĞÜNDEN MAHRUM BIRAKILANLARA DAİR TUTUM, DAVRANIŞ VE HİZMETLERE İLİŞKİN TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

C.3.1. Hastaneye İlk Giriş Prosedürü

43. Yatışı yapılan hastanın serviste servis hemşiresi ve sağlık memuru tarafından karşılandığı, hastanın dosyasının kendisini karşılayan sağlık çalışanı tarafından alındığı, hasta ile birlikte gelen kim ise (resmi görevli memur) ondan hasta ile ilgili bilgi alındığı, hastanın servise kabul edildiği anda sağlık çalışanları tarafından kişinin vücut taramasının

yapıldığı, herhangi bir darp izi ile bulaşıcı vücut parazitleri olup olmadığının kontrolünün yapılarak kayıt altına alındığı, gerek görülen hastaların kişisel hijyen ihtiyaçlarının karşılandığı, hastanın servise yatışı kabulü esnasında hastalığı ile ilgili öyküsünün alındığı, servise kabul edilen hastaya üst araması yapıldığı ve yanında getirdiği ilaçlar ve eşyaların (kemer, kravat, saat, cep telefonu, para, değerli ziynet eşyaları, delici kesici aletler v.s) teslim alınarak yatan hasta emanet eşya teslim formuna ve hastanın beraberinde getirdiği ilaç teslim formuna kaydedilip imza karşılığında teslim alındığı³, servise kabulünde hastaya tedavi ekibinin ve servisin tanıtımının yapıldığı, işleyiş ve kuralların anlatıldığı, hasta ile servis gezisi yapılarak, hastanın hangi odada kalacağını, hangi yatakta yatacağının tespit edilerek hastanın yönlendirildiği, hastaya TV odasının yeri, sigara içme odası, yemek salonu, uğraşı salonları, hemşire odasının yerinin gösterildiği idare tarafından ifade edilmiştir.

44. Hastaneye yeni yatış yapan hastalar, kendilerinin personel tarafından iyi karşılandığını, eşyalarının emanet dolabına alındığını, servisi personel eşliğinde gezdiklerini ve hastanenin kendilerine tanıtıldığını, odalarına götürüldüklerini, servisin işleyişine ilişkin bilgilerin kendileriyle paylaşıldığını ifade etmişlerdir.

C.3.2. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi

45. Psikiyatri merkezlerinde işkence ve diğer zalimane, gayri insani, onur kırıcı ve aşağılayıcı muamele yalnızca psikolojik ve/veya fiziksel şiddet ve baskı ile değil, alıkoyma mekânının fiziksel koşulların yetersizliği, uygulanan kontrol yöntemlerindeki aksaklıklar, hastalara uygulanacak ilaç ya da diğer tedavi türlerinin terapötik amaçlar dışında kullanılması ve şikâyet mekanizmalarının düzgün işlememesi yollarıyla da ortaya çıkabilmektedir. Bu çerçevede psikiyatri hastanelerinde işkence ve kötü muamelenin önlenmesi için servislerin fiziksel koşullarının ve imkânlarının yeterli olması, uluslararası kabul görmüş tedavi yollarının kullanılması ve işler bir şikâyet mekanizmasının bulunması önem taşımaktadır.
46. Hastalarla yapılan görüşmelerde kötü muamele iddiası ile karşılaşılmamış; aksine hastalar personelin kendilerine yönelik tutumlarından memnun olduklarını ve arkadaşça davranıldığını, kendilerine yardımcı olduğunu ifade etmiştir.
47. İdare, Hastane hizmet vermeye başladığından itibaren hiçbir hastanın işkence ve kötü muamele iddiasında bulunmadığını, böyle bir durumda tüm kamera kayıtlarının geriye

³ Hasta taburcu olurken emanetteki para ve eşyaları görevliler huzurunda imzalarını atarak teslim almaktadır.

dönük izleneceğini, bugüne kadar işkence ve kötü muamelede bulunduğu iddiasıyla hakkında işlem başlatılan bir personel olmadığını ifade etmiştir.

