

ANKARA ÖZEL DİKMEN HUZUREVİ VE YAŞLI BAKIM MERKEZİ ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:
2025/14

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 8/4/2025 tarihli ve 2025/196 sayılı kararıyla oy birliğiyle kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	2
A. Merkez Hakkında Genel Bilgiler.....	2
B. Merkez Personeli	3
C. Koruma Altında Bulunan Kişiler	4
III. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	5
A. Fiziksel Koşullar.....	5
B. Yönetim ve Personelin Tutumu, Disiplin ve Şikâyet Mekanizmaları	8
C. Beslenme.....	10
D. Sağlık ve Bakım Hizmetleri.....	11
E. Psikososyal Servis Hizmetleri.....	13
F. Günlük Yaşam ve Faaliyetler	13
G. Dış Dünya ile İletişim ve Ailelerle Etkileşim.....	14
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....	15
A. Değerlendirme	15
B. Tavsiyeler.....	15
1. Merkez İdaresine Yönelik Tavsiyeler	15
2. Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne Yönelik Tavsiyeler	16
3. Çankaya Halk Eğitim Merkezine Yönelik Tavsiye.....	17

m²	: Metrekare
OPCAT	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol
PEG	: Perkütan Endoskopik Gastrostomi
TIHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
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'in 1'inci maddesine göre Protokolün amacı *“Bağımsız uluslararası ve ulusal organların, işkence ve diğer zalimane, gayriinsani veya küçültücü muamele veya cezayı önlemek için, kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretlerde bulunacağı bir sistem kurmaktır.”*

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

4. 21/2/2001 tarihli ve 24325 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nin 4'üncü maddesi uyarınca huzurevi; *“60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşunu”*; yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi ise; *“Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşunu”* ifade etmektedir.

5. 6701 sayılı Kanun'un 9'uncu maddesinin birinci maddesinin (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 huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine ziyaret gerçekleştirmek TİHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir.

6. Anılan görevin icrası kapsamında, Ankara Özel Dikmen Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezine¹ 21/1/2025 tarihinde **habersiz** bir ziyaret gerçekleştirilmiş olup Ziyaret Heyetinde; İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ... ve ..., Sosyal Hizmet Uzmanı ... ile Kurumumuzun talebi doğrultusunda Ankara Valiliği tarafından görevlendirilen Hekim ... yer almıştır.

7. Ziyaret, Merkez İdaresi ile yapılan ön görüşme ile başlamıştır. Bu görüşmede Ziyaret Heyeti tarafından TİHEK'in UÖM kapsamındaki görev ve yetkileri hakkında bilgi verilmiş ve Merkeze ilişkin genel bilgiler edinilmiştir. Sonrasında, Ziyaret Heyeti tarafından Merkezde kalan sakinlerin yaşam alanlarına sırasıyla gidilmiş ve görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Merkezde kalan sakinler ile yapılan görüşmelere Merkez personeli dâhil edilmemiştir. Akabinde ortak kullanım alanları incelenmiş, bu sırada Merkez İdaresi tarafından Merkezin işleyişine ilişkin bilgiler aktarılmıştır. Ardından farklı uzmanlıklara sahip Merkez personeli ile de görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ziyaret, Merkez İdaresi ile yapılan son görüşme ile tamamlanmış ve bu görüşmede ziyaret sonrası hazırlanacak raporun İdare ve ilgili kurumlarla paylaşılarak tavsiyelerin takip edileceği ve yeni bir takip ziyareti de yapılabileceği bilgisi verilmiş ve ziyarete ilişkin edinilen ilk gözlem ve tespitler İdareye iletilerek ilgili bilgi ve belgeler alınarak ziyaret sonlandırılmıştır.

8. Bu rapor, 30/12/2024 tarihli ve 2024/1310 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu kararı ile Başkanlık Makamının 16/1/2025 tarihli ve 46650 sayılı oluruna istinaden 21/1/2025 tarihinde Ankara Özel Dikmen Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezine gerçekleştirilen izleme ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Merkez Hakkında Genel Bilgiler

9. Merkez, Ankara'nın Çankaya ilçesinin Huzur mahallesinde ulaşımın kolay olduğu bir lokasyonda yer almaktadır. Merkez 29/8/2016 tarihinde açılış onayı alarak faaliyete başlamıştır.

