



TÜRKİYE  
İNSAN HAKLARI VE  
EŞİTLİK KURUMU

## ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ ZİYARET RAPORU

**(Rapor No: 2019/22)**

(Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 17.12.2019 tarih ve 2019/70 sayılı kararında oybirliği ile kabul edilmiştir)

ARALIK 2019

## İÇİNDEKİLER TABLOSU

KISALTMALAR .....	2
A. GİRİŞ .....	3
A.1. ZİYARET YÖNTEMİ .....	4
B. GENEL BİLGİLER .....	4
B.1. HASTANE HAKKINDA GENEL BİLGİLER .....	4
B.2. ÖZGÜRLÜĞÜNDEN MAHRUM BIRAKILAN KİŞİLER .....	5
C. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER .....	6
C.1. Hastalara Yönelik Muameleler .....	6
C.3. Fiziksel Koşullar .....	9
C.4. Kontrol Yöntemleri .....	11
C.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri .....	13
C.6. EKT .....	14
C.7. Personel .....	15
C.8. Beslenme .....	16
C.9. Günlük Yaşam ve Faaliyetler .....	16
C.10. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim .....	19
C.11. AMATEM .....	19
C.12. ÇAMATEM .....	20
C.13. MAHKUM KOĞUŞLARI .....	21
C.14. KORUMALI EVLER .....	22
D. TAVSİYELER .....	25
D.1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler .....	25
D.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler .....	28
D.4. Milli Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler .....	31
D.5. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler .....	31
D.6. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler .....	32

## KISALTMALAR

AİÖK	Avrupa İşkencenin veya İnsanlıkdışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
CİMER	Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
ÇAMATEM	Çocuk Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EKT	Elektro Konvülsif Tedavi
OPCAT	İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler (BM) Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokolü
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
TİHEK	Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TMK	4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
UÖM	Ulusal Önleme Mekanizması

## A. GİRİŞ

1. TİHEK; 6701 sayılı Kanunla, 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 Eylül 2005 tarihinde OPCAT’i imzalamıştır. 2011 tarihinde onaylayarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT’in 1’inci maddesine göre Protokolün 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.”* 6701 sayılı TİHEK Kanununun 9/1-ı bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde 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.
3. 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 yatılı hizmet veren ruh sağlığı hastanelerine ziyaret gerçekleştirmek TİHEK’in görev ve yetki alanına girmektedir. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>, OPCAT bağlamında Kurumun ziyaret düzenlediği kurumlardan birisidir.
4. Ziyaret heyetinde Kurul Üyesi M. A. eşliğinde, İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanları Ç. Ç., M. A. D., M. S., Uzm. Psikolog A. Ö. ile Kurumun talebi üzerine Elazığ Valiliği tarafından görevlendirilen Psikiyatrist H. K. yer almıştır.
5. Bu rapor, 6701 sayılı Kanunun 9/1-j maddesine ve 6701 sayılı Kanunun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 96/3 maddesine binaen Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 19/02/2019 tarih ve 76 nolu toplantısında alınan karar kapsamında ve UÖM Birimi Ziyaret Takvimi çerçevesinde 21/06/2019 tarih ve 16949670-679-E.917 sayılı Başkanlık Görev Emri ile 25-26 Haziran 2019 tarihinde Elazığ Ruh

---

<sup>1</sup> Bundan sonra Hastane olarak ifade edilecektir.

Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine habersiz olarak gerçekleştirilen izleme ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

## A.1. ZİYARET YÖNTEMİ

- Ziyaret, Hastane başhekimi ile yapılan ilk görüşme ile başlamıştır. Ardından ziyaret heyeti ikiye ayrılarak 1'inci, 2'nci, 4'üncü, 5'inci, 6'ncı, 7'nci, 8'inci, 10'uncu, 11'inci Servisleri, AMATEM ve ÇAMATEM'i, kadın ve erkeklerin kaldığı korumalı evleri, faaliyet birimini, EKT birimini, mutfak ve çamaşırhaneyi yerinde incelemiştir. Servislerde hasta odaları, tuvalet ve banyoları, ortak alanlar, yemekhaneler, gözlem odaları ve tecrit odaları incelenmiştir. Hastalarla birebir ve toplu görüşmeler gerçekleştirilerek memnun oldukları ve olmadıkları hususlar anlaşılmaya çalışılmıştır. Tecrit defteri, tecrit uygulamalarına ilişkin kamera kayıtları ile EKT defteri kayıtları incelenmiştir. Servislerde görevli personeller ile de görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ziyaret, idare ile yapılan son görüşmeyle sonuçlandırılmış, hastaneye ilişkin ilk tespit ve gözlemler paylaşılmıştır.
- Hastane idaresi, ziyaret heyeti ile işbirliği içerisinde hareket etmiş, heyetin bütün servislere bekletmeksizin erişimini sağlamış, özgürlüğünden mahrum bırakılanlarla izole görüşmeler yapabilmesi için gerekli önlemleri almış ve gerekli bilgi ve belgelere erişimi sağlamıştır.

## B. GENEL BİLGİLER

### B.1. HASTANE HAKKINDA GENEL BİLGİLER

- Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Türkiye'de ruh sağlığı alanında bölge hastanesi olarak hizmet veren hastanelerden biridir. 1925 yılında Kurulan hastane, 18 şehre hizmet vermektedir.
- Hastanenin, 3'ü kadın, 9'u erkek hastalara ayrılmış olmak üzere 12 yataklı servisi bulunmaktadır. Bu servisler dışında hastane bünyesinde; biri kadınlara, diğeri erkeklere ayrılmış olmak üzere 2 adet korumalı ev, AMATEM, ÇEMATEM ile lepra hastalarının (13-15 hasta) tedavilerinin sağlandığı ayrı bir bölüm bulunmaktadır:

Servis No:	1	2	3	4	5	6
Durumu	Kapalı Erkek	Tutuklu/ Mahkum	Kapalı Erkek	Yarı Kapalı Erkek	Kapalı Kadın	Kapalı Kadın
Servis No:	7	8	9	10	11	12

<b>Durumu</b>	Kadın (Nevroz)	Yarı kapalı	Kapalı erkek	Kapalı erkek	Kapalı erkek (nevroz)	Erkek
---------------	-------------------	-------------	--------------	-----------------	-----------------------------	-------

10. Fethi Sekin Şehir Hastanesinde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri hizmeti verilmeye başlandığından erkek adli hasta servisi kapanmıştır.
11. Hastanede ayrıca acil servis bulunmakta ve polikliniklerde ayakta tedavi hizmeti verilmektedir. Poliklinikler 08.00-16.00 arasında hizmet vermekte olup günlük ortalama 500 kişi polikliniklerden faydalanmaktadır.
12. Hastaneye bağlı olarak faaliyet gösteren TRSM bulunmakta olup Merkezden 532 kişi faydalanmaktadır.

## **B.2. ÖZGÜRLÜĞÜNDEN MAHRUM BIRAKILAN KİŞİLER**

13. 25.06.2019 tarihi itibariyle Hastanede yatan hasta sayısı 317'dir.
14. **1 yıl boyunca hastaneye yatışı yapılan** kadın hasta sayısı 78, erkek hasta sayısı 211, çocuk hasta sayısı 1, mülteci hasta sayısı 1, 65 yaş üstü hasta sayısı 473'tür.
15. Hastanede yatarak hizmet alan hastalara belirli bir yatış süresi belirlenmemekle birlikte ortalama yatış süresi 25 ile 30 gün arasında olmaktadır. Söz konusu süre, hastanın durumu, tedavinin etki süresi vb. durumlar göz önünde bulundurularak değişkenlik gösterebilmektedir.
16. Hastaneye gönüllü yatış yapan 309 kişi bulunmaktadır; ancak hastanın kendisinin istemediği halde vasisi tarafından yapılan yatışlar gönüllü yatış olarak kabul edilmektedir.
17. İstemsiz yatışlara ilişkin prosedür ise şu şekildedir: Yakını olup istem dışı yatışı yapılan hastalarda; hasta muayene için polikliniğe başvurmakta, doktor hasta yatışına karar vermekte, hasta yatmak istemezse vasisinin, 18 yaşından küçük ise velisinin rızası alınarak yatışı yapılmaktadır. Vasisi olmayıp yakını ile gelenlere "yakını olmayıp istem dışı yatışı yapılan hastalar" maddesi gereğince işlemler yapılmaktadır. Yakını olmayıp istem dışı yatışı yapılan hastalarda; hasta muayene için polikliniğe başvurmakta, doktor hasta yatışına karar verdiği halde hasta yatmak istemezse, hasta sağlık kuruluna sevk edilmekte, en az üç psikiyatrîst imzası ile TMK'nın 432. maddesi uyarınca sağlık kurulu kararı alınarak hastanın zorunlu yatışı (akut-kapalı servis) yapılmaktadır.
18. İstemsiz yatış yapılmasına ilişkin sağlık kurulu kararı 24 saat içinde Elazığ Sulh Hukuk Mahkemesi'ne gönderilmektedir. Ancak mahkeme kararlarının 10 gün sonra geldiği ifade edilmiştir. Mahkemeden zorunlu yatış onay kararı geldikten sonra kararın hasta

yakını/vasisine tebliğ edildiği, adres bilgisi yoksa telefonla bilgilendirme yapıldığı belirtilmiştir.

19. Mahkeme kararı ile hastaneye yatışları yapılan hastalar, mahkemeye götürüldüklerinde hâkimlerin genellikle “hastayı neden getirdiniz?” gibi ifadeler kullandıkları belirtilmiştir. Bu nedenle hastaların mahkemeye götürülmediği, ancak hastaların talep etmeleri halinde böyle bir imkânın sağlanabileceği ifade edilmiştir.
20. İstemsiz yatışı yapılmış ve taburculuk işlemleri başlatılan hastanın, tedavi sonucu tekrar sağlık kuruluna sevk edilmekte ve rapor sulh hukuk mahkemesine gönderilmektedir. Taburculuk için sulh hukuk mahkemesinden karar beklenmemekte, hastanın taburculuğu gerçekleştirilmektedir.
21. 2019’un Haziran ayında toplam 7 hastaya istemsiz yatış yapılmıştır. İstemsiz yatışlara karşı dava açan hasta bulunmamaktadır.
22. İstemsiz yatış esnasında hastaların vasilerinin olup olmadığının belirlenemediği, bu durum dolayısıyla hastanın acil ve istemsiz yatış kararlarında sıkıntı yaşanabildiği ifade edilmiştir. Hastane bünyesinde istemsiz yatış ve adli konularla ilgili avukatın veya hukuk müşavirliğinin bulunmayışı dolayısıyla bu işlerle sağlık personelinin ilgilenmesinden ötürü personele aşırı yük bindiği ifade edilmiştir.