48. İdare, 1 yıl içerisinde 2 hastanın hayatını kaybettiğini, bu hastalardan ilkinin Şehir Hastanesi'nde yoğun bakıma alındığını ve yoğun bakım koşullarında 1 ay sonra vefat ettiğini; diğer hastanın ise serviste kalp krizi geçirdiğini ve müdahale yapılmasına rağmen yaşamını yitirdiğini, serviste hayatını kaybeden hasta için Adana Adli Tıp Kurumunun otopsi yaptığını ve otopsi sonucunun Adana Adli Tıp Kurumunda bulunduğunu belirtmiştir.

C.3.3. Şikayet Prosedürleri

49. İdare, hastaların doktorlarına sözlü olarak şikayet ve isteklerini söylediğini, “hastaların dilekçe yazamayacak durumda olduğunu” belirtmiştir. Evrak üzerinden yapılan incelemede, genel olarak hastaların doktorlarına şikayetlerini sözlü olarak iletebildiğinin ve kendilerine cevap verildiğinin kayıt altına alındığı görülmüştür. İdareden alınan resmi yazıda ise, bir hastanın dilekçesinin bulunduğu ve hastaların kendi el yazıları ile doktorları aracılığıyla yönetime ulaşabileceği bildirilmiştir.
50. Kendileri ile görüşme yapılan hastalardan bazıları rahatsız oldukları konuları kurum idaresine sözlü olarak şikâyet edebildiklerini ve hemen cevap aldıklarını ifade ederken bazıları ise idareye ya da mahkemeye yazdıkları dilekçelere dönüş alamadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalardan bir kısmı ise kendilerine kalem verilmediği için dilekçe yazamadıklarını öne sürmüştür.
51. İdare, hastaların istek ve şikayetlerine mümkün olan en kısa sürede dönüş yapıldığını, özellikle aylık yapılan idare ile YGAP doktorlarının toplantısında söz konusu hususların görüşülerek çözüme kavuşturulmaya çalışıldığı ifade edilmiştir. Örneğin, dilekçe veren hastanın özelinde (para.49) hastanın şikayetine konu isteğinin 2 gün içerisinde çözüme kavuşturulduğu ifade edilmiştir.

C.3.4. Kontrol Yöntemleri

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

53. 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 uyarıcı içermeyen, yumuşak oda olarak tabir edilen bir ortamda kalmasının sağlanmasıdır. Tespit uygulanan hastalar ise mekanik ve/veya kimyasal yollarla kısıtlanmakta, yumuşak oda diye tabir edilen tecrit odasında tutulmamaktadır.
54. Hastanede kontrol yöntemi olarak fiziksel, mekanik ve kimyasal tespit ile tecrit uygulaması kullanılmaktadır. Ziyaret sırasında kontrol yöntemleri uygulanan bir hasta bulunmamaktadır.
55. Her serviste, hasta odalarının bulunduğu alandan ayrı bir bölümde, tespit ve tecrit odaları yer almaktadır. 20 kişilik büyük servislerde 2 adet tespit ve 2 adet tecrit odası mevcut olup bunlardan birer tanesi kullanıma açıktır. 10 kişilik küçük servislerde ise 1 adet tespit ve 1 adet tecrit odası bulunmaktadır. Hem tecrit hem tespit odalarının kapılarında gözlem için kırılmaz camdan pencere bulunmaktadır. Psikiyatri yoğun bakım olarak adlandırılan bu bölümlerde birer adet psikiyatri yoğun bakım odası⁴ da bulunmakta olup bölümün tamamı hemşire istasyonundan izlenebilir durumdadır.
56. Hastaların zarar görmemesi için tespit odalarında bulunan yatakların ayakları ve başları yumuşak malzeme ile kaplanmış; yataklar yere sabitlenmiştir. Tespit odalarında yapay aydınlatma mevcuttur.
57. Tecrit odalarında doğal ve yapay aydınlatma mevcuttur. Tecrit odalarının duvarları yumuşak malzeme ile kaplanmış; ancak yerlerde sert zemin malzemesi kullanılmıştır. İdare, bu nedenle tecrit odası kullanıldığında, zemine örtü serildiğini ifade etmiştir.
58. İdare tarafından, hastaların agresif tutumlar sergilemeye başlaması durumunda öncelikle hastanın , odasına geçirilerek bir süre odasında kalmasının ve sakin davranmasının telkin edildiği, sözlü telkinlere yanıt vermeyen hastalarda fiziksel tespit kurallarının işletmeye ve beyaz kod uygulamasına başlandığı, ilgili hastanın güvenlik görevlileri eşliğinde hasta tespit odasına alınarak fiziksel tespiti sağlandığı, fiziksel tespit sonrası sakinleşmeyen hastalara kimyasal tespit yapıldığı, Hastane yüksek güvenlikli servis olduğundan her hastada kendisine veya başkasına zarar verici davranışlar olabileceğinin akılda tutulması