¹ Bundan sonra kısaca “Merkez” olarak ifade edilecektir.

10. Merkez, 140 metrekare (m²) açık alan ve 4200 m² kapalı alanda hizmet vermektedir.

11. Merkez binası apartman şeklinde olduğundan huzurevine dönüştürülmesi için yoğun bakım ünitesinin yapılması, personel odalarının ayrıştırılması, sakinlerin odalarının yönetmelikte belirtilen m²'lere uygun olarak tasarlanması, hobi odaları, fizik tedavi salonu, kuaför odalarının yapılması gibi çeşitli tamir ve tadilat işlemleri geçirmiştir.

12. Merkez kapasitesi 162'dir.

B. Merkez Personeli

13. Merkezde görev yapan 33 personelin ünvan ve sayılarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

ÜN VAN	PERSONEL SAYISI
Sorumlu Müdür (Sosyal Hizmet Uzmanı)	1
Hekim	1
Sosyal Hizmet Uzmanı	1
Hemşire (Sağlık Memuru)	1
Yardımcı Sağlık Personeli	3
Yaşlı Bakım Personeli	18
Temizlik Personeli	4
Aşçı	1
Aşçı Yardımcısı	1
Diyetisyen	1
Fizyoterapist	1
TOPLAM	33

14. Personelin 4'ü erkek ve 29'u kadındır. 9 kişi tam zamanlı olarak çalışırken 21 kişi 24/48 vardiya sistemi ile 3 kişi ise yarı zamanlı olarak çalışmaktadır. Personelin öğrenim durumu ise; 5 lisans, 10 lise, 11 ortaokul ve 7 ilkokuldur.

15. 2024 yılı içerisinde personelin almış olduğu eğitimler arasında; Yaşlı Bireylerde Hareket Kaybı Sorunu, Deliryuma Giren Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaklaşımı, Yaşlı Bireylerle 8 İletişim Eğitimi, İlk Müdahale Eğitimi, Öfke Kontrolü Eğitimi, Yaşam Doyumunun Artırılması Eğitimi, Yaşlılarda Konstipasyon Tanısı Eğitimi, Demans-Alzheimer Konuklarına Yaklaşım Eğitimi, Yaşlılara Uygun Fizik Tedavinin Yaşam Kaliteleri Açısından Önemi Eğitimi, Huzurevinde Çalışan Personellerin Yaşlıların İyilik Halini Arttırması Amacıyla Okupasyonel Denge Kurabilmesi Eğitimi, Yaşlılar ve Personel Arasındaki İlişkinin Boyutu Eğitimi yer almaktadır. Merkez personelinin, insan hakları ile işkence ve kötü muamelenin önlenmesi konularında eğitim almadığı anlaşılmıştır.

16. Ziyaret Heyeti tarafından incelenen belgelerden her ay sonunda tüm personel ile ay sonu değerlendirme toplantısı yapıldığı, personelin yılda bir kez göğüs grafisinin çekildiği ve portör muayenesinin yapıldığı öğrenilmiştir.

17. Bakım personeli eksikliği nedeniyle 7. katta sakinlere refakat eden personel olmadığı görülmüştür.

C. Koruma Altında Bulunan Kişiler

18. Merkeze akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi öz bakımını bağımsız şekilde yapabilen ve bulaşıcı hastalığı ile alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı olmayan 50 yaş ve üzerindeki yaşlılar kabul edilmektedir. Yaş gruplarına göre dağılım aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

50-55		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85-89		90-100	
K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
3	1	0	0	5	7	4	6	6	5	2	5	11	3	9	8	14	6

19. Ziyaret tarihi itibarıyla Merkezde kalan yaşlı sayısı 54'ü kadın ve 41'i erkek olmak üzere 95'tir. 95 sakinin; 21'i özel bakım ve 74'ü huzurevi sakinidir.

20. Merkezde kalan sakinlerin yaklaşık yarısı ruhsal engelli² olup ayrıca Merkezde 21 fiziksel engelli³ ve 2 zihinsel engelli⁴ yaşlı bulunmaktadır. Özel bakım gereksinimi olan sakinlerin aynı kata yerleştirilmesinin takip ve gözetimi kolaylaştırıcı olduğu

² Ruhsal engelli sakinlerde, şizofreni, yaygın anksiyete bozukluk, depresyon ve orta depresif nöbet mevcuttur.