## **C. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER**

### **C.1. Hastalara Yönelik Muameleler**

23. Psikiyatri Hastanelerinde işkence ve diğer zalimane, gayri insani, onur kırıcı ve aşağılayıcı muamele yalnızca psikolojik ve/veya fiziksel şiddet ve baskı ile değil, alıkonulma 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.
24. Yapılan görüşmelerde hastalar genel olarak çalışanların kendilerine fiziksel müdahalede bulunmadığını; aksine kendilerine iyi davranıldığını ve personelin kendilerine yönelik tutumlarından memnun olduğunu, kendilerine iyi bakıldığını ifade etmiştir. Ancak bir hasta, hastabakıcılarından çok memnun olduğunu; fakat Heyetin ziyaret gerçekleştirdiği günün sabahında bir temizlik görevlisinin kendisini darp ettiğini ve sinkaflı sözler söylediğini, o kişi tarafından şiddete maruz kaldığı için iyileşemediğini iddia etmiştir. Hasta uğradığını iddia ettiği şiddete dair vücudunda bir iz olduğunu söylememiş ve ziyaret heyeti tarafından

da görünürde hastada bir darp izine rastlanmamıştır. Bu iddia üzerine hastanın olayın geçtiğini söylediği yerdeki kameralar ziyaret heyeti tarafından tespit edilmiş ve görüntüleri izlemek için kamera odasına gidilmiştir. Görüntülerde hastanın belirttiği zaman aralığında servis girişinden yemekhaneye doğru gittiği, o sırada yemekhanenin ortasında iki temizlik personeli olduğu görülmüş, ancak kamera yemekhane kapısının üstünde olduğu ve kapı girişini tam görmediği ve hasta kamera açısı içerisine girmediği için hastanın yemekhane içerisindeki hareketleri görülemediği. Ayrıca hastane kameralarının bir kısmının hareket sensörlü olduğu ve ortamda hareket olmayınca kayıt almadığı söylenmiştir. Bu yüzden kayıtların kesik kesik olduğu görülmüştür. Hareket sensörlü olduğu söylenen çok sayıda kamera arasından rastgele seçim yapılarak kayıtların kesintili olarak tutulup tutulmadığı da denenmiş ve diğer kameralarda da yalnızca hareket olduğunda sistemin otomatik kayıt aldığı teyit edilmiştir. Açıklanan nedenlerle, hastanın darp edilip edilmediği tespit edilememiştir.

25. Hastaların kendi aralarında veya personele karşı şiddet uygulamaları halinde 1111 beyaz kod alarmı verildiği, bu alarm sonrasında güvenlik personelinin en kısa sürede servise gelip müdahale ettiği ifade edilmiştir.
26. Son bir yılda hakkında kötü muamelede bulunduğu iddiası olan 11 çalışan olduğu bildirilmiştir. Bu iddialar üzerine idare tarafından yapılan araştırma sonucunda 4 iddianın asılsız olduğunun tespit edildiği; buna rağmen personelin davranışlarına dikkat etmeleri yönünde uyarıldığı, bir şikâyetin incelemesi neticesinde hastanın kural ihlali nedeni ile zorunlu taburculuğu kötü muamele olarak algıladığı ve servisi terk etmek istemediğinin anlaşıldığı; hem başvuruca konu hakkında bilgi verildiği hem de çalışanlara hastalara davranışlarında daha özenli olmaları ve yanlış anlaşılmanın önüne geçecek yönde servis kurallarını anlatmaları konusunda bilgilendirme yapıldığı belirtilmiştir. Bununla beraber darp iddiaları kapsamında ise, kamera kayıtlarının incelenmesi dahil gerekli araştırmaların yapıldığı ve sonucunda kusurlu bulunan hemşire, sağlık memuru veya temizlik görevlisi olarak çalışan personele ihtarla bulunulduğu, servis değişikliği ve bilgilendirme gibi yaptırımlar uygulandığı belirtilmiş olup söz konusu personeller hakkında adli bir işlem yapılmadığı belirtilmiştir.

## **C.2. Şikâyet Prosedürleri**

27. AİÖK'ye göre etkili şikâyet prosedürleri kötü muameleyle 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.<sup>2</sup> DSÖ, özgürlüğünden mahrum bırakılanların şikâyetlerinin incelenmesiyle alıkonulma merkezlerindeki yaygın olan problemlerin veya hak ihlallerinin tespit edilebileceğini ve istismar kalıplarının ortaya çıkartılabileceğini ifade etmektedir. Bu kapsamda özgürlüğünden mahrum bırakılanlardan alınan şikâyet sayısı da ayrıca önem taşımakta olup çok az sayıda şikâyet bulunması kurumda işler bir şikâyet mekanizmasının bulunmadığının veya özgürlüğünden mahrum bırakılanların şikâyet mekanizmalarına ulaşamadığının bir göstergesi olabilmektedir.<sup>3</sup>

28. Hastaların kendisi, ailesi veya yasal temsilcisi hasta adına şikayette bulunabilmektedir.
29. Hastalar, şikayet, istek ve taleplerini idareye hem sözel hem de dilekçe yoluyla iletebilmektedir. Hastalar ve yakınları tarafından Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER)'ne de başvuru yapılabilmektedir. Ayrıca hasta iletişim birimi, servislerde ve çeşitli ortak alanlarda bulunan şikayet kutuları, hastane internet sitesi ve hastane mail adreslerinden şikayetler iletebilmektedir.
30. 2019 yılı içerisinde 27 adet hastane komisyonu tarafından sonuçlandırılmış, 68 adet yerinde çözülmüş olmak üzere 95 adet kayıt altına alınmış başvuru olduğu ifade edilmiştir.
31. Hastane içerisinde bulunan kutuların açılma süresinin genellikle bir ayı geçmediği, açılan şikâyet kutularında, şikâyetlerin yanı sıra talep ve teşekkür de olduğu, kutulardan kimi zaman 2-3 kimi zaman 25 başvuru çıkabildiği, sayıların değişkenlik gösterdiği söylenmiştir. Ayrıca, sözlü ve dilekçeyle yapılan şikayet sayılarının birbirine yakın olduğu belirtilmiştir.
32. Hasta iletişim birimi dahilinde “Yerinde Müdahale Ekibi” kurulmuş olup hastaların isteklerini, taleplerini ve şikayetlerini idareye iletmekle görevlendirilmiştir. Yönetimin ifadelerine göre; Hasta İletişim Birimi (eski hasta hakları birimi) gezici ekipler halinde de çalışma yürütmekte ve haftanın belirli günlerinde servislerde hastalarla görüşmekte ve onların talep ve şikayetlerini dinlemektedir. Söz konusu uygulama, dezavantajlı durumda olan hastaların idareye şikayetlerini bildirmelerini kolaylaştırdığından olumlu bulunmuştur.
33. Hastalarla yapılan görüşmelerde, şikayetlerini iletme konusunda bir sorun yaşamadıkları, istek ve taleplerine geri dönüş aldıkları, ayrıca gezici ekiplerin servislere gelerek kendileri ile görüştükları ifade edilmiştir. Ancak hastalardan bazıları, şikayetlerini iletmeleri durumunda gezici ekibin kendilerine yumuşak bir şekilde de olsa durumundan memnun

---

<sup>2</sup> CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf(2017)6.

<sup>3</sup> DSÖ, *WHO Quality Rights Tool Kit Assessing and Improving Quality and Human Rights in Mental Health and Social Care Facilities*, 2012, s.31.

olması gerektiği yönünde telkinlerde bulunabildiğini, bu nedenle sorunlarını dile getirmekten imtina edebildiğini ifade etmiştir.

### C.3. Fiziksel Koşullar

#### *Fiziksel Koşullar*

34. AİÖK, fiziksel koşulların büyük ölçüde mevcut kaynaklara bağlı olmasına rağmen, hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamanın, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmanın hedeflenmesi gerektiğini, bunun sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşıdığını ifade etmektedir.<sup>4</sup> AİÖK'ye göre, küçük grupların kaldığı bir barınma yapısının sağlanması, hastaların saygınlığının korunmasında ve/veya geri kazanılmasında önemli bir faktördür ve ayrıca hastaların psikolojik ve sosyal rehabilitasyonu için her türlü politikanın temel unsurlarından biridir. Ayrıca, bu tarz bir yapılanma hastaların terapötik amaçlarla belirli kategorilere ayrılmasını da kolaylaştırmaktadır.<sup>5</sup>

35. Hastanede 102 oda bulunmakta olup, odada kalan hasta sayısı, servis ve oda büyüklüklerine göre 2 -6-8-10 kişilik odalar halinde değişkenlik göstermektedir. Odalar ortalama 40-60 m<sup>2</sup> arasındadır. Koşu sisteminde kalabalık odalar bulunmakla beraber (10 kişilik odalar) odaların genel olarak geniş olduğu ve her hasta için yeterli bir alan bulunduğu gözlemlenmiştir.<sup>6</sup>

36. Genel olarak odaların ve koridorların yeterli gün ışığı aldığı, doğal havalandırmanın iyi olduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber 10 numaralı servis, bahçe zemini seviyesinin biraz altında kalmaktadır. Bu yüzden serviste oluşabilecek neme karşı servis koridorunda baştan sonra kadar havalandırma boruları bulunmaktadır.<sup>7</sup>

37. Hasta odalarında yatak ve hastaların kişisel eşyalarını koyabilmeleri için yalnızca etajer olduğu gözlemlenmiştir. Etajerlerin haricinde, hastaların eşyaları ayrı bir odada muhafaza edilmektedir. Yataklar, köşeleri yuvarlak olmayan demir başlıklıdır. Hastane idaresi,

---

<sup>4</sup> AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 32-33.

<sup>5</sup> AİÖK, Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006, CPT/Inf (2009) 17, para. 19.

<sup>6</sup> AİÖK, ceza infaz kurumlarında birden fazla kişinin kaldığı koşullarda kişi başına asgari 4 m<sup>2</sup> alan düşmesi gerektiğini ifade etmektedir.

<sup>7</sup> Hastanede bir kısmı kotun altında kalan tek servis burasıdır.

hastaların kendisine zarar vermesini engellemek için yatak başlıklarının sivri köşelerini törpülemiştir.

38. Hastaların odalara yerleştirilme politikası her servis için belirlenmiş olup, belirli özellikteki hastalar için oda ayrımları ve düzeni yapılmaktadır. Talep üzerine hastaların odaları, odayı paylaşacak hastaların ve odanın uygunluk durumuna göre değiştirilmektedir. Aynı odada kalan hastalar arasında problem, anlaşmazlık, uyumsuzluk durumlarında ve özel durumu olan hastaların odaları hemen değiştirildiği idare tarafından belirtilmiştir.
39. Hastaların odalara gün içinde erişimi sağlanmıştır.
40. Odalar mahremiyet nedeniyle kamera ile izlenmemektedir. Koridor ve ortak alanlar ise sensörlü kameralarla izlenmektedir.
41. Ziyaret sırasında ortopedik engelli bir hasta bulunduğu, kişinin gözlem odasına yerleştirildiği ve engelli olması nedeniyle yer yatağında yattığı gözlemlenmiştir.
42. Banyolarda mahremiyetin korunması için duşlara perde gerilmiştir. Genel olarak servislerde duş ve tuvaletlere engelli erişiminin sağlanması için tutamaç yerleştirildiği gözlemlenmiştir.
43. 10'uncu serviste doğal aydınlatması yeterli olmayan tuvalet kabinlerinde lamba da bulunmamaktadır. Aydınlanma bahçede yer alan bir projektör ışığının tuvaletlerin olduğu bölgeye tutulmasıyla sağlanmaya çalışılmaktadır.
44. Personel ve hastaların yemek ihtiyacını karşılamak için hastane bahçesinde bağımsız bir bölümde mutfak bulunmaktadır. Bu bölüm içerisinde yemeklerin pişirildiği mutfak, sebze ve meyve ile etler için soğuk hava depoları da bulunmaktadır. Yerler ve tavana kadar duvarlar, ıslak zemin kaplamasıyla kaplıdır. Ancak yemekhanenin tavanının sıcak ve rutubetten küflenmeye başladığı görülmüştür. Yemekhane personeli, tavanının kışın rutubetten damlama yaptığı ve sıvaların döküldüğünü ifade etmiştir.