⁴ Bu odaların, tespit yapılırken uygulanan yoğun ilaç tedavisinin arındırılması, hastanın kendine gelmesi için kullanıldığı ifade edilmiştir.

gerektiği, hastanın daha önceki öyküsünün ve sergilediği davranışların kendisine veya başkasına zarar vereceği konusunda uyarıcı olabileceği, hasta ajite olduğunda fiziksel olarak yeterli mesafede durma ve tartışmadan kaçınarak açık ifadelerle görüşülmeye çalışıldığı ifade edilmiştir.

59. Kısıtlamanın, acil durumda beyaz kod uygulaması ardından hastanın durumuna göre hekim kararı ile yapıldığı, fiziksel kısıtlamada 15 dakikada bir, kimyasal kısıtlamada 30 dakikada bir kontrol muayenesi yapıldığı, hastanın davranışları, bilinç düzeyi ve hareketsizlik nedeniyle oluşacak komplikasyonların hemşire gözlem formuna kaydedildiği ifade edilmiştir.
60. Son 6 ayda 22 kez tespit, 2 kez tecrit işlemleri uygulandığı belirtilmiştir. Tüm uygulamalar hasta kısıtlama defterinde bulunmaktadır. Söz konusu kayıtlar incelendiğinde, en fazla dört saat tespit uygulandığı, hastaların 15 veya 30 dakika aralıklarla kontrol edildiği kayıt edilmiştir. Bütün tespit ve tecrit odaları kamera ile izlenmekte ve kamera kayıtları 2 ay süre ile saklanmaktadır.
61. Hastalar ile yapılan görüşmelerde agresif tutum sergileyen hastalara kontrol yöntemlerinin uygulandığı, söz konusu hastaların bir saat civarı bir süre sonunda servise geri getirildiği ifade edilmiştir.
62. Personele yönelik verilen kriz yönetimi eğitimi içinde kontrol/kısıtlama yöntemleri ile ilgili eğitim bulunmaktadır.

C.3.4. Tedavi ve Bakım Hizmetleri

63. Her hasta sağlık ihtiyacına uygun, mümkün olan en az kısıtlayıcı çevrede, en az kısıtlayıcı veya müdahaleci tedaviyi görme ve fiziksel güvenliğinin korunması hakkına sahiptir. Ruh sağlığı kurumlarındaki bakım ve tedavi hizmetleri diğer sağlık kurumlarında verilen bakım ve tedavi hizmetleriyle aynı standartta olmalı, bu kurumlarda tutulanların genel sağlık ihtiyaçları da karşılanmalıdır.
64. Hastanede, hastaya uygulanacak tüm işlemlerin doktor vizitesiyle belirlendiği, her hasta için ayrı tedavi ve bakım planı oluşturulduğu; hekimin oluşturduğu tedavi planına göre, her hastanın gereksinimleri doğrultusunda, ilgili disiplinler tarafından bakım planının koordineli olarak hazırlandığı, hastaların tedavi olmadan önce ne zaman ve nasıl ilaç alacağı konusunda bilgilendirildiği ifade edilmiştir.
65. Kurum, Adana Şehir Hastanelerine bağlı bulunan Eczaneyi kullanmaktadır. İlaçların eczaneden her hasta adına ayrı ayrı hazırlanarak servise getirildiği, tedavi uygulanmadan önce ilaçların kontrol edildiği, ilaçların saatine uygun olarak kutulara konulduğu ve sağlık

