

TOKAT DR. CEVDET AYKAN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ TAKİP ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:

2025/38

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 4/9/2025 tarihli ve 2025/603 sayılı kararıyla oy birliğiyle kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMALAR.....	iii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	2
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	2
B. Hastane Personeli.....	3
C. Koruma Altına Alınan Kişiler.....	4
III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	4
A. Fiziksel Koşullar	4
B. Yönetim ve Personelin Tutumu	6
C. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikâyet Prosedürleri.....	7
D. Kontrol Yöntemleri.....	8
E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri	9
F. EKT Uygulaması.....	11
G. Bağımlılık Arındırma Merkezi	11
H. Beslenme.....	12
İ. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim	13
J. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim	14
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....	14
A. Değerlendirme	14
B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler	15
C. Tavsiyeler.....	17
1. Merkez İdaresine Yönelik Tavsiyeler	17
2. Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğüne Yönelik Tavsiye.....	18

AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AİÖK	: Avrupa İşkencenin veya Gayriinsani veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
EKT	: Elektro Konvülsif Tedavi
OPCAT	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol
TİHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
UÖM	: Ulusal Önleme Mekanizması

I. GİRİŞ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 20/4/2016 tarihli ve 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu ile insan onurunu temel alarak insan haklarının korunması ve geliştirilmesi, kişilerin eşit muamele görme hakkının güvence altına alınması, hukuken tanınmış hak ve hürriyetlerden yararlanmada ayrımcılığın önlenmesi ile bu ilkeler doğrultusunda faaliyet göstermek, işkence ve kötü muameleyle etkin mücadele etmek üzere kurulmuştur.

2. Türkiye, 14/9/2005 tarihinde İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokolü (OPCAT) imzalamıştır. 2011 yılında onaylanarak yürürlüğe giren ve Türkiye açısından bağlayıcılık kazanan OPCAT'ın 1'inci maddesine göre Protokol'ün amacı: *“bağımsız uluslararası ve ulusal organların, işkence ve diğer zalimane, gayriinsani veya küçültücü muamele veya cezayı önlemek için, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretlerde bulunacağı bir sistem kurmaktır.”*

3. 6701 sayılı Kanun'un 9'uncu maddesinin birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca OPCAT hükümleri çerçevesinde ulusal önleme mekanizması (UÖM) olarak görev yapmak Kurumun görevleri arasında yer almaktadır. Kanun'un 2'nci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendine göre UÖM: *“İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol hükümleri çerçevesinde kişilerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretler yapmak üzere oluşturulan sistemi”* ifade etmektedir.

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

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

6. Anılan görevin icrası kapsamında 4/12/2024 tarihlerinde Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine **habersiz bir takip** ziyareti gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı ... , İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları...

, ... , ... ve ... , Sağlık Teknisyeni... ile Kurumumuzun talebi üzerine Tokat Valiliği tarafından görevlendirilen Psikiyatrist ... ve Psikolog ... yer almıştır.

7. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Görüşmede, TİHEK'in UÖM kapsamındaki görev ve yetkileri, ziyaretin amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirme yapılmış; İdareden Hastanenin işleyişi, mevcut durumu, personel, bir önceki ziyaretten sonra gerçekleştirilen faaliyetler ile Hastanede barındırılanlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön görüşmenin ardından bağımlılık arındırma merkezi, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) Birimi ile diğer servisler yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalar ile Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalara, TİHEK ve UÖM görevi hakkında genel bilgiler verilmiş; ziyaretin amacı, kapsamı ve kişisel verilerin gizliliği korunarak ziyaret neticesinde bir rapor hazırlanacağı açıklanmıştır. Hastanede, kantin, çamaşırhane, uğraşı alanları gibi bina ve eklentileri de ziyaret edilmiş, ayrıca, hastaların iddialarının ve fiziksel kısıtlama formlarının tutarlılığının kontrol edilmesi amacıyla güvenlik kamerası kayıtları incelenmiştir. Ziyaret bitiminde İdare ile son bir toplantı yapılmış; ilk tespit ve gözlemler paylaşılmış, ziyaret sonrası hazırlanacak raporun İdare ve ilgili kurumlarla paylaşarak tavsiyelerin takip edileceği bilgisi verilmiş, ilgili bilgi ve belgeler alınarak ziyaret sonlandırılmıştır.

8. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 8/2/2024 tarihli ve 2024/230 sayılı kararı ile Başkanlık Makamının 21/11/2024 tarihli ve 44452 sayılı oluruna istinaden 4/12/2024 tarihinde Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine¹ gerçekleştirilen takip ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

9. Hastane 1975 yılında inşa edilmiş, 2012 yılında güçlendirme çalışmaları yapılmış olup 2013 yılında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi olarak faaliyete başlamıştır.

10. Hastane, bölge hastanesi olarak Tokat'ın yanı sıra 10 şehirden (Yozgat, Sivas, Amasya, Ordu, Rize, Kastamonu, Ankara, Erzincan, Aksaray ve Çorum) gelen hastalara hizmet vermektedir.

¹ Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

B. Hastane Personeli

11. Hastanede ziyaret tarihinde toplam 263 personel görev yapmakta olup personelin ünvanlarına göre sayısal dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

ÜN VAN	PERSONEL SAYISI
Uzman Doktor	13
Psikolog	10
Dil ve Konuşma Terapisti	1
Eczacı	4
Ergoterapist	4
Diyetisyen	1
Çocuk Gelişimcisi	2
Hemşire	64
Sosyal Çalışmacı	11
Tıbbi Sekreter	22
Toplum Sağlığı Teknisyeni	7
Laboratuvar Teknisyeni	4
Güvenlik Personeli	28
Diğer Personel	92
TOPLAM	263

12. Hastane 24 saat esasına göre hizmet vermekte olup personel nöbet sistemi ile görev yapmaktadır. Hastanede 08.30-16.30 saatleri arasında poliklinik hizmeti de sunulduğu öğrenilmiştir.