### *Hijyen*

45. Temizlik, personel tarafından günlük olarak yapılmaktadır. Hastanenin genel hijyenin iyi halde olduğu, hastanenin temiz olduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber 4 numaralı serviste; mutfakta su gider yeri olmadığı, suyun tahliye edilmesi için tuvalete kadar çekpasla götürülmesi gerektiği ve bu durumun da servis genelinde hijyen problemine yol açtığından yakınılmıştır.

46. arşaflların haftanın bir ya da iki günü değiştiiği, hastalar tarafından ifade edilmiştir. Ziyaret sırasında hastalara verilen örtünme malzemelerinin genel olarak temiz olduğu gözlemlenmiştir.
47. Hastalar, kendi kıyafetlerini değil, hastanenin kendilerine verdiği gündelik kıyafetleri giyebilmektedir.
48. Çamaşırlar, hastane bünyesinde servislerden ayrı bir yerde bulunan amaşırhane de yıkanmaktadır. amaşırhane de 5 adet yıkama, 5 adet kurutma makinesi ile nevresimler için özel bir ütü makinesi bulunmaktadır. Çamaşırlar, haftada 3 kez (iki günde bir) yıkanmaktadır.
49. Kişisel çamaşırların da servislerden sırayla toplanarak 60 derecede yıkandığı, her akşam makinelerin çamaşır suyu kullanılarak dezenfekte edildiği, bulaşıcı hastalığı ve kan hastalığı olan hastaların çamaşırlarının ayrı bir makinede yıkandığı ve çift torba kullanıldığı, kurutulduğu ve ayrı torbalara konulduğu, ayrıca bu çamaşırların daha yüksek ısıda yıkandığı, çamaşırların yerlere konmadığı, çamaşır arabalarında taşındığı ifade edilmiştir.
50. Banyo, haftada iki gün yapılmaktadır. Bunun sıcak yaz günlerinde yeterli olmadığını ifade eden hastalar olmuştur.
51. Her hasta için ayrı bir banyo havlusu ve lif olduğu idare tarafından ifade edilmiş, söz konusu havlu ve liflerin banyolarda asılı olduğu görülmüştür. Bununla beraber bazı hastalar, kimi zaman görevlilerin aynı havluyu farklı hastalar için kullandırdığından, şikayet etmeleri durumunda kendilerinin hasta olması nedeniyle bunu önemsemediklerinden ve “bir şey olmaz” gibi ifadeler kullanılabildiğinden yakınmışlardır.

#### **C.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 uyaran 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. Kontrol yöntemlerinin ancak uygulanma kriterleri ile süresini, izleme, denetleme, gözden geçirme ve itiraz etme usullerini belirleyen katı bir çerçevede<sup>8</sup> ve her zaman meşruluk, zorunluluk, ölçülülük ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun bir şekilde uygulanması gerekmektedir.<sup>9</sup>

#### *Tecrit*

55. Hastanede 2 adet tecrit odası bulunmakta olup bunlar 3'üncü (erkek) ve 5'inci (kadın) servislerde yer almaktadır. Diğer servislerde ise tecrit uygulanmadığı, bu nedenle sadece gözlem odası olarak adlandırılan odalar bulunduğu gözlemlenmiştir.

56. 5'inci serviste bulunan tecrit odasında bir adet yatak ve örtü bulunmaktadır. Söz konusu yumuşak odanın havasız olduğu ve odada ağır bir koku olduğu, yer yer deformasyonların olduğu tespit edilmiştir. Odada, bir tür kafes içerisine yerleştirilmiş olan bir klima olduğu görülmüşse de personel tarafından klimanın çalışır durumda olmadığı ifade edilmiştir. Oda, kamera ile izlenmektedir.

57. 5'inci serviste rastgele seçilen 2 günün tecrit uygulama kayıtları izlenmiştir. Söz konusu kayıtlarda hastanın tecrit odasına hemşireler tarafından güç kullanılmadan getirildiği, tecrit odasına getirilen hastanın içeride bulunan yatağa oturtulduğu, başka bir müdahale olmadığı, hemşireler çıkarken tecrit odasının kapısının kapatılmadığı görülmüştür (yani hasta tecritte kaldığı sürece kapısı kilitli değildir).

#### *Tespit*

58. Hastanede 6 adet tespit odası bulunmaktadır. Hastalara gerekli durumlarda fiziksel ve mekanik yollarla tespit uygulandığı, en çok fiziksel tespite başvurulduğu belirtilmiştir.

59. Gözlem odalarında, kişinin kendisine veya başkasına zarar vermesi durumunda tespit uygulanabilmektedir. Tespit uygulaması ile doktorların ilgilendiği dile getirilmiştir. Güvenlik görevlileri, tespit uygulanmasına yardım etmektedir.

60. Hastane idaresi, son 6 ayda tüm hastanede 163 kişiye (aylık ortalama 27 hastaya) tespit uygulandığını belirtmiştir.

61. Ziyaret heyeti tarafından, 4 ve 7'nci servislerde tespit uygulamasına başvurulmadığı, 10'uncu serviste tespit uygulaması yapılan odada kamera olmadığı tespit edilmiştir.

---

<sup>8</sup> SPT, Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on the rights of persons institutionalized and medically treated without informed consent (CAT/OP/27/2), para. 9.

<sup>9</sup> AİÖK, Means of Restraints in psychiatric establishments for adults (revised CPTstandards) [CPT/Inf(2017)6], para. 1.2.

62. Kısıtlama sürelerinin kayıt altına alındığı, kısıtlamanın en fazla 2 saat kadar sürdüğü gözlemlenmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde de uygulamanın kısa sürdüğü dile getirilmiştir. Bir hasta kendisine iki defa tespit uygulandığını, uygulamanın 30- 45 dakika sürdüğünü söylemiştir.
63. Personelin tespit uygulaması konusunda belirli aralıklarla özel eğitim aldığı ifade edilmiştir. Servislerde hemşireler ile yapılan görüşmelerde tespit uygulaması konusunda eğitim aldığını belirten hemşireler bulunmaktadır.

### **C.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri**

64. Her hasta sağlık ihtiyacına uygun, mümkün olan en az kısıtlayıcı çevrede, en az kısıtlayıcı veya müdahaleci tedaviyi görme ve fiziksel güvenliğinin korunması hakkına sahiptir.<sup>10</sup>
65. Hekim tarafından yapılan muayene ve değerlendirme sonrasında, hastanın tedavi görmesinin zaruri olduğu hallerde tedaviyi reddeden hastalar için alınan zorunlu yatış kararına istinaden hastanın tedavi altına alındığı belirtilmiştir. Zorunlu yatış yapılarak tedavi edilen hasta sayısının dönemsel farklılıklar gösterdiği, zorunlu yatışlarla ilgili tedavi sürecinin hastanın tanısına, tedavinin etki süresine ve genel durumuna göre değişiklik gösterebildiği ifade edilmiştir.
66. Hastaların yatış işlemleri sırasında hastaneye yatış işlemleri ve tedavi süreci ile ilgili yatışı kabul ettiğine dair imza alınmaktadır. Vasisi olan hastaların ise gerekli işlemler ve bilgilendirmeler yapılarak yatış için imzaları alınmaktadır.
67. Hastanın tedavi reddi hakkı bulunmasına karşın, tedavinin gereklilik arz ettiği durumlarda zorunlu yatış kararına istinaden tedaviye devam edildiği belirtilmiştir. Vasisi olan hastaların vasilerinin onayının ardından tedavi uygulandığı ifade edilmiştir.
68. Kişiye göre ve hastalığın durumuna göre tedavi yöntemleri belirlenerek, ilaç tedavisi dışında; psikoterapi, EKT, çeşitli aktivite ve organizasyonlarla hastanın tedavi sürecinin desteklendiği belirtilmiştir.
69. Tedavinin sonlandırılmasına, hastanın servis içindeki genel durumu, ilaç kullanımı devamındaki hastalığının seyri, duygu düşünce ve tavırlarındaki gelişim süreçleri göz önünde bulundurularak karar verildiği; tedavi sürecinde durumuna göre yapılan eğitimlere ek olarak tedavi sonu bilgilendirmelerinin de yapıldığı, bu çerçevede bilgilendirme formu ile gerekli birimlere hastanın taburculuğunda da bilgi verildiği ifade edilmiştir.

---

<sup>10</sup> BM Genel Kurul, The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, A/RES/46/119, İlke 9/1.

## C.6. EKT

70. Kişinin vücut ve ruhsal bütünlüğüne bir müdahale niteliği taşıdığından sıkı düzenlemelere tabi olan EKT, sadece modifiye edilmiş haliyle, yani anestezi ve kas gevşetici kullanılarak uygulanması gereken bir tedavidir. Anestezi ve kas gevşetici olmadan EKT uygulamak, modern psikiyatride kabul edilebilir bir yöntem olarak görülmemektedir. Oluşabilecek kırıklar ve diğer olumsuz medikal sonuçlardan bağımsız olarak modifiye edilmemiş EKT uygulaması hasta bakımından işkence ve kötü muamele kapsamında değerlendirilebilmekte ve tedaviyi uygulayan sağlık personeli için de onur kırıcı olarak görülmektedir.<sup>11</sup>
71. Hastanede EKT uygulanmaktadır. EKT, servislerden ayrı bir binada uygulanmakta olup birbirinden fiziksel olarak ayrılmış hazırlanma, uygulama ve derlenme bölümlerinden oluşmaktadır. Mekan düzenlemesi, diğer hastaların EKT uygulanan hastayı göremeyeceği şekilde yapılmıştır.
72. Hastane tarafından hazırlanan Klinik/Servislerin İşleyiş Prosedüründe, EKT uygulanmasına ilişkin yönerge oluşturulmuştur.
73. EKT defteri incelenmiş ve gerekli kayıtların tutulduğu gözlemlenmiştir.
74. Yapılan bilgilendirmeye göre günlük görevlendirme ile çalışan anestezi uzmanı ve psikiyatrist eşliğinde, genel anestezi uygulanarak tedavi gerçekleştirilmektedir. Anestezisiz EKT uygulanmamaktadır. Uygulama öncesinde gerekli tetkikler yapılmaktadır. Uygulamanın ardından ise hasta, yaklaşık bir saat derlenme odasında tutulduktan sonra servise gönderilmektedir.
75. Uygulama günleri Pazartesi, Çarşamba ve Cuma olarak belirlenmiştir. Ancak bölüm, acil durumlar da gözetilerek haftanın 5 günü faaliyette tutulmaktadır.
76. EKT alan hasta sayısının değişkenlik gösterdiği, bununla beraber Haziran ayında uygulanan EKT sayısının 5 olduğu belirtilmiştir.
77. EKT'nin, tercihen hastanın kendisinden aydınlatılmış onam alınmadıkça uygulanmadığı, bununla beraber vasi varsa ondan da onam alınabildiği belirtilmiştir. EKT için hasta ve hastadan imza alınmadığı durumlarda hasta yakını/kanuni temsilcisi adına aydınlatılmış onam formu hazırlanmıştır.
78. Yönerge gereği, hastanın yakınına ulaşamadığı durumlarda, hastanın hastalığı sebebiyle EKT'yi reddettiği ancak EKT uygulanması gerektiği değerlendirildiğinde, iki psikiyatri

---

<sup>11</sup> AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 39.

uzmanının onamı ile EKT uygulanabilmektedir.<sup>12</sup> Bu kapsamda değerlendirilen çok az hasta olduğu belirtilmiştir.