Çalışanları tarafından hastalara verildiği, hastanın yatış süresi boyunca sağlık çalışanları tarafından uygulanan her türlü tedavinin tarihi ve saatinin kayıt altına alındığı belirtilmiştir.

66. Farmakolojik tedavinin yanı sıra her gün günaydın toplantıları yapıldığı, psikolog tarafından destekleyici grup psikoterapileri uygulandığı ifade edilmiştir. Hastalar da her gün günaydın toplantısı yapıldığını, haftanın bir günü psikolog görüşmesi olduğunu, haftalık olarak doktorlarını grebildiklerini ifade etmiş ve tedavilerine ilişkin herhangi bir Őikayette bulunmamıştır.
67. Hastanede, EKT için ayrı bir bölüm oluşturulmuştur. Hastanede 24 saat anestezi teknisyeni görev yapmaktadır.
68. EKT için hasta ve hastadan imza alınamadığı durumlarda hasta yakını/kanuni temsilcisi adına aydınlatılmış onam formu hazırlanmıştır. Bugüne kadar yalnızca bir hastaya EKT uygulanmasına hekim tarafından karar verildiği; ancak Elektro Konvülsif Tedavi Uygulama Yönergesi gereği hasta vasisinden onam alınamadığı için tedavinin uygulanamadığı, bu nedenle de hiçbir hastaya EKT yapılmadığı ifade edilmiştir.
69. Hastanede, portatif röntgen cihazı ve ultrason cihazı bulunduğu; Kurumda kalan kişilerin fiziksel rahatsızlıklarında, Şehir hastanesinin ilgili birimlerden doktorların Kuruma gelerek gerekli tetkikleri yapabildiği veya hastaların kontrol edilmek üzere Şehir Hastanesine gtrlebildiği, acil durumlarda hemen müdahale edildiği ifade edilmiştir.
70. Kurumda diş nitesi bulunmaktadır. Ziyaret tarihinden bir hafta önce diş ünitesinin tescilinin alındığı, diş hekiminin kurumda görevlendirileceği, diş ünitesinde; diş çekiminin, dolgu ve röntgen işlemlerinin yapılabileceği ifade edilmiştir.
71. Hastalar iyilik hali ile taburcu olabilmektedir. Hastaların taburculuk sonrası bir yıl Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'de veya tam teşekküllü hastanede takip edilmelerinin zorunlu olduğu, takip yapmayan hasta ile ilgili savcılığa bildirimde bulunulduğu ifade edilmiştir.
72. TRSM'lerin hastaların kurum dışında desteklenmesi ve hayatını idame ettirmesi hususunda önemli katkıları olduğu, kurumdan iyilik hali ile taburcu olanlardan herhangi bir vukuata karışan ve Kuruma tekrar yatışı yapılan bir kişinin bulunmadığı ifade edilmiştir.