13. Hastanede görev yapan personele yönelik; işkence ve kötü muamele ile mücadele, insan hakları, hasta hakları ve güvenliği, çalışan hakları, iş sağlığı ve güvenliği, mavi kod uygulaması, ilk yardım ve temel yaşam desteği, ilaç yönetimi, fiziksel kısıtlama, psikiyatri hastasına yaklaşım, enfeksiyon kontrolü, sağlıkta kalite sistemleri, bilgi güvenliği, kriz yönetimi ve temel afet bilinci gibi konularda eğitimlerin verildiği bilgisi edinilmiştir.

14. Hastanenin psikiyatrik birimlerinde görevli hemşireler için “Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı”nın hazırlandığı ancak yeterli başvuru alınmadığı için kurs açılmadığı ifade edilmiştir.

15. Hastanede görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle, özel günlerde kutlamaların yapıldığı, motivasyon toplantılarının ve kahvaltı organizasyonlarının düzenlendiği ifade edilmiştir.

C. Koruma Altına Alınan Kişiler

16. Ziyaret tarihinde Hastanede 24 kadın ve 54 erkek olmak üzere toplam 78 hasta yatılı olarak tedavi görmektedir. Fiziksel engeli olan hasta bulunmamaktadır.

17. Ziyaret tarihinde 31’i erkek 4’ü kadın olmak üzere toplam 35 hastanın vesayet altında olduğu, vesayet altına alınmasına karşı dava açan hasta bulunmadığı belirtilmiştir.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar

18. Hastanenin 125 kişilik kapasiteye sahip olduğu ve ilave 25 kişilik kapasite artırımı yapılabildiği ifade edilmiştir.

19. Hastane yatılı servislerinde her biri 2 veya 3 kişilik olmak üzere toplam 42 adet hasta odası bulunmaktadır. 2 kişilik odaların 24 metrekare, 3 kişilik odaların ise 27 metrekare olduğu bilgisi edinilmiştir.

20. Hastanede 17/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu’nun 74’üncü maddesinin birinci fıkrası² uyarınca gözlem altına alınan hastalar için ayrılmış ayrı bir bölüm bulunmamaktadır. Bu hastaların, Hastanede tedavi gören diğer hastalarla aynı servislerde tedavi altına alındığı anlaşılmıştır.

21. Hastane İdaresi tarafından hasta odalarının kapılarının 08.00 ve 12.00 saatleri arasında hastaları günaydın toplantısı ve rehabilitasyon faaliyetlerine yönlendirmek amacıyla kilitli tutulduğu ifade edilmiştir.

² 5271 sayılı Kanun’un 74’üncü maddesi “*Fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafinin dinlenmesinden sonra resmî bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir.*” hükmüne haizdir.

22. Kadın ve erkek hasta servis odalarında her bir hasta için birer yatak ve komodin bulunduğu, tuvalet ve banyoların oda içinde ayrı bir bölümde yer aldığı, tuvalet ve banyo kapısının üzerinde camlı bir bölmenin yer aldığı görülmüştür.

23. Hastanede sıcak suya 24 saat erişim imkânı olduğu belirtilmiş, bu husus görüşülen hastalar tarafından da teyit edilmiştir.

24. Yataklı servislerde duş başlıklarının intihar riskinin engellenmesi amacıyla duvara monte edildiği görülmüştür.

25. Hasta odalarının günde 2 defa ve gerektiğinde, banyo ve tuvaletlerin ise rutin olarak günde 6 defa ve gerektiğinde temizlendiği ifade edilmiştir. Yapılan incelemelerde Hastanenin genel itibarıyla temiz ve düzenli olduğu görülmüş, hastalar tarafından bu hususta bir şikâyet iletilmemiştir. Ayrıca temizlik talep ve kontrol formlarının düzenli bir biçimde tutulduğu görülmüştür.

26. Odalarda doğal ışık ve havalandırmanın yeterli olduğu görülmüştür.

27. Odaların doğalgaz yakıtı kullanılan kalorifer sistemi aracılığıyla ısıtıldığı, ziyaret tarihinde ısınmanın yeterli olduğu görülmüş ve hastalardan konuya dair bir şikâyet alınmamıştır.

28. Hastalara mevsim şartlarına uygun nevresim takımlarının verildiği görülmüştür. Görüşülen hastalar tarafından çarşaf ve yatak örtülerinin düzenli aralıklarla değiştirildiği ifade edilmiştir.

29. Hastanede haftanın 2 günü banyo günü olarak belirlenmiştir. Hastanın ihtiyacı doğrultusunda banyo günleri haricinde de banyo yapılabildiği ve hijyen malzemelerinin Hastane tarafından sağlandığı ifade edilmiştir. Görüşülen hastalardan bu konuda bir şikâyet alınmamıştır.

30. Çamaşırların rutin olarak haftada en az 2 defa yıkandığı, ayrıca gerekli hallerde de yıkama yapılabildiği belirtilmiştir.

31. Hastanenin haşerelere karşı düzenli olarak ilaçlandığı belirtilmiştir. İncelenen bilgi ve belgelerden “Biyosidal Ürün Uygulama Formu”nun düzenlenmiş olduğu ve 9/10/2024 ile 27/11/2024 tarihlerinde ilaçlama yapıldığı görülmüştür.