³ Özel bakım bölümünde tedavi alan fiziksel engelli sakinlerde, mental retardasyon, kolu ampute olan ve hemipleji tanıları mevcuttur.

⁴ Zihinsel engelli iki kişinin de engel oranı % 50'dir.

değerlendirilmiştir. Özel bakım katında 4 perkütan endoskopik gastrostomi (PEG)⁵ ile beslenen sakın bulunmakta olup diğer sakınler de yine destekle yemek yemekte ve yatağa bağımlı durumdadırlar.

21. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından, bakıma muhtaç durumda olan ya da devlet huzurevinde sıraya girmiş ve o süreçte barınacak yeri olmayan sakınlerin Merkeze yönlendirildiği ve Merkezin 5 kişi kapasiteli olmak üzere ücretsiz yaşlı bakma sorumluluğu bulunduğu öğrenilmiştir.⁶

22. Merkeze kabul koşullarını taşıyan ve dâhiliye, psikiyatri ve nöroloji bölümlerinden sağlık raporu alarak dilekçe ile Merkeze başvuran kişiler gerekli incelemeler sonrasında Merkeze kabul edilmektedir.

III. TESPİT, GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar

23. Merkez, bina olarak eski bir apartmanda hizmet vermektedir. Kuruluş binası bahçe içerisinde, -3, -2, -1 bodrum katları, zemin, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8 olmak üzere toplam 12 kattan oluşan bağımsız bir binadır. Zeminde; resepsiyon, sorumlu müdür, doktor ve hemşire odası; -1. katta yemekhane, -2. katta, kuaför, ibadethane, medikal depo ve fizyoterapi odası ve -3. katta çamaşırhane bulunduğu görülmüştür.

24. Merkezde sadece ünite girişlerinde engelli rampası bulunduğu görülmüş ancak Merkez genelinde engellilere yönelik fiziki düzenlemelerin yapılmadığı ve Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Erişilebilirlik Belgesi bulunmadığı öğrenilmiştir.

25. Merkezde kalan sakınler odalara cinsiyet ve sahip oldukları rahatsızlık tanısına göre yerleştirilmektedir. Merkezde kadın sakınlerle ilgili olarak; 1. kat palyatif bakım, 4. kat demans ve alzaymır, 5. ve 6. katlar demans hasta odaları şeklinde ve erkek sakınlerle ilgili olarak; 2. kat özel bakım, 3. kat çoğunluğu demans başlangıcı olan hasta odaları ve 7. kat şizofreni teşhisi bulunan hasta odaları şeklinde planlama yapılmıştır. 8. katın kullanılmadığı öğrenilmiştir.

⁵ PEG, ağız yoluyla beslenemeyen hastaların beslenmesini sağlamak amacıyla, karın duvarından mideye tüp yerleştirilmesidir.

⁶ Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği'nin "Ücret Tespiti" başlıklı 27'nci maddesinin birinci fıkrası; "Her kuruluş kapasitesinin en az %5'i oranında ücretsiz yaşlı bakmakla yükümlüdür. Ücretsiz bakılacak yaşlılar İl Müdürlüğünce belirlenir." hükmüne havidir.

26. Binada iki adet asansör bulunduğu görülmüştür. Asansörler, binanın eski olması ve apartman olarak planlanmış olması nedeniyle hasta taşımaya uygun olmadığından acil bir durumda hastaların naklinin merdivenlerden sedye ile yapıldığı bilgisi edinilmiştir. Asansörlerde tutamak ve sakinlerin oturabileceği şekilde açılır kapanır bir tabure bulunduğu ancak taburenin yerden yüksekliğinin yaklaşık 40 cm olmasından dolayı kullanıma elverişli olmadığı görülmüştür. Ayrıca asansörlerin kapı kapanma sürelerinin sakinlerin kullanımına uygun olarak düzenlenmesi gerektiği tespit edilmiştir.

27. Merkez ortak alanlarının; fizik tedavi odası, hobi odası, yürüyüş parkurları, bahçe, sigara odaları, kuaför odaları, mescit ve bekleme salonu ile katlardaki ortak salondan oluştuğu görülmüştür.