C.3.5. Beslenme

73. Avrupa İşkencenin veya İnsanlıkdışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi (AİÖK)'ne göre psikiyatri hastanelerinde kalan bireylere yeterli miktarda, besleyici ve lezzetli yemekler verilmeli, kişiler temiz içme suyuna da erişebilmelidir. Yiyecekler kalite ve miktar açısından yeterli olmakla kalmamalı, hastalara iyi koşullarda sağlanmalı ve herkes masada oturarak sofraya takımlarıyla yemek yiyebilmelidir.⁵
74. Hastalara 3 ana öğün ve 2 ara öğün olmak üzere toplam 5 öğün yemek verilmektedir. Yemekler için hizmet alımı yapılmaktadır. Ara öğünlerde meyve, süt, yoğurt vb. verilmektedir. Diyet yapması gereken hastalara diyetisyen kontrolünde farklı menü hazırlanmaktadır. Hastalar genel olarak yemeklerin lezzetinden, miktarından ve yemek çeşitliliğinden memnun olduklarını dile getirmişlerdir.
75. Yemekler, her serviste ortak alan olarak kullanılan salonlarda yenilmektedir. Buralarda hastalar için yeterli sayıda masa ve sandalye bulunmaktadır. Yemek hizmeti sunan şirket personelin isteği doğrultusunda hastalar yemek servisinden önce dışarı çıkarılmakta; yemekleri personel tarafından bırakıldıktan sonra hastalar içeri alınmaktadır.
76. Yemekler tabldot olarak köpük malzeme ile verilmekte; hastaların kendilerine veya başkalarına zarar vermelerini engellemek için yalnızca kaşık verilmektedir. Yemeklerde kapalı paket su verilmekte iken diğer zamanlarda içme suyu ihtiyacı çeşmelerden karşılanmaktadır. İdare tarafından her ay il sağlık müdürlüğünce çeşme suyundan numune alınarak suyun analiz edildiği ve sağlıklı olduğu sonucunun çıktığı ifade edilmiştir.
77. Hastanede hastaların faydalanabileceği bir kantin bulunmamaktadır. Kurumda daha önce kantin (kafeterya) bulunduğu ancak mevcudun azlığı nedeni ile verimli ve kazanç getirir bulunmadığından işletmeci tarafından kapatıldığı ve yeniden açılmadığı belirtilerek hastaların aileleri tarafından getirilen kantin eşyalarının alımına izin verildiği ifade edilmiştir. Bununla beraber hastaların birçoğu kantin bulunmamasından duydukları rahatsızlığı dile getirmişlerdir. Hastaların kantin ihtiyacını gidermek adına idare hastaneye yiyecekmatik yerleştirmişse de hastalar yiyecekmatikte ürün çeşitliliğinin bulunmadığından ve ürünlerin pahalı olduğundan şikâyet etmişlerdir. Ayrıca, kantin olmamasına bağlı olarak psikiyatrik teşhis almış kişilerin sigara gibi bazı ürünlerin temininde sorunlar yaşandığı dile getirilmiştir.

⁵ AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para.35

C.3.6. Günlük Yaşam ve Faaliyetler

78. Hastalar, gün içerisinde kendi servislerinde serbestçe dolaşabilmektedir. Hasta odaları da gün içerisinde kilitlenmemekte ve hastalar dilediklerinde odalarında vakit geçirebilmektedir. Geceleri ise, odaların kapısı kilitlenmektedir.
79. Her serviste bulunan teraslar, sabah saat 7'den akşam saat 10'a kadar kullanıma açıktır. Terasta oturma alanları, küçük yeşil alanlar ile hastaların kurum dışını izleyebilecekleri kırılmaz açılmayan bir cam da bulunmaktadır. Hastalar, belirtilen saatlerde bir kısıtlama olmaksızın terasa çıkabilmektedir.
80. Her servisin içerisinde bir kapalı spor salonu bulunmaktadır. Bu salonlarda yürüyüş bantları, kondisyon bisikletleri gibi fitness aletleri ile langırt ve pinpon masası bulunmaktadır. Hastaların bu odalara gün boyu erişimi sağlanmıştır. Hastalar, kendilerine veya çevreye zarar vermesinin önlenmesi için spor salonunu ve spor aletlerini bir güvenlik görevlisi nezaretinde kullanmaktadır. Ziyaret sırasında odaların hasta erişimine açık olduğu görülmüştür. Bunun dışında Hastaneye spor hocası da gelmekte ve servislerde her gün 30'ar dakika spor yaptırmaktadır.
81. Hastalara yönelik uğraşı terapisi için Halk Eğitim Merkezinden destek alınmaktadır. Hâlihazırda hastalara yönelik tahta boyama kursu düzenlenmektedir. Hastaların genel olarak bu aktivitelere ilgi duymadıkları belirtilmiştir. Üç aydır, 3-4 kişinin katılımı ile devam eden kursta yapılan el emeği ürünlerin bir kermes düzenlenerek sergilenmesinin planlandığı ifade edilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde, isteyen kişilerin kurslara katılabildiği söylenmiştir.
82. Hastanede, 100 kişi kapasiteli, duvarları ve zemini yumuşak malzeme ile kaplanmış bir sinema salonu bulunmaktadır ve haftada bir defa burada hastalara yönelik film gösterimi yapıldığı ifade edilmiştir. Film gösterimine, aynı serviste bulunan, uygun durumda olan ve film izlemek isteyen hastalarının katılabildiği, yoğun talep olması durumunda hastaların sinemaya gruplar halinde de alınabildiği, filmlerin hastaların kendi tercihleri doğrultusunda belirlendiği belirtilmiştir.
83. Hastanede bir kütüphane bulunmaktadır. Kitap okumak isteyen hastalar kütüphaneye gidememekte, bunun yerine kitaplar personel tarafından kendilerine götürülmektedir. Ayrıca hasta yakınlarının da dışarıdan kitap getirmesine olanak tanınmakta, hastalara günlük gazete okuma imkânı da verilmektedir. Bununla beraber kütüphanedeki kitap sayısının ve çeşidinin yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Kütüphane, kurum çalışanlarının