32. Hastanede yangın söndürme tüplerinin ve yangın alarm sensörlerinin mevcut olduğu görülmüştür.

33. Hastanede 224 adet güvenlik kamerası bulunmaktadır. Kameralar hasta odalarını, servis ortak alanlarını, kısıtlama odalarını ve Hastanenin açık ve kapalı diğer alanlarını izlemeye imkân sağlamaktadır. Güvenlik kamera kayıtlarının 60 gün süre ile geçmişe dönük izlenebildiği ifade edilmiştir. Yapılan incelemede kamera kayıtlarının geçmişe dönük olarak

izlenebildiği ancak gerçek saat ile kamera kayıt saatleri arasında uyumsuzluk olduğu anlaşılmıştır. Söz konusu durum Hastane İdaresine iletilmiş, bu durumun elektrik kesintilerinden kaynaklandığı ve kesintisiz güç ünitesi bulunmadığı için aksamalar yaşanabildiği ancak kısa sürede gerekli iyileştirme ve düzenlemelerin yapılacağı ifade edilmiştir.

34. Hastane İdaresi tarafından, hasta güvenliğinin mahremiyetten daha önemli olduğu, bu sebeple hasta yaşam odalarında daima kayıt alan kameralar bulunduğu, kameraların tuvalet ve banyo girişini görecektir şekilde konumlandırıldığı, kameralar sayesinde hastaların kendilerine veya birbirlerine zarar vermelerini önlemek amacıyla anında müdahale edilebildiği ve kamera görüntülerinin sadece sağlık personelinin erişiminde olduğu belirtilmiştir.

35. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, Erkek-4 servisinin uğraş odasında bulunan güvenlik kamerası açısında kör noktaların bulunduğu görülmüştür.

36. Servislerde ve hasta odalarında acil durumlar için buton bulunduğu görülmüş, bazı servislerdeki butonların çalışmadığı tespit edilmiştir. Butonların, hastaların usulsüz olarak kullanmasından dolayı kullanıma kapatıldığı, hasta takibinin güvenlik kameraları vasıtasıyla sürekli olarak sağlandığı ifade edilmiştir.

37. Servis ortak alanlarında, hastaların televizyon izleyebildiği ve vakit geçirebildiği bir oda bulunmakta olup televizyonun kırılmaz cam ile muhafaza edildiği görülmüş, kanepe sayısının hasta sayısına göre yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu

38. Hastalar tarafından, genel olarak personelin kendilerine yönelik tutum ve davranışlarından memnun oldukları belirtilmiştir.

39. Hastanede yabancı uyruklu hasta bulunması durumunda gerekli hallerde tercüman çağırıldığı ya da çevirinin Hastane personelinin yabancı dil bilenler tarafından yapıldığı, ziyaret tarihinde Hastanede yabancı uyruklu hasta bulunmadığı ifade edilmiştir.

40. Hastane binasına x-ray cihazından ve güvenlik noktasında dedektör kontrolünden geçilerek giriş sağlanmaktadır. Hasta yatışının yapılacağı durumlarda ise servise kabul aşamasında hastaların üst aramasının hemşire ve güvenlik personeli tarafından yapıldığı belirtilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu uygulama esnasında olumsuz bir tutumla karşılaşmadıkları bilgisi edinilmiştir.

41. Servislere ve bağımlılık arındırma merkezine yapılacak hasta kabullerinde hastanın üzerinden çıkan değerli eşyaların hastanın yakınlarına veya vasisine teslim edildiği

belirtilmiştir. Hastanın yanında kimsesinin olmadığı durumlarda ise şahsi eşyaların hasta emanet eşya bölümünde saklandığı, altın ve değerli metal eşyaların söz konusu olduğu durumlarda ise ekspertiz çağırılarak değer tespiti yapılmasının akabinde emanet eşya bölümünde muhafaza edildiği ifade edilmiştir.

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

42. Hastalar, hastaların yakınları veya yasal temsilcilerin; hasta hakları birimi, dilek ve şikâyet kutuları, Hastanenin kurumsal e-posta adresi, Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi aracılığıyla talep ve şikâyetlerini iletme imkânına sahip olduğu, 2024 yılı içerisinde ziyaret tarihine kadar bu kanallardan toplam 13 şikâyetin alındığı belirtilmiştir.

43. Şikâyet mekanizmalarının etkin bir biçimde işleyebilmesi için uygulama prosedürleri hazırlandığı, şikâyet konuları ile ilgili olarak periyodik toplantılar yapıldığı ve şikâyetlere ortalama 7 gün içerisinde dönüş yapıldığı ifade edilmiştir.

44. Hastaların talep ve şikâyetlerini sözlü veya yazılı olarak iletebildiği, ayrıca hasta hakları birim sorumlularının da servisleri ve poliklinikleri düzenli olarak ziyaret ederek hastaların talep ve şikâyetlerini yerinde alabildikleri ifade edilmiştir. Bunun yanında, her serviste dilek ve şikâyet kutularının bulunduğu görülmüş, bu kutulardaki dilek ve şikâyetlerin her ay düzenli olarak değerlendirildiği ve çözümünün sağlandığı, aciliyeti olanların derhal çözüme kavuşturulduğu belirtilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde söz konusu hususlar teyit edilmiştir.

45. Ziyaret tarihine kadar işkence ve kötü muamele iddiasıyla herhangi bir personel hakkında başlatılan soruşturma veya kovuşturma bulunmadığı ifade edilmiştir.