28. Merkezin bazı bölümlerinde rutubet oluştuğu, bazı bölümlerin boyalarının döküldüğü görülmüş durum İdare ile paylaşıldığında kış ayı hava şartları nedeniyle boya ve badana konusunda yenileme yapamadıkları ve yazın gerekli tadilatların yapılacağı belirtilmiştir.

29. Merkezde her katta 3 adet ünite ve her üniteye 3 adet oda bulunduğu görülmüştür. Aktif olarak kullanılan 7 katta toplam üç, iki ve tek kişilik olmak üzere toplam 141 oda bulunmaktadır. Üç kişilik odalar 24.42 m², iki kişilik ve tek kişilik odalar ise 16.80 m² şeklindedir. Yerden tavan yüksekliği 2,60 m² ve oda kapılarının girişleri 80 cm’dir.

30. Her dairede bulunan salon alanlarının ortak alan olarak kullanıldığı öğrenilmiş olup bir televizyon, iki kanep, iki tekli koltuk, birkaç sandalye ve yemek masası bulunduğu görülmüştür. Ortak alanlarda bulunan eşyaların yaşlı ergonomisine (anatomi) uygun olmadığı, Merkez sakinlerinin etkinlik yapacakları bir düzen olmadığı ve alanların ancak asgarî şartları karşılayacak kadar tertibata sahip olduğu anlaşılmıştır. Ortak alanlarda sakinlerin tutunarak yürüyüş yapacakları bir yürüyüş parkuru olduğu diğer taraftan bazı katlardaki salonların oldukça havasız olduğu ve ağır bir koku bulunduğu anlaşılmıştır.

31. Sakinlerin kaldığı çoklu odalarda; hastane tipli korunaklı baza şeklinde yataklar, giysi dolapları, yorgan, nevresim, battaniye, çarşaf, kalorifer, etajer, masa ve sandalye olduğu tek kişilik odalarda ise ayrıca kendine ait tuvalet-banyo, buzdolabı ve televizyon bulunduğu, palyatif ve özel bakım sakinlerinin kaldığı odaların camlarında tül olduğu görülmüştür.⁷ Çoklu

⁷ Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği’nin 38’inci maddesi; “Ev ortamına uygun olarak döşenen yaşlı odalarında kalacak yaşlı sayısı kadar karyola, yatak, etajer, gardirop, sandalye ve koltuk bulundurulur. Her odada bir masa olması esastır. Odalardaki mobilyaların ahşap malzeme olması tercih edilir.” hükmüne havidir.

odalarda kalan sakinlerin her ünitadaki banyo ve banyo içerisinde bir klozeti bulunan tuvaleti ortak kullandığı anlaşılmıştır.

32. Düşme riski olan sakinlerin korumalı olduğu yataklarda uyuduğu ve yatağa bağımlı olan sakinlerin pozisyon takiplerinin sağlanabilmesi ve yatak içi hareketliliğinin kolaylaştırılması için havalı yatak bulundurulduğu görülmüştür. Odalarda bulunan yatakların yakınında acil çağrı butonları bulunmakla birlikte bazı katlarda ve dairelerdeki buton tertibatlarının çalışmadığı görülmüştür. Ankara Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen rutin denetimlerde de bu durumun tespit edildiği belgelerden anlaşılmış, sakinlerin ihtiyaç halinde seslenerek personeli çağırdığı öğrenilmiş olup sakinlerin acil durum butonu kullanımı konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği değerlendirilmiştir.

33. Odalarda bulunan eşya dolaplarının duvara sabitlenmediği ve bazılarının kapaklarının kırık olduğu görülmüş olup ziyaretten kısa bir süre sonra kırık olanların tamir edildiği öğrenilmiştir.

34. Merkezde, kalorifer ısıtma sistemi bulunduğu görülmüştür. Kış şartlarında yapılan ziyaret esnasında; daireler dışında bulunan ortak alanların ve idari katın sıcaklıklarının oda sıcaklığının altında olduğu ve aynı katta bulunan üniteler arası geçişlerde ısının ciddi manada düştüğü anlaşılmış olup bu durumun sakinlerin hastalık riskini artıracak değerlendirilmiştir. Sakinlerin kaldığı odalarda ısıölçer bulunduğu görülmüştür. Ortak alanların peteklerinin, bu alanlar kullanılacağı zamanlardan birkaç saat önce açılarak ısıtıldığı belirtilmiştir. Ayrıca Merkezin yedinci katındaki kombi sisteminin çalışmadığı ve odaların dahi soğuk olduğu görülmüştür. Ziyaretten kısa bir süre sonra sorunun çözüldüğü öğrenilmiştir.