kendi imkanlarıyla getirdiği kitaplardan oluşturulmuştur. Kitap okuma isteği olan hastaların olduğu, daha fazla kitaba ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

84. Hastaneye ait hobi bahçelerinin, basketbol ve futbol sahalarının bulunduğu bir dış bahçe de bulunmaktadır. Bahçeyi çevreleyen duvarlarda dikenli tel bulunmamaktadır. Bunun yerine kurumdan izinsiz ayrılmaların önlenmesi için duvar diplerine hendekler kazılmıştır.
85. İdare, hastaların hava güzel olduğu zaman haftada 1-2 kere de hobi bahçelerinden, basketbol ve futbol sahasından faydalanabildiğini belirtmiştir. Ancak uzun süre kurumda kaldığını ifade eden hastalar dahi bahçenin kullanılmadığını dile getirmişlerdir. İdare, söz konusu durumun kötü giden hava koşullarından kaynaklandığını, açık spor sahalarının yağmurlu havaların sonlanması ile temizlenerek kullanıma açılacağını ifade etmiştir.

C.3.7. Dış Dünyayla İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

86. Psikiyatri merkezlerinde kalan kişiler dış dünyayla, özellikle ailesi ve avukatı ile iletişim kurabilmeli ve ziyaretçi kabul edebilmelidir. Bu kapsamda YGAP'ta hastalar, ziyaretçileri ile görüşme ve telefonla iletişim kurma hakkına sahiptirler. Ayrıca, hastaların avukatlarıyla görüşebilmesi için ayrı bir oda da tahsis edilmiştir.
87. Haftanın 2 günü ziyaret günü olarak belirlenmiştir. Ziyaret saati 13.30'da başlamakta ve 15.00'te sonlanmaktadır. Ziyaret, hastanın kendisine veya başkasına zarar vermesinin önlenmesi için ziyaretçi odasında 1 güvenlik ve 1 hemşire eşliğinde yapılmaktadır. Hastalar; ancak birinci dereceden akrabaları ile görüşebilmektedir.
88. Haftanın her günü saat 17.00-20.00 arasında hastaların dışarıdan arandığında görüşürüldüğü, saat 13.00-15.00 arası hastaların yakınlarını aramasının sağlandığı idare tarafından ifade edilmiştir. Hastalar aileleri ile telefon görüşmesi yapmak istemeleri halinde ailelerinin kendilerini araması gerektiğinin söylediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, Kurum telefonlarının beş dakika sınırlamasının bulunduğu, süre bitiminde kapandığını, ailelerin geri araması ile görüşmenin devam ettiğini ifade etmişlerdir.
89. Kurumda farklı illerden gelen hastalar, ailelerinin, aile görüşü gün ve saatine gelmekte zorlandığını ifade ederek ailesine yakın bir kuruma nakil olmak istediklerini ifade etmiştir. İdare, konuya ilişkin olarak gerekli başvuruların yapıldığını; ancak ilgili kurumların kapasitesinin dolu olması nedeniyle nakil talebinin gerçekleştirilemediğini ifade etmiştir.
90. Hastalar engelliliklerine bağlı olarak maaş alabilmektedir. Bazı hastaların engelli maaşlarının vasileri tarafından alındığı ve vasilerin engelli maaşını hastaya