D. Kontrol Yöntemleri

46. Hastanede kontrol yöntemi³ olarak fiziksel ve kimyasal tespit uygulaması gerçekleştirildiği, tecrit (izolasyon) uygulamasına başvurulmadığı öğrenilmiştir.

47. Hastanede 5 adet hasta tespit odası yer almaktadır. Tespit odalarında güvenlik kamerasının bulunduğu ve hemşire odalarında bulunan monitörler vasıtasıyla takibinin sağlandığı, tespit odalarındaki yapay aydınlatmanın göz yormayacak şekilde tasarlandığı görülmüştür. Ayrıca tespit odalarının ve tespit işleminin uygulandığı yataktaki nevresimlerin genel itibarıyla temiz olduğu görülmüş, her tespit işleminden sonra nevresimlerin değiştirildiği belirtilmiş olup bu durum güvenlik kamerası kayıtlarında yapılan incelemelerle de teyit edilmiştir.

48. Hastanın, kendisine veya çevresine zarar verme riskinin bulunduğu durumlarda öncelikle kısıtlamaya alternatif tedbirlerin uygulanarak gözlemlendiği, buna rağmen hastanın sakinleşmediği durumlarda fiziksel ve kimyasal tespite başvurulduğu ifade edilmiştir.

49. Hastane İdaresi tarafından kontrol yöntemlerinin uygulanmasına ilişkin olarak yazılı bir “Hareket Kısıtlama Prosedürü” hazırlandığı görülmüştür. Söz konusu prosedüre göre kısıtlama kararı hekim tarafından verilmekte ve hemşire tarafından uygulanmaktadır.

50. Hastane İdaresi tarafından son 1 yıl içinde 119 hastaya toplam 188 defa tespit uygulandığı ifade edilmiştir.

51. Hastaya uygulanacak olan kısıtlamanın sebepleri, önemi ve bu uygulamanın bir cezalandırma yöntemi olmadığına hastanın anlama düzeyine bağlı olarak açıklandığı ifade edilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde söz konusu husus teyit edilmiştir.

52. Kısıtlama altında olan hastaların hemşire tarafından 15 dakikada bir kontrol edildiği, ayrıca 60 dakikada bir hekim ve hemşire tarafından kısıtlamanın sonlandırma zamanının değerlendirilerek kısıtlamaya devam edilip edilmeyeceğine karar verildiği belirtilmiştir. Öte yandan, kısıtlama sürecine ilişkin olarak “Hasta Hareket Kısıtlama (Tespit) Formu” düzenlendiği belirtilmiş, bu formda hasta hakkında verilen tespit kararının nedeni, tespit başladığı ve bittiği saat, tespit süresi gibi bilgilerin yer aldığı ve görevli sağlık personeli tarafından imzalandığı görülmüştür.

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

53. Fiziksel kısıtlama defterlerinin tutarlılığının kontrol edilmesi amacıyla Ziyaret Heyeti tarafından yapılan güvenlik kamerası kayıtları incelemelerinde, hastaların hareket kısıtlama prosedürüne uygun bir biçimde 15 dakikalık aralıklara kontrol edildiği görülmüştür. Bununla birlikte güvenlik kamerası kayıt saatleri ile hasta hareket kısıtlama formunda belirtilen saatler arasında uyumsuzluk olduğu tespit edilmiştir.

E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri

54. Yataklı serviste tedavi görecekt hastaların kabulü, tanı, takip ve tedavisi, “Hasta Yatışı ve Taburculuk Süreçleri Talimatı”na uygun olarak yapılmaktadır.

55. Ziyaret tarihinde Hastanede yatılı tedavi gören 78 hastadan 4’ünün istemsiz, 74’ünün ise istemli yatış olduğu bilgisi alınmıştır.

56. Hastanın kendisi istemediği hâlde vasisi tarafından yatışının yapıldığı durumlarda istemli ya da istemsiz yatış yapılmasına hekimin karar verdiği, acil tedavi gerektiren durumlar hâricinde çoğunlukla istemsiz yatış süreçlerinin uygulandığı ifade edilmiştir.

57. Gönüllü yatış ile tedavi altına alınıp daha sonraki aşamalarda istemsiz yatışa dönen hasta bulunmamaktadır.

58. İstemsiz yatışlarda hastanın sağlık kuruluna sevk edildiği ve 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 432’nci maddesi uyarınca en az 3 psikiyatristin imzası ile sağlık kurulu kararı alınarak hastanın yatışının sağlandığı bilgisi edinilmiştir. Sağlık kurulu kararının 24 saat içerisinde Tokat Sulh Hukuk Mahkemesi’ne gönderildiği ve 48 saat içinde mahkeme kararı alınmasının sağlandığı, mahkeme kararının hasta yakınına veya vasisine tebliğ edildiği, bu mümkün değilse telefon ile bilgilendirme yapıldığı ifade edilmiştir.

59. Özellikle il dışından sevk edilen hastaların mahkeme kararı olmadan sevkinin gerçekleştirildiği durumlarda mahkeme kararı alınmasında zaman zaman gecikmeler yaşanabildiği belirtilmiştir.

60. İstemsiz yatışlara dava açan hasta bulunmamakta olup kişilere istemsiz yatışlara itiraz haklarının olduğunun bildirildiği, itiraz hakkını kullanmak isteyen hastaların dilekçelerinin alınarak sulh hukuk mahkemesine gönderildiği belirtilmiştir. Ziyaret tarihinde avukatı olan hasta bulunmamakta olup hastanın talep etmesi durumunda avukat ile görüşme sağlandığı ifade edilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu hususlarda bir şikâyet alınmamıştır.