35. Odalarda lamba, ortak alan ve koridorlarda ise sensörlü ışık sistemi kullanıldığı görülmüş olup beyaz ve sarı ışıklardan oluşan aydınlatma sisteminin okuma için yeterli düzeyde olduğu anlaşılmıştır.

36. Merkezdeki her odada pencere bulunduğu ve güney ve kuzey cephelerinin açık olması sebebiyle odaların doğal ışık ve temiz hava aldığı görülmüştür. Camların kontrollü açılabilmesi için huzurevi sakinlerinin kaldığı katlar haricinde kilit mekanizması bulunduğu ve her katta havalandırma sisteminin mevcut olduğu öğrenilmiştir.

37. Merkezde 24 saat sıcak suya erişim imkânı bulunduğu anlaşılmıştır. Banyolarda genel olarak bir rutubet sorunu bulunduğu, ayrıca akıntı sorunundan dolayı bazı banyolarda devam eden çalışmalar olduğu görülmüştür. Merkezde bulunan banyolarda yatay ve dikey tutunma barları bulunduğu ancak banyo zeminlerindeki kayganlığın önüne geçecek bir tedbir alınmadığı görülmüştür. Ziyaret bitiminden kısa bir süre sonra banyolara kaydırmaz bant döşendiği öğrenilmiştir.

38. Merkezde bulunan tuvaletlerin kilidinin acil durumda dışarıdan açmaya uygun olmadığı görülmüştür.

39. Her katın ünitelerinde 1 adet balkon bulunduğu ve sigara içen sakinlerin bu balkonu kullandıkları belirtilmiştir.

40. Merkezin her katında temizlik personeli olduğu görülmüştür. Ayrıca gün içerisinde katta bulunan odaların temizlenmesi, çöp kutularının boşaltılması, her saat başı banyo ve tuvaletlerin temizlenmesi, ortak alanların tozlarının alınması ve yerlerinin silinmesi, yemeklerden önce ve sonra odaların ve ortak alanların süpürülmesi, iki haftada bir ise odaların ve ortak alanların detaylı temizliğinin yapılması şeklinde Merkez temizliğinin sağlandığı öğrenilmiş olup ziyaret tarihi itibarıyla Merkezin temiz olduğu görülmüştür.

41. Merkezde düzenli olarak ayda bir defa ilaçlama yapıldığı bilgisi edinilmiştir.

42. Merkezde çamaşırhane bulunduğu ve çamaşırhane endüstriyel 2 adet büyük yıkama makinesi ve 1 adet küçük yıkama makinesi olduğu ancak kurutma makinesi bulunmadığı görülmüştür. Sakinlerin çamaşır ve nevresimlerinin katlara göre ayrıştırılarak yıkandığı, her sakinin çamaşırlarının ayrı filelere konulduğu ve yıkama sonrası sakinlere teslim edildiği anlaşılmıştır.

43. Merkezde yangın alarm sisteminin ve yangın söndürme gereçlerinin bulunduğu görülmüştür. Katlarda bulunan yangın tüpleri kontrol edilmiş, 2025 yılının Haziran ayına kadar geçerli olduğu görülmüştür.

44. Merkezin katlarında bulunan acil çıkış kapılarının bir tahta parçasıyla kapatıldığı görülmüştür.

45. Merkezde 32 adet güvenlik kamerası bulunduğu görülmüş olup ziyaret tarihi itibarıyla 10/1/2025 tarihine kadar (yaklaşık 10 gün) geçmişe dönük kamera kayıtlarına ulaşılabilmektedir. Merkezde güvenlik personeli bulunmadığından güvenlik kameralarının işletilmesi ve izlenmesi konusunda bir uygulama netliği bulunmadığı anlaşılmıştır. Bununla birlikte kamera izlemeleri resepsiyon bölümünde bulunan ekrandan yapılmıştır. Kameraların katlarda yer alan ünite girişlerinde konumlandırıldığı ve dış alanı görecektir şekilde yerleştirildiği görülmüştür. Zemin altı katlarda bulunan ortak alanların çoğunda ve sakinlerin toplu olarak zaman geçirdikleri salonlarda kamera olmadığından kör noktalar bulunduğu tespit edilmiştir.