### C.7. Personel

79. Personel kaynakları sayı, kategori (psikiyatrlar, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları vs.) ve deneyim ile eğitim açılarından yeterli olmalıdır. Personel kaynaklarında yetersizlik, tedavinin gerçekleştirilmesi çabalarını ciddi biçimde tehlikeye sokabilir.
80. Kurumda çalışan 10 psikiyatrist, 145 hemşire, 8 psikolog, 5 sosyal hizmetler uzmanı, 52 hastabakıcı, 2 çocuk gelişimcisi, 24 sağlık memuru, 16 ebe, 44 hizmetli, 53 güvenlik görevlisi, 1 meslek terapisti, 10 aşçı, 34 stajyer, 1 dahiliye uzmanı ve diğer alanlarda görev yapan 152 personel bulunmaktadır. Personellerin cinsiyet dağılımı yaklaşık olarak yarı yarıdır. Hastane yönetimi tarafından özellikle son bir yılda iş yüklerinin arttığı belirtilmiştir. Kurumda daha önce görev yapan 18 psikiyatrist hekimden 8 hekimin çeşitli nedenlerle ayrılması sonucu başhekim ve başhekim yardımcısı dahil Hastanede toplam 10 hekim çalıştığı, Başhekim ve başhekim yardımcısı dışındaki 8 psikiyatristin, ilgili yönetmelik doğrultusunda hem polikliniklerde hem de servislerde görev yaptığı, nöbet tuttuğu, ayrıca dış görev ile haftanın 3 günü bakım evlerinde de hizmet verdiği belirtilmiştir. Ayrıca hekimlerin huzurevlerine de hizmet verdiği, Elazığ Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü bünyesinde oluşturulan 50 yataklı Psikososyal Serviste görev yaptıkları, son 1 yıl içindeki düzenlemeler neticesinde Hastanenin, askeri hastaneye bağlı semt polikliniği olarak geçen bir hizmet biriminden de sorumlu kılındığı ifade edilmiştir.
81. Hem hekim sayısının çok az olması hem de hekimlerin kurum dışında görevlendirilmesi sonucu özellikle psikiyatrist sayısının verilen görevler için yetersiz olduğu kanaatine varılmıştır.
82. Psikiyatri hastanelerinde sunulan hizmetin kalitesini arttırmak amacıyla çalışan personele yönelik düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler de verilmelidir. Bu kapsamda Hastanenin personele yönelik eğitim planlamasında mesleki bilgi ve becerilerin artırılması, psikiyatrik hastalara yönelik davranışlar ve bakım, hasta hakları, çalışan hakları, hijyen, iş güvenliği vb. konulara yer verildiği gözlemlenmiştir. Söz konusu eğitim programlarına güvenlik görevlileri ile temizlik çalışanları dahil olmak üzere genel olarak her kategoriden personelin katılımının öngörüldüğü gözlemlenmiştir.

---

<sup>12</sup> Elektro Konvülsif Tedavi Uygulama Yönergesi, m.4/d.



83. Ayrıca AİÖK uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi gerektiğini de ifade etmektedir. Hasta ile iletişim gibi diğer çeşitli konularda hizmet içi eğitim aldığını ifade eden hemşireler olmuştur. Personel tarafından Sağlık Bakanlığı bünyesinde çeşitli eğitimler verildiği, psikiyatri hemşireliği eğitimi alanların da olduğu, ancak sayı kısıtlılığı nedeniyle bu eğitimlere herkesin katılamadığı belirtilmiştir.

### **C.8. Beslenme**

84. AİÖK'ye 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 sofrta takımlarıyla yemek yiyebilmelidir.<sup>13</sup>

85. Yemekler günlük olarak Hastanenin mutfağında, aşçılar tarafından hazırlanmaktadır. Hastalar ve personel aynı yemekleri yemektedir. Yemek numuneleri olası bir vakaya karşı etiketlenerek buzdolabında 72 saat saklanmaktadır.

86. Hastalar yemeklerini servislerde bulunan yemekhanelerde yemektedir. Yemekler, hastaların kendisine veya başkasına zarar vermemesi için köpük tabldot ve plastik çatal-kaşık ile servis edilmektedir.

87. Hastalara günde 3 öğün yemek, ayrıca ara öğün olarak poğaç, sütlaç gibi yiyecekler ve çay verilmektedir. Hastalar, yemeklerin lezzetli ve doyurucu olduğunu ifade etmiştir.

88. Hasta servislerine gezici kantin de hizmet vermektedir. Haftada iki gün hastanın ihtiyaçları belirlenerek gezici kantinden alışverişin yapıldığı, kantinde bulunan malzemelerin fiyat listelerinin her serviste asılı olduğu ifade edilmiş, hastalar kantin fiyatlarının makul olduğunu dile getirmiştir.

89. Hastalar içme suyunu genel olarak servislerde bulunan su sebillerinden temin etmektedir. Su sebillerinde çeşme suyu kullanılmakta, düzenli olarak suların içilebilir olduğu İl Müdürlüğü tarafından test edilmektedir. Bununla beraber bir serviste hastaların kullanabileceği su sebili olmadığı fark edilmiş, su sebili olmayan servislerde hastaların su ihtiyacını karşılamak için lavaboları kullandığı görülmüştür.

### **C.9. Günlük Yaşam ve Faaliyetler**

90. Psikiyatri merkezlerinde alıkonulan bireylerin tedavileri ve ihtiyaçları doğrultusunda kurum içerisinde bir takım faaliyetler ile iş ve uğraşı meslek terapilerinin uygulanması oldukça

---

<sup>13</sup> AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para.35

önem taşımaktadır. Bu çerçevede Hastanede, Sosyal Destek Programı (SODES) <sup>14</sup> kapsamında oluşturulan bir aktivite merkezi (Dr. Cumhuriyet HEPGÜVENDİK Aktivite Merkezi) bulunmaktadır. Doktor izni ile hastaların aktivitelere katılım sağladığı ifade edilmiştir. Aktivite biriminde Halk Eğitim Merkezi ile işbirliği içerisinde, dikiş-nakış, bilgisayar, beden eğitimi ve müzik derslerinin verildiği; beden eğitimi öğretmenlerinin yaz döneminde de görev aldığı, resim, el işi, müzik, halk oyunları öğretmenlerinin bahar ve kış dönemlerinde görev aldıkları, açılan kurslara günlük ortalama 70 hastanın katıldığı ifade edilmiştir. Erkek hastaların genellikle resim derslerine, kadın hastalarınca dikiş ve örgü işleri derslerine daha fazla ilgi gösterdiği belirtilmiştir. Hastaların yaptıkları ürünlerin kermeslerle satış ve sergileri yapılmaktadır.

91. Aktivite birimine gidemeyen hastalar için her servisin iç bahçesinde ve içerisinde resim, beden eğitimi ve müzik dersleri verildiği belirtilmiştir. Bununla beraber, eğitim modülleri nedeniyle zaman zaman 3 ay gibi bir süre Halk Eğitim Merkezlerinden öğretmenlerin gelemediği, bu gibi dönemlerde hemşirelerin aktivite birimindeki faaliyetleri kendilerinin sürdürdüğü; fakat bu duruma bağlı olarak aktivite birimine gelemeyen ve servislerde faaliyetlere katılım sağlayan hastalara yönelik aktivitelerin sekteye uğradığı tespit edilmiştir.
92. Hastalarla yapılan görüşmelerde, kurumda bulunan spor salonuna gidebildikleri, satranç oynayabildikleri, kitap edinebildikleri, talep etmeleri halinde gazete verildiği, servislerinin bahçesinde beden eğitimi yapıldığı, masa tenisi oynadıkları, servis elemanlarınca zaman zaman servis bahçesinde müzikli eğlence düzenlendiği ifade edilmiştir. Kullandıkları ilaçların genelde uyku vermesi nedeni ile beden eğitimi etkinliklerine katılamadığını belirten bazı hastalar olmuştur.
93. Yapılan görüşmeler sonucu; aktivite birimine gidemeyen hastaların yeterince aktiviteden faydalanarak rehabilite olamadıkları, yoğun ilaç tedavisi dışında –aktardıkları kadarıyla- rehabilitasyonla tedavilerinin yeterince desteklenmediği gözlemlenmiştir.

---

<sup>14</sup> 2008 yılında uygulanmaya başlanan Program, Türkiye'deki dezavantajlı bölgelerin beşeri sermayesini güçlendirmek ve toplumsal bütünleşme sürecine destek olmak amacıyla bu bölgelerdeki göç, yoksulluk ve işsizlik gibi sorunların ve değişen sosyal yapının ortaya çıkardığı ihtiyaçlara kısa sürede karşılık vermeyi hedefleyen bir sosyal kalkınma programıdır. SODES projeleri ile istihdam edilebilirliğin artırılması, toplumun dezavantajlı kesimlerinin ekonomik ve sosyal hayata daha fazla katılmalarının sağlanması, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetler yoluyla bölgedeki çocuk, genç ve kadınların kendilerini daha iyi ifade etmelerine katkı verilmesi hedeflenmektedir. 2013 yılı itibarıyla Programın yürütüldüğü il sayısı 34'tür. <http://www.sodes.gov.tr/kapsam-ve-bilesenler/>

94. AİÖK, hastaların her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabilmesi şartını, temel bir önlem olarak kabul etmektedir.<sup>15</sup> Servisler, genellikle kendilerine ait iç bahçelerini dönüşümlü olarak kullanılmaktadır.
95. Hastalarla yapılan görüşmelerde, 11'inci servis hariç, hastaların servislerine ait bahçeden mevsim koşullarına bağlı olarak en az bir saat faydalandırıldığı gözlemlenmiştir. Kış aylarında genellikle hastaların bahçeye çıkarılmadığı, ancak havaların çok soğuk olmadığı günlerde hastaların bahçeden yararlandıkları ifade edilmiştir.
96. 11'inci serviste kalan hastalar, kendi servislerine ait bir bahçe bulunmadığından ötürü açık havadan istifade edemediklerini belirtmişlerdir. 7. Servisteki hastalar da herkesin bahçeye çıkamadığını; ancak doktor izniyle hastaların aktivite merkezine gidebildiğini; genelde hastaların hepsine izin verildiğini belirtmiştir. 4. Serviste ise yaşanan firar vakalarından sonra firar edebilecek özellikteki hastaların bahçeye çıkmalarına izin verilmediği, diğer hastaların günde bir saat bahçeye çıkabildikleri ifade edilmiştir. İdare ile yapılan görüşmede, daha önce bir hastanın kurumdan kaçtığı ve intihar ettiği, intihar sonrasında hastane idaresine yeterli güvenliğin sağlanmaması nedeni ile dava açıldığı, kurumda metrekare hesabı yapılarak güvenlik personeli verilmesi nedeni ile yeterli sayıda güvenlik görevlisi bulunmadığı, bu nedenle hastaların denetiminin yeterince sağlanamadığı, tedbir olarak sürekli bahçeye çıkarılmanın yasaklandığı ifade edilmiştir.
97. Psikiyatri merkezlerindeki yaşamın normal hayata olabildiğince yakın olması gerektiği DSÖ'nün konuya ilişkin kaynaklarında dile getirilmiştir. Bu çerçevede kurumlarda eğlence, dinlenme, eğitim ve spor olanaklarının yanı sıra dini ibadetler için de gerekli ortam sağlanmalıdır. Söz konusu olanaklar bir yükümlülük olarak kabul edilmemeli ve herhangi bir dini inanca sahip olmayan tutulanlar ve dini gerekleri yerine getirmeyenler zorlanmamalı ve ayrımcılığa maruz kalmamalıdır.
98. İdare, Kurumda 6 aydır manevi destek birimi bulunduğunu, manevi destek biriminin hem hastalarla, hem de aileler ile görüşmeler yaptığını, söz konusu desteğin olumlu etkilerinin gözlemlendiğini ifade etmiştir. Ayrıca, hastalar, ibadet etmek istemeleri durumunda gerekli imkanların sağlandığını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda kimi hastaların odalarında seccade muhafaza edebildikleri gözlemlenmiştir.