61. Hastane tarafından, hastalara belirli aralıklarla sağlık taraması yapılmadığı, ancak hasta şikâyetleri doğrultusunda gerekli konsültasyonların yapıldığı ve aynı gün içerisinde sonuçlandırıldığı belirtilmiştir. Görüşülen hastalardan bu konuda bir şikâyet alınmamıştır.

62. Akut ve kronik psikiyatrik bozukluk ile hastaneye başvuran hastalara yatılı tedavi planlandığı, hastaların yatılı tedavi kararlarının verilmesinin akabinde yakın takip altında gözlemlenmesi gerekenlerin (intihar riski bulunan, düşme riski olan, yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan, EKT uygulanan hasta vb.) hemşire masasına yakın odalara yerleştirildiği ifade edilmiştir.

63. Hastalardan tedaviye başlamadan önce aydınlatılmış onam alındığı, vasisi olan hastalarda onamın hastanın vasisinden alındığı öğrenilmiştir. Bununla birlikte vasisi olan hastalara yapılacak işlem hayati bir risk oluşturacaksa onamın sulh hukuk mahkemesinden alındığı belirtilmiştir.

64. Hasta hakkında yatış kararının verilmesi ile birlikte tedavi planlarının yapıldığı, tedaviyi reddeden hastalara, tedavinin kendileri için önemini anlatılarak hastanın yatış ve tedavi motivasyonunun desteklendiği belirtilmiştir. Öte yandan, hastanın tedavi için izni olmaması sebebiyle tedavinin uygulanmaması hastada hayati risk oluşturacaksa durumun sulh hukuk mahkemesine bildirildiği ve mahkeme kararına göre hareket edildiği ifade edilmiştir.

65. Psikiyatrik ilaç tedavisi dışında hastaların psikoterapi, ergoterapi, el işi, müzik, resim, spor, mutfak ve yemek hazırlama gibi iyileştirme programlarından faydalandığı belirtilmiştir.

66. İlgili uzman hekimin yapmış olduğu değerlendirme sonucunda klinik olarak iyileşen hastaların taburcu edildiği, istemsiz yatışlarda taburculuk kararı için sağlık kurulu kararı gerektiği, bu aşamada bilgilendirme amacıyla hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden epikriz raporunun düzenlendiği ifade edilmiştir.

67. Tedavi sürecinde hasta yakınlarına hastalıkla ilgili düzenli bilgilendirme yapıldığı ve hasta yakınlarının tedavi sürecine dâhil edildikleri belirtilmiştir.

68. Hekimin uygun görmesi hâlinde hasta yanına refakatçi kabul edilebildiği görevli personel tarafından ifade edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalardan bu konuda bir şikâyet alınmamıştır.

69. Yataklı serviste tedavi görmekte olan hastalara ilaçlarının hemşireler tarafından verildiği, hastaların kötü kullanım risklerini önlemek amacı ile ilaçların içildiğinden emin olunması için kontrol edildiği belirtilmiştir.

70. Hastanede acil müdahale gereken durumlar için Mavi Kod ekibinin mevcut olduğu; buna göre hastayı ilk bulan sağlık personelinin Mavi Kod müdahale ekibi gelinceye

kadar hastaya ilk müdahalesini yaparak Mavi Kod çağrısında bulunduğu ve Mavi Kod müdahale ekibinin en kısa sürede olay yerine ulaşarak hastaya müdahale ettiği ifade edilmiştir.

F. EKT Uygulaması

71. EKT uygulamasının; kişinin ilaç tedavisine yeterli yanıt vermemesi, yan etkiler nedeni ile ilaç kullanamaması, ilaç tedavi süresinin riskler nedeni ile beklenememesi, acil tedavi ihtiyacının doğması, kişinin kendisine veya çevresine zarar verme tehlikesinin bulunması, intihar düşüncesi ve intihar girişimleri ile daha önceki tedavilerde EKT'den yararlanmış olma sebepleriyle tercih edildiği belirtilmiştir.

72. EKT uygulamasının genel anestezi altında yapıldığı, genel anestezi uygulaması esnasında hastayı derin uykuya sokacak olan ilaçlar ile kas gevşetici ilaçların damar yoluyla verildiği, anestezi ve kas gevşemesi sırasında maskeyle solunum desteği verildiği belirtilmiştir. Kayıt defteri incelendiğinde hastaların kimlik bilgileri, EKT uygulama saati ile verilen ilaç bilgilerinin kaydedildiği ve ayda ortalama 5 ilâ 6 hastaya EKT uygulandığı görülmüştür.

73. Hastanenin EKT biriminde 3 oda mevcut olup birim içerisinde yatak, EKT ve anestezi cihazı, acil müdahale arabası, defibrilatör, aspiratör cihazı ve oksijen tüpleri bulunmaktadır. İncelenen odalarda yüksek risk grubunda yer alan bazı ilaçların kilitli bir dolapta muhafaza edilmediği görülmüş, bu bakımdan saklama koşullarının uygun olmadığı değerlendirilmiştir.

74. EKT uygulamasının yapıldığı hasta yatağının çarşaflarının her kullanımdan sonra değiştirildiği ifade edilmiş, çarşafların temiz olduğu görülmüştür.

75. Hastanede görev yapan bir anestezi teknisyeni olmadığı, bu nedenle EKT uygulaması yapılacağı tarihlerde Tokat İl Sağlık Müdürlüğünden geçici görevlendirme ile personel temin edildiği ifade edilmiştir.

G. Bağımlılık Arındırma Merkezi

76. Merkez toplam 12 kişilik kapasiteye sahiptir. Odalar tek ve iki kişilik olacak şekilde planlanmış olup odaların içerisinde ayrı bir bölümde tuvalet ve banyo yer almaktadır.

77. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, odaların genel itibarıyla temiz ve düzenli olduğu, oda içerisinde yatak, dolap ve koltuk bulunduğu görülmüştür.

78. Hastalara, tedavi süreci ve servis kuralları ile ilgili bilgilendirmenin yapıldığı Hastane İdaresi ve kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından ifade edilmiş, bunlara

ilişkin formların düzenlendiği görülmüştür. Ayrıca, duvarlara davranış ve ziyaret kurallarını içeren metinlerin asılmış olduğu görülmüştür.

79. Merkezde puanlama sisteminin mevcut olduğu, merkez kurallarına uymayanların bu sisteme göre puanlandırıldığı ve hastaların bu konuda bilgilendirildikleri öğrenilmiş, puanlama tablosunun panolara asılmış olduğu görülmüştür.

80. Merkezde uygulanan puanlama sisteminde hastanın servise uyumu, servis içindeki faaliyetlere katılım durumu ve rehabilitasyon sürecindeki gelişmelerin değerlendirildiği, söz konusu sistem ile olumsuz davranışların olumlu yönde değiştirilmesinin hedeflendiği ifade edilmiştir. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu hususlar teyit edilmiştir.

81. Bağımlılık arındırma merkezinde hastaların ortalama 28 gün tedavi gördüğü, bu sürenin merkezin uygunluk durumuna göre uzatılabildiği bilgisi alınmıştır. Hastaların bu süre zarfında günlük plan doğrultusunda eğitim ve spor faaliyetlerine katıldığı, ayrıca günde ortalama yarım saat süreyle ve müsait zamanlarda açık havadan yararlanabildiği ifade edilmiştir.

82. Bağımlılık arındırma merkezinde Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı grup çalışmalarının yapıldığı ve günaydın toplantılarının düzenlendiği belirtilmiş olup tedavi gören hastalar tarafından bu çalışmalardan fayda gördükleri ifade edilmiştir.

83. Hastaların kişisel çamaşırlarının haftanın 1 günü merkez içerisinde bulunan çamaşır makinesinde yıkanabildiği, nevresimlerin ise haftada bir değiştirildiği öğrenilmiştir.

84. Merkezde; müzik ve resim faaliyetlerinin düzenlendiği ayrıca gün içerisinde hastaların kendi aralarında oynayabilecekleri masa oyunları 1 adet masa tenisinin mevcut olduğu görülmüştür.

H. Beslenme

85. Yemeklerin Hastane mutfağında hazırlandığı ve hastalara 3 ana öğün ve 2 ara öğün yemek verildiği, ayrıca diyabet ve hipertansiyonu olan hastalara gerektiğinde ek ara öğün temin edildiği belirtilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından Hastanenin mutfağı incelenmiş, içme sularına ve yemeklere ait numunelerin 72 saat süre ile muhafaza edildiği görülmüştür.

86. Hastanede 1 diyetisyen görev yapmaktadır. Özel beslenme ihtiyacı olanlara diyetisyen tarafından hazırlanan diyet menülerin verildiği, psikiyatrik ilaçların iştah artışına sebep olması nedeniyle yemek menülerinin bu husus gözetilerek hazırlandığı ifade edilmiş, söz konusu hususlar görüşülen hastalarca da teyit edilmiştir.

87. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde yemeklerden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ziyaret Heyetince de öğle yemeği Hastanede yenilmiş, yemek miktarı ve lezzetinin yerinde olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca Hastanenin aylık yemek listeleri kontrol edilmiş ve yemek çeşitliliğinin sağlandığı anlaşılmıştır.

88. Hastanede 1 kantin bulunmaktadır. Hastaların kantinden taleplerini görevli personele ilettiği, söz konusu ürünlerin görevli personel tarafından kendilerine teslim edildiği belirtilmiştir. Kantin fiyat çizelgesinin servis panolarında asılı olduğu görülmüştür. Görüşme gerçekleştirilen bazı hastalar tarafından kantinde satılan ürünlerin fiyatlarının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Kantin listesi Ziyaret Heyeti tarafından incelenmiş, ürün fiyatlarının piyasa ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

89. Hastalara her ana öğünün yanında birer adet ambalajlı su verildiği, ayrıca şebeke suyunun da içilebildiği ancak içme suyu ihtiyacının çoğunlukla kantinden karşılandığı belirtilmiştir. Tokat Halk Sağlığı Laboratuvarına yaptırılan su analiz raporları incelenmiş, içme ve kullanma sularının 17/2/2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğe uygun olduğu anlaşılmıştır.

İ. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim

90. Hastaların günlük ortalama 1 saat süreyle açık havadan yararlandığı anlaşılmıştır. Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde, bu sürenin kendileri için yeterli olmadığı belirtilmiş ve artırılması talep edilmiştir. İdare tarafından, soğuk hava şartları nedeniyle şu an için uygulamanın bu yönde devam ettiği ancak sürenin artırılmasının değerlendirilebileceği ifade edilmiştir.

91. Hastanede bir faaliyet alanı bulunmakta olup alanın içerisinde el işi, resim ve müzik atölyeleri, spor odası, berber ve kuaför yer almaktadır. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, hastaların yapmış olduğu sanatsal çalışmaların faaliyet alanında sergilendiği görülmüş, atölyelerin temiz ve düzenli olduğu değerlendirilmiştir.