vermeyebildiğini, bu hastaların günlük ihtiyaçlarının karşılanmasında güçlükler yaşandığı ifade edilmiştir.

91. Bütün servislerde avukatla görüşme odası bulunmakla birlikte hastaların yalnızca birkaç tanesi avukatlarının olduğunu ifade etmiştir. Hastalardan bir kısmı mahkeme kararıyla gelmelerine rağmen kendilerine adli yardımda bulunulmamasından duydukları rahatsızlığı dile getirmişlerdir. Bir başka kişi ise avukat talebinin olumsuz cevaplandığını ifade etmiştir.

D. TAVSİYELER

D.1. Kurum İdaresine Yönelik Tavsiyeler

92. AİÖK'ye göre etkili şikâyet prosedürleri kötü muameleye karşı temel bir güvencedir. Bu kapsamda, özgürlüğünden mahrum bırakılan kişilerin kendisinin, ailesinin veya yasal temsilcisinin hem alıkonulma merkezi idaresine hem de bağımsız organlara başvuru yapabilmesi önem taşımaktadır.⁶ Ziyaret sırasında hastaların genel olarak kurum içi istek ve taleplerini idareye ulaştırabildiği gözlemlenmiştir. Bununla beraber, hastaların söz konusu mekanizmalara daha etkin bir şekilde ulaşabilmesi için, kurum içerisinde etkili şikâyet yollarının oluşturulması ve hastaneye ilk kabul sırasında hastaların kuruma ilişkin istek ve taleplerini iletme yöntemleri hakkında açık bir şekilde bilgilendirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.
93. AİÖK, psikiyatri kurumları dahil, kişilerin özgürlüğünden mahrum bırakıldığı yerlerde her gün açık havada egzersiz olanağı bulunması gerektiğini ifade etmektedir. YGAP Hastanesinde hastaların bütün gün teras olarak adlandırılan alanlara çıkarak açık havadan istifade etmesine imkan sağlandığı gözlemlenmiştir. Bununla beraber hastaların kurumun dış bahçesine çıkamadığı ve açık havada spor imkanlarından yeterince faydalandırılmadığı değerlendirilmiştir. Bu bağlamda hastaların düzenli olarak dış bahçeden ve açık spor sahalarından faydalandırılması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.
94. Vasilerin bazı durumlarda hastaların en iyi çıkarını gözetmeyebildiği ifade edilmiştir. Bu bağlamda görevi kötüye kullandığı tespit edilen vasilere yönelik Türk Medeni Kanununun (TMK) 466'ncı, 483'üncü ve 484'üncü maddeleri⁷ çerçevesinde ilgili makama bilgi verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

⁶ CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf(2017)6.

⁷ TMK'nın 466'ncı maddesine göre "Vesayet organları ve vesayet işleriyle görevlendirilmiş olan diğer kişiler, bu görevlerini yerine getirirken iyi bir yönetimin gerektirdiği özeni göstermekle yükümlüdürler." TMK'nın