---

<sup>15</sup> AİÖK, Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006, CPT/Inf (2009) 17, para. 22.

### **C.10. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim**

99. Psikiyatri merkezlerinde kalan kişiler dış dünyayla, özellikle ailesi ve avukatı ile iletişim kurabilmeli ve ziyaretçi kabul edebilmelidir.
100. Hastaların aileleriyle yüz yüze ve telefon ile görüşmesi mümkündür. Servislerin içerisinde aile ile görüşme için özel ayrılmış bir alanda masa ve sandalyeler olduğu gözlemlenmiştir.
101. Hastane idaresi, bir GSM operatörü ile anlaşarak cep telefonu vasıtasıyla hastaların ailelerini aramasına imkan sağlamaktadır. Aylık 40 dakika konuşma süresi olan cep telefonu hattını hastalar, bir sağlık görevlisi ve personel eşliğinde en az haftada 1 defa kullanabilmektedir. Ayrıca servislerde bulunan telefonlardan aileler sabah 9'dan akşam 9'a kadar dışarıdan arayarak hastalarla görüşebilmektedir.
102. Hastalar, görüşmelerde, haftada 1 gün servislerinde kuruma ait cep telefonu ile dış arama yapma hakları olduğunu, onun haricinde hasta yakınlarının servisteki sabit telefondan sabah 8 - akşam 9 arası kendilerini arayabildiğini ifade etmiştir. Telefon görüşmelerinin çok kısa olduğu, daha uzun süre olmasını istediğini ifade edenler olmuştur.
- Hastanede rutin bir refakatçi uygulaması bulunmamakla beraber hasta yakınının isteği ve hekim onayıyla birlikte başhekimliğin bilgisi dahilinde refakatçi kabulü yapılabilmektedir.
103. Avukatı olan hastaların lüzum halinde kendi beyanlarına istinaden avukatıyla görüşülüp gerekli işlemler yapıldığı idare tarafından belirtilmiştir.

### **C.11. AMATEM**

104. Hastane bünyesinde Elazığ ve çevre illere hizmet veren 27 kişi kapasiteli AMATEM servisi bulunmaktadır. Söz konusu servisin, Doğu ve Güneydoğu bölgelerine ait tek AMATEM birimi olduğu ifade edilmiştir.
105. Hastalar kendi istekleri ile servise kabul edilmektedir. Merkezde genel olarak 20-30 yaş arası hastalar bulunmaktadır. Hastaların en az 21-28 gün serviste kaldığı belirtilmiştir. İl dışında bulunan hastaların takiplerinin ise hastaların kontrol için hastaneye gelmesi ve kan testlerinin yapılması ile gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.
106. Merkezde kısıtlama yöntemlerine başvurulmadığı, bununla beraber uyarı puanı uygulaması olduğu belirtilmiştir.
107. Madde kullanımına ilişkin düzenli idrar testleri yapılmakta, madde kullanımının tespit edilmesi halinde ve kendine zarar veren hastalar için uyarı puanı verilmekte, bu hastaların merkezden çıkışı yapılabilmekte veya başka servislere yatışları söz konusu olabilmektedir.

108. Hastalar, Hastanenin aktivite merkezinden yararlanmakta, her gün psikolog, sosyal hizmet uzmanı veya hizmet sorumlusu hemşire ile günaydın toplantılarına katılmakta, Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) eğitimi almakta, ihtiyaca göre psikiyatristin yönlendirmesiyle psikolog ile bireysel görüşmeler yapmaktadır. Pazartesi ve Cuma günleri de psikiyatrist tarafından vizite yapılmaktadır.
109. Merkezin bağımsız bahçesi bulunmakta; hastalar, görevli eşliğinde bahçeden sabah, öğlen ve akşam saatlerinde 40'ar dakika faydalanabilmektedir. Servise ait açık bahçe içinde hobi bahçesi, spor aletleri ve kamelya bulunmaktadır. Merkez içerisine madde girişinin kimi zaman bahçeden sağlanması nedeniyle hastaların bahçeye çıkarılma süresinin çok uzun tutulmasının arzulanmadığı ifade edilmiştir.
110. Hastalar saat 16:00'dan sonra telefon görüşmesi yapabilmekte, ayrıca, günde bir kez birinci derece yakınları tarafından ziyaret edilebilmektedir. Ziyaretlerin 15-20 dakika olduğu ve güvenlik görevlileri önünde yapıldığı, personelin inisiyatifine bağlı olarak bu sürenin artabildiği ifade edilmiştir. Hastalara yönelik alınan güvenlik önlemi gereği ziyaretlerde aileler tarafından getirilen yiyeceklerin kabul edilmediği ifade edilmiştir.
111. Hastalarla yapılan görüşmelerde, personelin kendilerine yönelik muamelelerinin olumlu olduğu, şikayetlerini personele iletebildikleri ifade edilmiştir.
112. Hastalar, gün içerisinde günaydın toplantıları, SAMBA grup çalışmaları ve aktiviteleri yapıldığını, haftada üç gün kantinden faydalanabildiklerini, her gün bahçeye çıkabildiklerini, Pazar günü bahçeden daha uzun süreler yararlandıklarını, hobi bahçeleriyle ilgilendiklerini; bununla beraber daha önce aynı birimde tedavi görmüş hastalar eskiden bahçeye daha fazla çıkabildiklerini, ifade etmiştir. Ayrıca hastalar, film izleyebildiklerini; ancak sinema kanalı olmadığını, kayıtlı filmlerin oluşunu ve hep aynı filmleri izlemekten sıkıldıklarını; eskiden kampüsün dışında da sinemaya gidildiğini ama artık böyle bir etkinliğin olmadığını belirtmiştir. Kurum idaresi, yeni filmlerin verilebileceğini ifade etmiştir.

## **C.12. ÇAMATEM**

113. ÇAMATEM, madde bağımlılığı olan çocukların tedavilerinin yatılı olarak yapıldığı bölümdür. Ziyaret tarihi itibarıyla söz konusu merkezde yalnızca bir kız çocuğu bulunmaktadır. Çocuk, kendi isteği ile tedavi olmaktadır.
114. İdare, söz konusu merkeze çok fazla talep olmadığını; çünkü çocukların bu merkeze yatmaları halinde sağlık kayıtlarının sisteme girdiği ve bu nedenle damgalandıkları ve bazı işlere giremedikleri, sisteme giriş yapılması ile ortaya çıkan söz konusu durumun Elazığ

dışında yaşanmadığı, polisin süreçte yer almasının aileleri ürküttüğü, bu durumun çocukların tedavilerini engelleyen bir unsur oluşturduğu dile getirilmiştir. Bu nedenlerle de ÇAMATEM'in erişkinlere yönelik bir merkeze dönüştürülmesi talebi ile Sağlık Bakanlığına yazı yazıldığı belirtilmiştir.

115. ÇAMATEM de haftada iki gün psikoloğun görev aldığı, her gün psikiyatristin gelip muayenelerini yaptığı ifade edilmiştir. Bağımlılık tedavileri ile ilgili görev alan psikolog tarafından SAMBA grup çalışmalarının dışında bağımlılıkla ilgili ihtiyaç duyulan psikoterapinin verildiği, yoksunluk belirtileri ile ilgili bilgilendirme görüşmelerinin de yapıldığı belirtilmiştir.
116. Çocuk ile yapılan görüşmede; servis içerisinde bir tenis masasının bulunduğu, beden eğitimi öğretmeni olduğunda öğretmen ile, olmadığında servis hemşireleri ile spor yapabildikleri, boncuk işi yapılabilecek bir hobi odası olduğu, koro etkinliklerinin düzenlendiği bir müzik odası olduğu, bahçede güvercin beslendiği ve serbest spor yapılabildiği, masa tenisi ve boyama gibi etkinliklerin de yapılabildiği, haftada iki gün banyo yapıldığı ifade edilmiştir.
117. Serviste bulunan çocuk her sabah günaydın toplantıları yapıldığını, sigara alkol madde bağımlılığı grup çalışmaları (SAMBA) yapıldığını, kendisine yönelik yapılan çalışmaların sonucunda kazanımları olduğunu ve yeni farkındalıklar geliştirdiğini, çözüm odaklı fikirler geliştirebildiğini, istediği zaman sıcak suya erişebildiğini, ifade etmiştir.
118. Merkezde 1 engelli odası bulunmaktadır.

### **C.13. MAHKUM KOĞUŞLARI**

119. Mahkum koğuşlarında tutuklu ve hükümlülerin psikiyatrik takip ve tedavileri yapılmaktadır. 12 erkek, 2 kadın, 2 çocuk toplam 16 kişi kapasiteli olan mahkum koğuşları Elazığ ve daha doğusunda kalan illerde tutulanlara hizmet vermektedir.
120. Mahkum Koğuşları, hastane içerisinde dış güvenliği sağlanmış ayrı bir bölümde yer almaktadır. Koğuşların iç güvenliği 1'i kadın olmak üzere 5 infaz koruma memuru, dış güvenliği ise Jandarma tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca 3 sağlık görevlisi de bölümde çalışmaktadır.
121. Ziyaret tarihinde mahkum koğuşlarında tedavi gören hastalardan yalnızca biri kadındır. Geriye kalan hastaların hepsi erkek olup çocuk hasta bulunmamaktadır. Kadın hasta, erkek hastalardan ayrı bir bölümde tutulmaktadır. Çocuk hasta koğuşu da yetişkinlerden ayrı bir yerde bulunmaktadır. Ziyaret esnasında boş olan çocuk koğuşunun içinde cansız haşerelerin olduğu ve yeterince hijyenik olmadığı görülmüştür.