92. Rehabilitasyon programı dâhilinde hastaların gönüllülük esasına göre kurs ve faaliyetlere katılım sağladığı, ayrıca Hastanede görev yapan ergoterapistler tarafından hastalara ergoterapi uygulandığı öğrenilmiştir. Haftalık rehabilitasyon programı incelendiğinde, resim, el sanatları, müzik, beden eğitimi gibi kursların düzenlendiği anlaşılmıştır.

93. Kurs ve eğitim faaliyetlerinin Halk Eğitim Merkezinden gelen 5 usta öğretici tarafından yürütüldüğü belirtilmiştir. Görüşülen hastaların bir kısmı, faaliyetlerin kısa

sürdüğünü ve faaliyet çeşitliliğinin az olduğunu belirtmiştir. Söz konusu durumun, Halk Eğitim Merkezinden usta öğretici görevlendirmekte yaşanan zorluktan kaynaklandığı ifade edilmiştir.

94. Ziyaret edilen servislerin bir bölümünde kitaplık bulunduğu görülmüştür. Bununla birlikte, kitapların tasnif edilmediği ve bir kitap listesinin bulunmadığı görülmüş, kitapların sayı ve çeşit olarak yeterli olmadığı değerlendirilmiştir. Görüşülen hastalar tarafından da kitap sayı ve çeşidinin az olmasından şikâyet edilmiştir.

95. Hastaların gün içinde servis ortak alanlarında televizyon izleyebildiği, radyodan müzik dinleyebildiği görülmüştür. Görüşülen hastalardan bu hususta bir şikâyet alınmamıştır.

J. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim

96. Hastaların yakınları ile yüz yüze görüşebildiği belirtilmiş, ziyaret saatleri ve kurallarını içeren metinlerin servis girişlerinde yer alan panolara asıldığı görülmüştür. Söz konusu düzenleme incelendiğinde, ziyaret saatlerinin servise göre değişkenlik gösterdiği ve hastaların haftanın her günü bir buçuk saat süreyle yakınları ile görüşebildiği anlaşılmıştır.

97. Hastaların yakınları ile servislerde bulunan görüşme odasında görüşebildiği ifade edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalardan yakınları ile görüşmeye dair bir şikâyet alınmamıştır.

98. Hastaların, yakınları tarafından 08.00-20.00 saatleri arasında aranarak servis içerisinde bulunan sabit hatlı telefon vasıtasıyla görüşme gerçekleştirebildiği; yakınıni aramak isteyen hastaların ise ankesörlü telefonları kullanabildiği belirtilmiş ancak telefon görüşmelerinin ortalama 3 dakikada bir kesildiği, hastaların yakınlarını tekrar arayarak görüşmeye devam edebildiği hem İdare hem de hastalar tarafından ifade edilmiştir.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

99. TİHEK'in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda iş birliği esasına dayanmaktadır. Hastane tarafından, Ziyaret Heyetinin bütün bölümlere bekletilmeksizin erişimi sağlanmış, hastalarla izole görüşmeler yapabilmesi için gerekli önlemler alınmış ve gerekli bilgi ve belgelere erişim vakitlice sağlanmıştır.

B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler

100. TİHEK tarafından 17-18/8/2022 tarihlerinde Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine habersiz bir ziyaret düzenlenmiştir. Ziyarete ilişkin gözlem ve tavsiyeler 2023/25 sayılı rapor ile kamuoyuna duyurulmuştur. Kuruma daha önce verilen tavsiyelerin yerine getirilmesine ilişkin tespitler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

TAVSİYELER	TAVSİYE VERİLEN KURUM VE YERİNE GETİRİLME	AÇIKLAMA
5271 sayılı Kanun’un 74’üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca gözlem altına alınan hastalar için ayrılmış ayrı bir bölüm oluşturularak Hastanede tedavi gören hastalar için uygun tedavi ortamının sağlanması,	Merkez İdaresi	Hastanenin fiziki şartları nedeniyle yerine getirilemediği ifade edilmiştir.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	
Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), kişinin isteği dışında; ancak vasisinin onayı ile hastaneye “gönüllü” olarak yatırıldığı uygulamaları gönüllü yatış olarak kabul etmemekte, kişinin isteği dışında kapatılmasının özgürlüğünden mahrum bırakma kapsamında olduğunu ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin (AİHS) 5’inci maddesinde yer alan güvencelere uygun olması gerektiğini ifade etmektedir. Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiseri de vasinin veya yasal temsilcinin onayıyla kişinin isteği dışında kapalı	Merkez İdaresi	Hastanın kendisi istemediği hâlde vasisi tarafından yatışının yapıldığı durumlarda istemli ya da istemsiz yatış yapılmasına hekimin karar verdiği, acil tedavi gerektiren durumlar hâricinde çoğunlukla istemsiz yatış süreçlerinin uygulandığı ifade edilmiştir.
	<i>Kısmen Yerine Getirildi</i>	