95. Tecrit odasının zeminin sert malzemeden yapıldığı gözlemlenmiştir. Söz konusu durumun yaratabileceği zararı önleme amacıyla idarenin bir takım önlemler aldığı gözlemlenmiştir. Bununla beraber AİÖK, hastaların tutulacağı bu tarz odaların hasta güvenliğini sağlaması gerektiğini ifade etmektedir.⁸ Bu nedenle tecrit odalarının zeminlerinin de hastaların güvenliğini sağlayacak bir malzeme ile kaplanmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.
96. Ülkemizin taraf olduğu Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi hükümleri uyarınca özgürlüğünden alıkonulan engelli bireylerin insan onuruna yakışır bir şekilde tutulması için ilgili birim ve binaların erişilebilir olması gerekmektedir. Kurumda engelliler için özel tasarlanmış bir oda bulunmadığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle Hastaneye engelli bir bireyin yatışının yapılması durumunda mağduriyet oluşmaması adına gerekli düzenlemelerin yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

D.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

97. Kurumda bir psikoloğun ve sosyal çalışmacının görev yaptığı ifade edilmiştir. AİÖK, psikiyatri kurumlarında görev yapan personelin sayı ve kategori bakımından yeterli olması gerektiğini ifade etmektedir. AİÖK, kimi ülkelerde psikiyatri kurumlarında sosyal terapi çalışmaları yapabilecek nitelikteki personelin eksikliğine dikkat çekerek sosyal terapiye daha fazla önem verilmesinin, bakım kalitesini büyük ölçüde etkileyeceğini, özellikle bu yöntem sayesinde ilaca ve fiziksel müdahaleye daha az dayanan bir tedavi ortamı oluşacağını ifade etmektedir.⁹ Bu kapsamda psikolog ve sosyal çalışmacı sayısının artırılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.
98. Adana YGAP Hastanesinde hastaların istifade edebileceği bir kantin bulunmadığı, söz konusu durumun hem hastalar hem de personel açısından bir takım sorunlara yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, psikiyatrik teşhis almış bireylerin ihtiyaç duyabileceği bütün ürünlere erişimini sağlayabileceği bir kantin açılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

483'üncü maddesine göre ise "Vasi, görevini ağır surette savsaklar, yetkilerini kötüye kullanır veya güveni sarsıcı davranışlarda bulunur ya da borç ödemede acze düşerse, vesayet makamı tarafından görevden alınır." TMK'nın 484'üncü maddesine göre ise "Ayırt etme gücüne sahip olan vesayet altındaki kişi veya her ilgili, vasinin görevden alınmasını isteyebilir. Görevden alınmayı gerektiren sebebin varlığını başka bir yoldan öğrenen vesayet makamı, vasiyi re'sen görevden almakla yükümlüdür

⁸ CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf(2017)6.

⁹ AİÖK, 8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997, para.42-43.

99. Hastane kütüphanesinde yeterli sayıda kitap bulunmadığı, kurum personelinin kendi imkanlarıyla kitap getirdiği gözlemlenmiştir. Bu kapsamda, kurumda tutulan hastalara uygun nitelik ve sayıda kitap temin edilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

D.3. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

100. Bazı hastalar adli yardımdan faydalanamadıklarını ifade etmiştir. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin "Adalete Erişim" başlıklı 13'üncü maddesine göre "Taraflar Devletler engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında adalete etkin bir şekilde erişimini sağlamalıdır. Bunun için usule ve yaşa uygun düzenlemeler yapılmalı ve soruşturma ve diğer hazırlık aşamaları ve tanıklık dahil tüm hukuki işlemlere doğrudan ve dolaylı katılımları kolaylaştırılmalıdır." Bu bağlamda istenmeden gerçekleşebilecek ihlallerin önüne geçebilmek ve hastaların adalete etkin erişimini sağlayabilmek adına özgürlüğünden mahrum bırakılan ve psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik açık, pratik ve etkili yöntemlerin geliştirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

D.4. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

101. Vesayet altına alınan kişiler ile vasileri arasında zaman zaman çıkar çatışmasının meydana geldiği ve engelli kişi aleyhine durumlar yaşanabildiği ifade edilmiştir. Kısıtlanan ve vesayet altına alınan ruhsal engelli bireylerin uluslararası ve ulusal hukukta tanınan haklarından tam ve etkin faydalanabilmesi için mevzuat çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.