122. Tüm odalar kamera ile izlenmekte olup kamera kayıtlarının 3-6 ay süre ile saklandığı belirtilmiştir. Kadın hastanın odasını izleyen kameranın monitörünün, erkek hastalarinkinden ayrı bir yerde bulunduğu gözlemlenmiş olup yalnızca kadın personel tarafından izlendiği ifade edilmiştir.
123. Serviste ayrı bir tespit odası bulunmakta ve monitörle izlenmektedir. Doktor talimatı ile tespit uygulandığı ifade edilmiştir.
124. Hastaların birbirlerine şiddet uygulaması halinde kameralardan kontrol edildikleri ve hemen müdahalede bulunulduğu ve sağlık görevlisinin çağırıldığı, gerekirse şehir hastanesine sevk yapıldığı, tutanak tutulduğu ifade edilmiştir.
125. Yapılan birebir görüşmelerde mahpuslar, personelin kendilerine yönelik muamelelerinin iyi olduğunu; haftada bir gün doktorlarıyla hemşire odasında görüşmeler yaptıklarını, ancak psikoterapi almadıklarını ifade etmişlerdir.
126. Mahpuslar kendilerine üç öğün yemek verildiğini ve yemeklerin doyurucu olduğunu; ancak büyük çoğunluğunun yeterli maddi imkana sahip olmamaları nedeniyle çay ve sigara alamadıklarını, en temel sorunun bu olduğunu belirtmiştir.
127. Mahpuslar, koşulların kalan kişi sayısına yetecek büyüklükte olmadığını, koşulların açıldığı havalandırma bahçelerinin kapısının sabah 8 akşam 7 saatleri arası açık tutulduğunu; ancak yine de özellikle yaz mevsimi olması nedeniyle koşulların çok sıcak olduğunu, bir tane TV salonunun bulunduğunu; bunun dışında hiçbir etkinlik veya faaliyet yapılmadığını, bölümde her mahpusun kendi halinde olduğunu ifade etmişlerdir.
128. Sürekli sıcak su olduğunu belirten mahpuslar, Pazartesi ve Perşembe günlerinin banyo günü olduğunu ifade etmişlerdir.
129. Kurumda bulunan mahkûm koşusunda fiziksel koşulların yeterli olmamasından dolayı Elazığ şehir hastanesinde yeni bir mahkûm koşusunun yapım aşamasında olduğu, kısa sürede tamamlanarak hastaların nakillerinin gerçekleştirileceği ifade edilmiştir.
130. Hastaneye ait Klinik/Servislerin İşleyişi Prosedür'üne göre mahkum servislerine kesinlikle telefon görüşmesi yaptırılmamaktadır.

#### **C.14. KORUMALI EVLER**

131. Hastane bünyesinde Proje kapsamında hem kadın hem de erkek hastalar için Türkiye'de ilk defa korumalı evler oluşturulmuştur. "Korumalı Evler projesi 2005 yılında Avrupa Birliği'nce kabul görmüştür. Proje ortakları Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,

Hollanda Meerkanten Psikiyatri Hastanesi ve Hollanda HEAP araştırma şirketi olup, Avrupa Birliği MATRA fonlarından hibe ile 3 yıl süreli planlanmıştır.”<sup>16</sup>

132. Korumalı evler, “hastanın resosyalizasyon (toplumsal yaşama alıştırma, toplumsal yaşam kurallarını öğrenme: temizliğini yapma, beslenmesini düzenleme, sinema, tiyatroya gitme) ve rehabilitasyon (hastanın normal yaşama geçiş süreci, kendini ve toplumu tanıması, gereksinmelerini belirlemesi) süreçlerini geçirdiği evlerdir. Bu süreçte hastalara yalnızca gereksinimleri kadar destek verilerek kendi başına yetebilme becerisinin gelişebilmesi için olabildiğince az müdahale edilmektedir. Zaman içerisinde hastalar günlük etkinliklerini kendileri planlayacak duruma gelmeleri konusunda eğitilmektedir. Evlerde yaşayan her hasta için hemşirelerce haftalık çalışma planı hazırlanarak günlük iş dağılımı belirlenmektedir. Hemşireler bu plandaki uygulamaları izlemekte, böylece hastalar iş sorumluluğu almayı ve işi sonlandırma yeteneği kazanmayı öğrenmektedir.”<sup>17</sup>

133. 2008 yılı Mart ayında projenin Hollanda desteğinin son bulmasıyla birlikte hastane yönetimi ve proje ekibi, projenin hastanenin kendi kaynakları ile sürdürülmesi kararı almış; Hastaneye bağlı beş korumalı ev, iki rehabilitasyon amaçlı aktivite merkezi ve korumalı evlerde barınan 20 hasta ile hizmet vermeye devam etmiştir. Ancak, süreç içerisinde kronik ruhsal hastalıklara yönelik aşılması zor olan damgalama, bunun yol açtığı barınacak yer bulma ve yakın çevreleriyle iletişim kurmada hastaların karşılaştıkları sorunlar, finansmanın pratikte hastanece sağlanmasına rağmen teknik olarak birtakım engellerle karşılaşılması gibi nedenlerle korumalı evler projesi yaygınlaştırılamamıştır.<sup>18</sup> Ayrıca idare ile yapılan görüşmede, bağımsız yaşam modelinin dışarıda sürdürülmesindeki zorluklar arasında, üzerlerindeki hukuki sorumluluk nedeniyle psikiyatristlerin inisiyatif almakta isteksiz olmalarının da bulunduğu belirtilmiştir. Bu süreçte hastane dışında açılmış olan evler kapatılmıştır; ancak halen hastane içerisinde yer alan iki ev hizmet vermeye devam etmektedir.

134. Hastane bünyesinde bulunan korumalı evler, erkekler için 6, kadınlar için 6 olmak üzere toplam 12 yatak kapasitelidir. Hastane içinde korumalı ev kurabilmek için servislerin bir kısmına bağımsız bir giriş yapılmış ve servislerden ayrılarak korumalı eve dönüştürülmüştür. Bu yüzden korumalı evlerin 9 numaralı erkek hasta servisi ile bitişik olduğu, arada kilitli tutulan bir kapı bulunduğu görülmüştür.

---

<sup>16</sup> <https://elazigrsh.saglik.gov.tr/TR,141386/korumali-evler.html>.

<sup>17</sup> <https://elazigrsh.saglik.gov.tr/TR,141386/korumali-evler.html>.

<sup>18</sup> <https://elazigrsh.saglik.gov.tr/TR,141386/korumali-evler.html>.



135. Kadın ve erkek evleri birbirinden ayrıdır. Korumalı evler, hastane düzeninde olmayıp ev düzenindedir. Bu bağlamda her bir evde 2 yatak odası, bir oturma odası, mutfak ve banyo bulunmaktadır. Hastaların korumalı evin önünde oturabileceği ufak bir bahçe ile masa ve sandalyesi de mevcuttur.
136. Korumalı evlerde bulunan hastalar, ifade edildiği üzere normal ev düzeninde yaşamaktadırlar. Hemşireler tarafından hastalar arasında iş bölümü yapılmakta; temizlik, bulaşık, çöp dökme gibi işler haftalık çizelgeyle belirlenmekte ve evde kalanlar kendi sorumluluklarını yerine getirmektedir.
137. Hastalarla yapılan görüşmelerde, 5 yıldır bu evlerde kalan hastaların bulunduğu, engellilik maaşı aldıkları, maaşlarını kendilerinin çektiği ve ihtiyaçlarını maaşları ile karşıladıkları; kaldıkları evde elektrik ve su fatura ödemeleri yapmadıkları, ocak tüplerini kendilerinin ödediği, temizlik malzemelerini kendilerinin aldığı ifade edilmiştir. Erkek hastalar ev temizliğinde kurum personelinden destek aldıklarını, kadın hastalar ise evlerini kendilerinin temizlemeyi tercih ettiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde erkek hastaların yemek yapmayı tercih etmediği, bu nedenle erkek hastalara kahvaltı dışındaki öğünlerin hastane tarafından verildiği, kadınlarınsa hem pazar alışverişini kendilerinin yaptığı hem de kendi yemeklerini pişirmeyi tercih ettiği hastalar tarafından dile getirilmiştir.
138. Korumalı evlerde kalan kişilerin sağlık durumları düzenli olarak kontrol edilmektedir. Sorumlu hemşire, buralarda kalanların hastalıklarının yakından takip edildiğini, kalan kişilerin hastalıklarının atak döneminde kapalı servislerde tedavilerinin gerçekleştirildiğini ifade etmiştir.
139. Sabahları korumalı evlerden sorumlu hemşirenin geldiğini, her gün manevi danışman, hemşireler veya psikologlar tarafından düzenlenen günaydın toplantılarına katıldıklarını belirten hastalar, kurumla ilgili talep ve şikâyetlerini de iletebildiklerini belirtmiştir.
140. Hastalar, aktivite merkezinden haftanın iki günü faydalanabilmektedir. Hastalar, kadın ve erkekler için ayrı oluşturulan bahçelere çıkabildiklerini, aletli spor, resim yapabildiklerini, tenis oynayabildiklerini, kurumun merkezi kütüphanesi olmamasından dolayı aktivite alanlarında kendi imkânları ile edindikleri kitapları okuyabildiklerini ifade etmiştir. Ayrıca, Kurum dışında da aktivite yapıldığı, hastaların yakın geçmişte çiğ köfte etkinliğine katıldıkları, yakın gelecekte ise sinema ve piknik etkinliklerinin planlandığı, sinema biletleri için bir sonraki haftaya rezervasyon yaptırıldığı belirtilmiştir.
141. Hastalar, haftanın 3 günü, yalnızca gündüzleri olmak üzere, psikiyatristlerin imzaladığı izin kâğıtları ile Kurum dışına çıkabilmekte; ayrıca korumalı evlerde ziyaretçilerini misafir olarak kabul edebilmektedir. Hastaların telefonla görüşme hakkı da bulunmaktadır.

142. Hastalarla yapılan görüşmelerde geçmişte kendilerinin uzun süreler kapalı servislerde kaldıkları, korumalı evlerde olmaktan çok mutlu oldukları, kapalı servislerden ziyade bu evlerde kalmalarının kendilerine iyi geldiği, korumalı evlerin sayısının artırılmasını istedikleri ve evlere yoğun talep olduğu, diğer hastaların da bu evlerden faydalanabilmesinin sağlanması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca kadın hastalar, dışarıda bir evde kalmaktansa hastane bünyesinde oluşturulan evlerde kalmak isteyeceklerini, hastane içerisinde kendilerini güvende hissettiklerini de söylemiştir.

## **D. TAVSİYELER**

### ***D.1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler***

143. Kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldıkları yerlerde personelin tutulanlara yönelik tutum ve davranışları oldukça önem taşımaktadır. Hastane idaresinden alınan bilgilere göre, hakkında kötü muamele iddiasında bulunulan ve kusurlu olduğu tespit edilen çalışanlar hakkında yalnızca ihtarda bulunulduğu veya servis değişikliği gibi önlemlere başvurulduğu anlaşılmıştır. İdarenin söz konusu adımlarının önemli olduğu değerlendirilmekle beraber cezasızlık kültürü ile mücadele bağlamında yeterli olmadığı, ayrıca, servis değişikliği önleminin kişiler arası anlaşmazlıklar için bir çözüm sunsa bile ilgili personelin psikiyatri kurumunda çalışmaya uygun davranışlar geliştirebilmesi için etkili bir yöntem olmayabileceği değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, Türk Ceza Kanununda düzenlenen işkence ve kötü muamele suçunun şikayete tabi olmadığı tekrar hatırlatılarak, işkence ve kötü muamele iddiaları söz konusu olduğunda derhal adli süreçlerin başlatılması, ayrıca, yapılan idari tahkikat sonucu böylesi muamelede bulunduğu tespit edilen personele görevine son verilmesi ve/veya iş akdinin sonlandırılması dahil, eylemlerinin ağırlığı ölçüsünde yaptırım uygulanması tavsiye edilmektedir. Öte yandan, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldıkları yerlerde görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle kötü muamelenin önlenmesi için ihtiyaç duyduklarında psiko-sosyal destek sağlanabileceği de değerlendirilmektedir.