kurumlar ve sosyal bakım evlerine “gönüllü” olarak yerleştirilmesine son verilmesi gerektiğini ifade ederek ilgili kişinin onayı olmaksızın kapalı bir kuruma yerleştirilmesinin özgürlüğünden mahrum bırakma anlamına geldiğini ve AİHS’nin 5’inci maddesindeki hükümlere tabi olduğunu belirtmektedir. Bu çerçevede, kişinin kendi isteği dışında, vasisinin onayıyla yatış yaptığı durumların gönüllü yatış olarak kabul edilmemesi ve istemsiz yatış süreçlerinin uygulanması,		
Yatılı serviste hastaların odalarında bulunan tuvalet/banyo bölümünün kapısında yer alan cam bölmelerin hasta mahremiyeti ve hasta güvenliği arasındaki denge gözetilerek yeniden düzenlenmesinin değerlendirilmesi,	Merkez İdaresi	Yatılı serviste hastaların odalarında bulunan tuvalet/banyo bölümünün kapısında yer alan cam bölmelerin kaldırılmadığı görülmüştür.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	
Hastaların yaşam alanlarında kamera bulunması durumunun hasta mahremiyeti açısından tekrar değerlendirilmesi,	Merkez İdaresi	Hastaların yaşam alanlarında kamera bulunduğu anlaşılmıştır.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	
Tespit kayıt defterinden rastgele seçilen bir hastanın tespit uygulamasına ilişkin bilgileri incelendiğinde 2 saatlik süre içerisinde hastayı kontrol etmeye gelen herhangi bir personel bulunmadığı ve tespit süresinin 1 saat olarak kaydedildiği göz önüne alındığında, Avrupa İşkencenin veya Gayriinsani veya Onur	Merkez İdaresi	Tespit kayıt defteri ve güvenlik kamerası kayıtlarının incelenmesi neticesinde hastaların 15 dakikalık aralıklarla kontrol edildiği ve tespit kayıt defterindeki sürelerin tutarlı olduğu görülmüştür.
	<i>Yerine Getirildi</i>	

Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi (AİÖK) tavsiyeleri uyarınca bilgilerin doğru bir şekilde kaydedilmesi ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile Sağlık Bakanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliği kapsamında ilgili personelin söz konusu ihmali hususunda emredilen ödevi yerine getirmeme açısından disiplin hukuku bağlamında değerlendirilmesi,		
AMATEM’de tedavi görmekte olan bir hastanın hastaneye yatışından sonraki bir hafta içinde doktor tarafından muayene edilmediği göz önüne alındığında, Kurumda tedavi ve bakım hizmetlerinin aksamaması için gerekli tedbirlerin alınması,	Sağlık Bakanlığı	Hastalarla gerçekleştirilen görüşmelerde bu hususta bir şikâyet alınmamıştır.
	<i>Yerine Getirildi</i>	
AİÖK’nin uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi tavsiyesiyle uyumlu olarak uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin yaygınlaştırılması.	Merkez İdaresi	Hastanenin psikiyatrik birimlerinde görevli hemşireler için “Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı”nın hazırlandığı ancak yeterli başvuru alınamadığı için kurs açılmadığı ifade edilmiştir.
	<i>Kısmen Yerine Getirildi</i>	

C. Tavsiyeler

1. Merkez İdaresine Yönelik Tavsiyeler

101. 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu’nun 74’üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca gözlem altına alınan hastalar için ayrılmış ayrı bir bölüm oluşturularak Hastanede tedavi gören hastalar için uygun tedavi ortamının sağlanması **tekiden,**

102. Kişinin kendi isteği dışında, vasisinin onayıyla yatış yaptığı durumların gönüllü yatış olarak kabul edilmemesi ve istemsiz yatış prosedürlerinin uygulanması **tekiden,**⁴

103. Yatılı serviste hastaların odalarında bulunan tuvalet/banyo bölümünün kapısında yer alan cam bölmelerin hasta mahremiyeti ve hasta güvenliği arasındaki denge gözetilerek yeniden düzenlenmesinin değerlendirilmesi **tekiden,**

104. Hastaların yaşam alanlarında kamera bulunmasının hasta mahremiyeti açısından tekrar değerlendirilmesi **tekiden,**

105. Erkek-4 yataklı servisinde bulunan uğraş odasındaki kör nokta sorunun giderilmesi,

106. Hasta odalarında yer alan acil çağrı butonlarının kontrol edilmesi ve çalışmayanların onarımının sağlanması,

107. Güvenlik kameralarındaki saat uyumsuzluklarının düzeltilmesi ve gerçek zaman ile uyumlu hâle getirilmesi,

108. Elektrik kesintilerinden dolayı sorun yaşanmaması için güvenlik kameralarının kesintisiz güç ünitesine bağlanması,

109. Yataklı servislerde hastaların istifadesine sunulan kitapların sayısının artırılması ve tür olarak çeşitlendirilmesi,

110. Uzman psikiyatri hemşireliği eğitimlerinin teşvik edilmesi
hususları tavsiye edilmektedir.

2. Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğüne Yönelik Tavsiye

111. Hastanede yürütülen kurs ve faaliyetlerin çeşitlendirilmesi ve devamlılığının sağlanması için görevlendirilen usta öğretici sayısının artırılması

hususları tavsiye edilmektedir.

⁴ AİHM, kişinin isteği dışında; ancak vasisinin onayı ile hastaneye “gönüllü” olarak yatırıldığı uygulamaları gönüllü yatış olarak kabul etmemekte, kişinin isteği dışında kapatılmasının özgürlüğünden mahrum bırakma kapsamında olduğunu ve AİHS’in 5’inci maddesinde yer alan güvencelere uygun olması gerektiğini ifade etmektedir. (AİHM, Shtukaturov/Rusya, Başvuru No: 44009/05, 27/06/2008.) Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiseri de vasisin veya yasal temsilcinin onayıyla kişinin isteği dışında kapalı kurumlar ve sosyal bakım evlerine “gönüllü” olarak yerleştirilmesine son verilmesi gerektiğini ifade ederek ilgili kişinin onayı olmaksızın kapalı bir kuruma yerleştirilmesinin özgürlüğünden mahrum bırakma anlamına geldiğini ve AİHS’nin 5’inci maddesindeki hükümlere tabi olduğunu belirtmektedir. (Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserliği, Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities, 6 no.lu tavsiye, 2012, s. 5.)