144. Hastane tarafından oluşturulan eğitim programına her düzeyde personelin katılımının sağlandığı görülmüştür. Bununla beraber psikiyatri hastanelerinde çalışmanın stresli bir iş olduğu da göz önünde bulundurularak, özellikle yardımcı personele – hasta bakıcılara, temizlik görevlilerine ve güvenlik görevlilerine- göreve başlamadan ve görev yaptıkları süre içerisinde insan hakları eğitimi verilmesi; ayrıca sözlü/psikolojik şiddet dahil hastalara

yönelik her türlü kötü muamelenin kabul edilemez olduğunun ve bu davranışların yaptırımları olduğunun personele açık bir şekilde bildirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

145. AİÖK, özgürlüğünden mahrum bırakılanların (tercihen genel bir faaliyet programının bir parçası olarak) her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabilmesi şartını, temel bir önlem olarak kabul etmektedir.<sup>19</sup> Hastanenin genellikle hastalara günde asgari bir saat açık havadan faydalanmasına imkan sağladığı gözlemlenmiştir. Bununla beraber, idarenin bazı gerekçelerle bu imkanı sınırlandırabildiği gözlemlenmiştir. Özgürlüğünden mahrum bırakılan herkesin, açık havadan faydalanma hakkı olduğu göz önünde bulundurularak, başta bu haktan faydalanamayan 11. serviste tutulan hastalar olmak üzere sağlık durumu elverişli olan bütün hastaların bahçeye erişiminin sağlanması tavsiye edilmektedir. Ayrıca, firar gibi girişimlerin önlenmesi amacıyla topyekün yasaklama gibi genelleştirilmiş önlemlere başvurmaktan ziyade bireyselleştirilmiş programların uygulanmasına dikkat edilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

146. Özgürlüğünden mahrum bırakılan kişilerin tutulduğu kurumlar, iyi fiziksel koşullara sahip olmalı ve hijyen şartlarını sağlamalıdır. Hastanenin genel olarak fiziksel koşullarının iyi ve temiz olduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber, bazı servislerde su sebili olmadığı, yemekhanenin tavanının sıcak ve rutubetten küflenmeye başladığı, 10'uncu 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 kullanılabilirliğini ifade etmiştir. Bu çerçevede fiziksel koşullara ilişkin söz konusu sorunların giderilmesi için gerekli önlemlerin alınması, yalnızca hijyen gerekçesiyle değil, hastaların öz saygılarının korunması adına banyo malzemelerinin kişiye özel kullanılmasının sağlanması için gerekli özenin gösterilmesi tavsiye edilmektedir.

147. AİÖK'ye göre genel olarak, hastalara kısıtlama uygulanan mekanın bu belirli amaç için özel olarak tasarlanmış olması, güvenli, uygun ışığa ve yeterli ısıtmaya sahip olması ve böylece hasta için sakinleştirici bir ortam sağlaması gerekmektedir.<sup>20</sup> Tecrit odalarının, yeterli hijyen ve havalandırma şartlarını taşıması gerektiği de açıktır. Ziyaret sırasında 5. Serviste bulunan tecrit odasında ağır bir koku olduğu gözlemlenmiştir. Söz konusu bölümün havalandırılmasının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.

---

<sup>19</sup> AİÖK, 2. Genel Rapor[CPT/Inf(92)3], para.47-48.

<sup>20</sup> AİÖK, Means of Restraints in psychiatric establishments for adults (revised CPTstandards) [CPT/Inf(2017)6], para. 3.8.

148. Kontrol yöntemleri uygulanırken söz konusu uygulamanın kayıt altına alınması, önemli bir güvence olarak görülmektedir ve bu yöntemlerin uygulandığı odaların kamera ile izlenmesi, bu güvencenin bir parçasını oluşturmaktadır. Hastane idaresinin genel olarak bu güvenceyi sağladığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte kamera kaydının yapılmadığı ancak böylesi tedbirlerin uygulandığı bir oda bulunduğu anlaşılmıştır (para. 61). Söz konusu odanın kamera ile izlenmesi için gerekli önlemlerin alınması gerektiği değerlendirilmektedir.
149. Kamera kayıtları, bütün alıkonulma yerlerinde; caydırma, koruma, güvenlik ve hesap verilebilirlik gibi farklı amaçlarla kullanılabilir. Böyle bir imkan sayesinde herhangi bir kötü muamele suçlaması durumunda araştırma yapmak kolaylaşabilmektedir. Bu durum, hem kötü muameleyle maruz kalan kişilerin, hem de fiziksel olarak kötü muamele yaptıkları veya psikolojik baskı uyguladıkları yönünde haksız suçlamalara maruz kalan kişilerin faydasıdır.<sup>21</sup> Hastane idaresinin, hastanenin ortak alanlarını kamera ile izlenmesini ve kayıtların belirli bir süre saklanmasını sağladığı görülmüştür. Bununla beraber, kameraların kör nokta kalmayacak şekilde yerleştirilmesi ve kesintisiz kayıt yapan kamera sistemleri kullanılması hususuna özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.
150. AİÖK'ye göre tatminkar bir faaliyet programı (çalışma, eğitim, spor, vs.), mahkumların iyiliği açısından çok önemlidir; ancak mahkumların sık sık değiştiği kurumlarda düzenli bir faaliyet programı yürütmek de kolay bir mesele değildir.<sup>22</sup> Mahkum koşullarında tutulan hastalar, kendilerine yönelik faaliyetlerin bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bu çerçevede mahkum koşullarında tutulan hastalara, sağlık durumlarına uygun olarak, aktivite programları geliştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.
151. 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'nci maddede yer alan güvencelere uygun olması gerekmektedir.<sup>23</sup> 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'in 5 inci maddesindeki hükümlere tabi olduğunu

<sup>21</sup> AİÖK, 12. Genel Rapor'dan alıntı [CPT/Inf (2002) 15] para. 36.

<sup>22</sup> AİÖK 2. Genel Rapor'dan alıntı [CPT/Inf (92) 3], para. 47.

<sup>23</sup> AİHM, Shtukurov v. Rusya. Başvuru No: 44009/05 27/06/2018.

belirtmektedir.<sup>24</sup> Bu çerçevede, kişinin kendi isteği dışında, vasisinin onayıyla yatış yaptığı durumların gönüllü yatış olarak kabul edilmemesi ve istemsiz yatış prosedürlerinin uygulanması tavsiye edilmektedir.

## ***D.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler***

152. AİÖK'ye göre personel kaynaklarında yetersizlik, sıklıkla etkin psiko-sosyal rehabilitasyon tedavisi türündeki çalışmaların gerçekleştirilmesi çabalarını ciddi biçimde tehlikeye sokacağı gibi, hizmet vermeye çalışan personelin iyi niyeti ve içten gayretlerine karşın hastalar açısından çok riskli durumlara yol açabilir.<sup>25</sup> Hastanede 317 hasta olmasına rağmen, idari görevler yapanlar dahil, yalnızca 10 psikiyatrist ve 8 psikolog olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca psikiyatristler, hastane dışında pek çok görevi de yürütmektedir. Bu kapsamda, psikiyatrist ve psikolog sayısının yetersiz olduğu ve ivedi olarak artırılması gerektiği değerlendirilmektedir.
153. AİÖK, personel ile hastalar arasında gergin bir ortam yaratabilecek nitelikteki kuralların ve uygulamaların gerektiği gibi değiştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. AİÖK'ye göre bir hasta kaçtığına personele para cezası uygulanması, bir psikiyatri kurumunda kurumsal özellikler üzerine olumsuz etki yapabilecek önlemlere çok iyi bir örnektir.<sup>26</sup> Hastaların açık havadan faydalanması için bahçeye çıkartıldıklarında hastaneden kaçtığı durumlarda hastane idaresinin 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 değerlendirilmektedir.
154. Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakiller ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol (Üçlü Protokol)'ün 32'nci maddesine göre hastaneler bünyesinde oluşturulan mahkum koğuşlarının diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıması gerekmektedir. Hastane bünyesinde oluşturulan mahkum koğuşlarının fiziksel koşullarının hastane geneline göre iyi halde olmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, mahkum koğuşlarında tutulan hastalar, kendilerine yönelik faaliyetlerin bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bununla beraber, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

---

<sup>24</sup> Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserliği, Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities, 2012, 7 nolu tavsiye, s. 7.

<sup>25</sup> AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 42.

<sup>26</sup> AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 31.

bünyesinde mahkum koğuşları oluşturulduğu, ancak tamamlanmadığı belirtilmiştir. Bu kapsamda, söz konusu koğuşların mümkün olan en kısa süre içerisinde faaliyete geçirilerek Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi mahkum koğuşlarında tutulan kişilerin buralara naklinin sağlanması gerektiği değerlendirilmektedir.

155. Bir ruh sağlığı yasağı olmaması nedeniyle, başta kişi özgürlüğu ve güvenliği hakkı olmak üzere, hastaların ve personelin hak ve yükümlüklüklerine ilişkin belirsizlikler olduğu gözlemlenmektedir. Bu çerçevede, başta Engelli Hakları Sözleşmesi olmak üzere, uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek mevzuat çalışmaları yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

156. Hastane idarelerinin, istemsiz yatış prosedürlerine ilişkin olarak hastanelerde avukat veya hukuk müşavirliği bulundurulmaması nedeniyle sıkıntı yaşayabildikleri, ayrıca, personele aşırı yük bindiği ifade edilmiştir. Bu çerçevede, özellikle hasta bakımından bir hak kaybının yaşanmaması ve istemsiz yatış prosedürlerinin Anayasa ve AİHS’te tanınan güvencelere uygun bir şekilde gerçekleştirilebilmesi, hem hastalara hem de yönetime danışmanlık yapması ve istenmeden gerçekleşebilecek ihlallerin önüne geçilebilmesi için hastaneler bünyesinde hukuk birimleri oluşturulması gibi önlemlerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

157. Ziyaret edilen psikiyatri hastanelerinde, istemsiz yatışların oranına ilişkin istatistiki bilgilerin bulunmadığı gözlemlenmektedir. EHS’nin 31’inci maddesine göre “Taraf Devletler bu Sözleşmenin uygulanması açısından gerekli politikaları formüle etmeleri ve geliştirmelerinde kendilerine yol gösterecek, istatistik veriler ve araştırmalar da dahil olmak üzere uygun bilgileri toplar.” Bu kapsamda, istemsiz yatışların istatistiklerinin tutulması için gerekli önlemlerin alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

158. Psikiyatri hastanelerinde, hastalara genellikle idare tarafından kıyafet verildiği, hastaların kendi giysilerini giyemediği gözlemlenmektedir. AİHM, yıkandıktan sonra kişilere kendi kıyafetlerinin geri verilmediği ve dolayısıyla hastalarının kişisel kıyafetlerinin bulunmadığı *Stanev v. Bulgaristan* davasında, bakımevinin barınıcılar arasında yıkanan kıyafetleri değiştirmesinin onlarda, aşağılık duygusu yaratabileceğini ifade etmektedir.<sup>27</sup> AİÖK’ye göre de “giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.”<sup>28</sup> Bu çerçeve, psikiyatri hastanelerine yatışı yapılan hastaların kendi kıyafetlerini giyebilmeleri için gerekli önlemlerin alınması ve idare tarafından giysi verilmesi

<sup>27</sup> AİHM, *Stanev v. Bulgaristan Davası* (Başvuru no. 36760/06, 17 Ocak 2018), para. 21 ve 209.

<sup>28</sup> AİÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para. 34.

uygulamasının yalnızca ihtiyaç sahipleriyle sınırlandırılması gerektiği değerlendirilmektedir.

159. AIÖK uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.<sup>29</sup> Bu kapsamda uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin yaygınlaştırılması tavsiye edilmektedir.

160. Bilindiği üzere, Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 5'inci maddesi, ayrımcılık yapmama ve eşitlik ilkesini güvence altına almaktadır. Engelli Hakları Komitesi, Sözleşme ile öngörülen eşitlik anlayışının- kapsayıcı bir eşitlik anlayışı olduğunu belirtmektedir. Komiteye göre, eşitlik ilkesinin a) sosyoekonomik dezavantajların giderilmesi için adil bir yeniden dağıtım boyutu, b) damgalama, tek tipleştirme, önyargı ve şiddetle mücadele ve insan onurunun tanınması boyutu, c) sosyal grupların bir üyesi olarak insanların sosyal doğasının yeniden onaylanması ve topluma dahil ederek insanlığın tam olarak tanınmasını sağlamak için katılımcı bir boyutu ve d) insan onurunun bir unsuru olarak farklılıklara yer açılması boyutu bulunmaktadır.<sup>30</sup> Hastane idaresi, damgalama nedeniyle korumalı evlerin toplum içerisinde oluşturulamadığını, ayrıca, damgalamanın çocukların ileriki yaşamlarını etkileyebileceği endişesine ve tedavi almaktan imtina etmelerine neden olduğu ifade edilmiştir. Bu çerçevede, toplumda ruhsal engeli olanlara karşı ayrımcılık ve damgalama ile mücadele edilmesine yönelik çalışmalar yapılmasına ihtiyaç olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca tedaviye ihtiyaç duyan çocukların sağlık verilerinin korunması ve damgalanmaktan ve dolayısıyla ayrımcılıktan korunması için özel önlemler alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

161. Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 19'uncu maddesine göre "İşbu Sözleşmeye Taraf Devletler tüm engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında toplum içinde yaşama hakkına sahip olduğunu kabul eder ve engellilerin bu haktan eksiksiz yararlanabilmeleri ve topluma tam katılımlarını kolaylaştırmak için gerekli tedbirleri etkin bir şekilde alır." Bu doğrultuda Engelli Hakları Komitesi, kurumsuzlaştırma politikaları uygulayarak 19'uncu maddede tanınan hak ve özgürlüklerden bütün engelli bireylerin faydalanmasının sağlanması gerektiğini ifade etmektedir.<sup>31</sup> Hastane bünyesinde "korumalı evler" oluşturulduğu gözlemlenmiş ve söz konusu evler, iyi uygulama örneği olarak

<sup>29</sup> AIÖK, 8. Genel Rapor [CPT/inf (98) 12], para.43.

<sup>30</sup> Engelli Hakları Komitesi, General Comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, CRPD/C/GC/6, para. 11.

<sup>31</sup> BM Engelli Hakları Komitesi, General Comment on Article 12 (CRPD/C/GC/1), para. 44-46.

değerlendirilmiştir. Bu çerçevede korumalı evlerin yaygınlaştırılması ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmesi tavsiye edilmektedir.

#### ***D.4. Milli Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler***

162. Psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik yatılı veya ayaktan hizmet veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi çeşitli kurumlarda faaliyetlerin Halk Eğitim Merkezleriyle kıymetli bir işbirliği içerisinde yürütüldüğü gözlemlenmektedir. Bununla beraber, eğitim modülleri gibi nedenlerle zaman zaman 3 ay gibi bir süre Halk Eğitim Merkezlerinden öğretmenlerin hastaneye gelemediği, bu gibi dönemlerde servislerde faaliyetlere katılım sağlayan hastalara yönelik aktivitelerin sekteye uğradığı gözlemlenmiştir. Psikiyatrik kurumlar, faaliyetlerin oldukça önem taşıdığı özellikli kurumlardır ve aylarca servislerde hastalara yönelik faaliyet yapılamaması sunulan tedavi hizmetlerinin farmakoloji ağırlıklı olmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, 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 kurumlardaki kursların devamlılığının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.

#### ***D.5. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler***

163. AİHM'e göre ruhsal engelle ilgili olan ve Sözleşme'nin 5/4'üncü maddesine dayanan prensipler arasında ilgili kişinin, bir mahkemeye erişmesi ve kendisinin bizzat ya da ihtiyaç halinde, bir temsilci vasıtasıyla dinlenilmesi gerektiği yer almaktadır (*Megyeri v. Almanya*, § 22). Keza Türk Medeni Kanunu'nun 437'nci maddesine göre hastaneye zorla yatış kararı verilmeden önce mahkemenin ilgili kişiyi dinlemesi gerekmektedir. Bununla beraber hakkında istemsiz yatış kararı verilen kişilerin genel olarak mahkemeye götürülmediği, söz konusu işlemlerin dosya üzerinden yapıldığı, ayrıca mahkeme kararlarının geç sürelerde verilebildiği gözlemlenmektedir. AİÖK'nin de belirttiği üzere; ruhsal engeli olan kişilerin hastaneye zorla yatırılmadan önce kişinin bizzat kendisinin hakim karşısına çıkartılmasının sağlanması; hakkında istemsiz yatış kararı verilen hastalara, ilgili mahkeme kararının bir örneğinin verilmesi ve kişinin kararın nedeni ve temyiz için başvuru süresi ve



teyiz makamı hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmesi ve istemsiz yatış kararlarının ilgili mahkeme tarafından gecikmeksizin incelenmesi gerekmektedir.<sup>32</sup>

#### ***D.6. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler***

164. Bilindiği üzere, Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 5 inci maddesi, ayrımcılık yapmama ve eşitlik ilkesini güvence altına almaktadır. Engelli Hakları Komitesi, Sözleşme ile öngörülen eşitlik anlayışının kapsayıcı bir eşitlik anlayışı olduğunu belirtmektedir. Komiteye göre, Sözleşmede öngörülen eşitlik ilkesinin a) sosyoekonomik dezavantajların giderilmesi için adil bir yeniden dağıtım boyutu, b) damgalama, tek tipleştirme, önyargı ve şiddetle mücadele ve insan onurunun tanınması boyutu, c) sosyal grupların bir üyesi olarak insanların sosyal doğasını yeniden onaylanması ve topluma dahil ederek insanlığın tam olarak tanınmasını sağlamak için katılımcı bir boyutu ve d) insan onurunun bir unsuru olarak farklılıklara yer açılması boyutu bulunmaktadır.<sup>33</sup> Hastane idaresi, damgalama nedeniyle korumalı evlerin toplum içerisinde oluşturulamadığını, 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 olduğu gözlemlenmektedir.

---

<sup>32</sup> AIÖK, Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006, CPT/Inf (2009) 17, para. 60.

<sup>33</sup> Engelli Hakları Komitesi, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, CRPD/C/GC/6, para. 11.

## İLAVE GÖRÜŞ

Ulusal Önleme Mekanizması görevi kapsamında alıkonulma merkezlerine ziyaret yapmakla görevli olan Kurum personeli ile diğer kişiler, kurul üyelerine yardımcı olmak üzere görev yapmaktadırlar.

Ziyareti yapan heyetin yapmış olduğu ziyaret sonucunda hazırlanan raporda eğer bir eksiklik veya yanlışlık varsa bu durumda bunu ileri süren kurul üyeleri, eksik görülen hususları belirterek tamamlayıcı bir ziyaret yapılmasını teklif etmelidir.

Bu taleplerin yerine getirilmediği durumda karşı oy kullanılacaksa hangi somut hususların veya maddi vakıaların raporda zikredilmediği veya yanlış zikredildiği açıkça belirtilmeli raporun bütününe töhmet altında bırakacak şekilde “rapora ve içeriğine katılmıyorum” gibi soyut ve genel ifadelerle yanlış algı oluşmasına fırsat verilmemelidir.

UÖM kapsamında görevlendirilen heyet, görevini en güzel şekilde yapmaya çalışmış, hem kişilere yönelik tutum ve davranışları araştırarak raporlamış, hem de alıkoyma yerlerindeki fiziki şartlar ve personel durumu gibi hususlara yer vermiştir.

Buna rağmen eksik bulunan hususlar belirtilirse izleme ziyaretleri esnasında veya ilave ziyaretlerle bu hususların da rapora dahil edilmesi her zaman mümkündür.

Av. Süleyman ARSLAN  
Başkan

## İLAVE GÖRÜŞ

OPCAT uyarınca Ulusal Önleme Mekanizması görevi gören TİHEK; Özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmekle görevli ve yetkilidir.

Bu görev; Ek İhtiyari Protokolün 19. maddesinde belirtildiği üzere özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin işkence ve diğer zalimane, gayriinsanî veya küçültücü muamele veya cezaya karşı korunması amacı ile **BU KİŞİLERE YÖNELİK TUTUMU DÜZENLİ OLARAK İZLEME**le yerine getirilmektedir.

Alıkoyma yerlerinin düzenli önleyici ziyaretlerle izlenmesi, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin alıkonma koşullarının ve bu kişilere karşı muamelenin tüm yönlerini ilk elden değerlendirerek, zaman içinde işkence ve kötü muameleyi önlemeyi amaçlayan bir süreçtir.

Ulusal Önleme Mekanizması kapsamında hazırlanan raporlarda varsa işkence veya kötü muamele sayılabilecek olaylar ortaya konmalı, hangi tutum ve davranışın bu kapsamda

kaldığının ve hangi hususların hak ihlalini oluşturacağıın ulusal ve uluslararası mevzuat çerçevesinde değerlendirilmeli, bulunan hak ihlalinin ortadan kaldırılması için ilgili kuruma tavsiyede bulunulmalıdır. Bu tavsiyelerin de özel ve somut bulgular üzerinden yapılmalıdır.

Somut rapor ve içeriğı yukarıdaki hususları içermemekte, kişilere yönelik tutum ve davranışlar var ise de raporda ayrıntı olarak kalmakta alıkoyma yerlerinin fiziki ve personel durumu gibi ikincil planda kalması gereken hususlar önemli yer tutmaktadır.

Sonuç itibari ile;  
Rapora ve içeriğine katılmıyorum.

Av. Harun MERTOĞLU  
Kurul Üyesi