46. Merkeze ait araç bulunmaması sebebiyle hastane sevklerinde öncelikle sakinin ailesine haber verildiği, acil durumlarda ambulans çağırıldığı, dış etkinliklerde ise hizmet alımı ile araç sağlandığı belirtilmiştir.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu, Disiplin ve Şikâyet Mekanizmaları

47. Merkezde, her katta bulunan panolarda çalışan personelin görev ve sorumlulukları hakkında bilgilendirici yazılar asılı olduğu, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında acil durumlar hakkında bilgilendirici ve uyarıcı levhaların bulundurulduğu ve yaşlı bakım personeli, sağlık personeli, çamaşırhane görevlisi, temizlik personeli, mutfak personelinin görev tebliğlerinin yer aldığı görülmüştür. Ayrıca Merkez girişinde, sakinleri ziyarete gelen misafirlerin uyması gereken kurallarla ilgili uyarı yazıları ve sakinlerin tuvalet ve banyolarda uyması gereken kurallarla ilgili bilgilendirici yazılar olduğu görülmüştür.

48. Merkez sakinlerinin asansör ve merdiven kullanımının kısıtlandığı görülmüştür. Sakinlerin Merkez içinde vakit geçireceği ortamlara personel gözetimi altında gidilmesinin planlandığı, asansörlerin sadece personelde bulunan kumanda ile çalıştığı ve merdivenlerde korunaklar bulunduğu görülmüştür. İdare söz konusu kısıtlamaların güvenlik ile sakinlerin gözetilmesi ve iyilik hallerinin korunması amacıyla gerçekleştiğini belirtmiştir.

49. Merkez sakinlerinin başka sakinlere, personele veya eşyalara zarar vermesi veya personelin sakinlere kötü muamelesi durumunda disiplin prosedürünün işletilebildiği öğrenilmiştir. Bununla birlikte Merkezin açıldığı süreçten ziyaret tarihine kadar konusu suç teşkil eden bir eylem yaşanmadığı, disiplin kurulu kararı ile merkezi değiştirilen bir sakin olmadığı ve kötü muamele sebebiyle hakkında adli veya idari soruşturma yürütülmekte olan herhangi bir personel bulunmadığı anlaşılmıştır.

50. Sakinlerin talep ve şikâyetlerini sözlü olarak ilettikleri, bazı sakinlerin Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi'ne (CİMER) şikâyetinde bulunduğu, söz konusu talep ve şikâyetlerin ilgili birimlerle istişare edilerek mümkün olan en kısa sürede çözüme kavuşturulduğu öğrenilmiş olup şikâyetlerin daha çok Merkezde kalan diğer sakinlerle ilgili ve taleplerin ise odada sigara içme ve menüye eklenmesini istedikleri yemek ve baharatlarla ilişkin olduğu görülmüştür.

51. Merkezde dilek/şikâyet kutusu olmadığı görülmüştür.

52. Görüşme gerçekleştirilen Merkez sakinleri tarafından İdare ve personelle rahatlıkla iletişim kurabildikleri, şikâyet ve taleplerinin dikkate alındığı ifade edilmiştir. Sakinlerin personelin tutum ve davranışlarından hoşnut oldukları gözlemlenmiş herhangi bir işkence ve kötü muamele bulgusuna rastlanmamıştır.

53. Merkezdeki vefat sayılarının yıllara ve hastanede ve Merkezde vefat edenlere göre dağılımı aşağıdaki tabloda yer almakta olup vefat nedenlerinin doğal ölüm olduğu bilgisi edinilmiştir.

Yıl	Hastanede Vefat Sayıları	Merkezde Vefat Sayıları
2020	7	64
2021	11	32
2022	8	10
2023	7	17
2024	5	9
2025	1	-

C. Beslenme

54. Merkezde yemekhane bulunduğu görülmüş olup yemeklerin ayda bir Merkeze gelerek yemek menüsü hazırlayan diyetisyenin belirlediği içeriğe uygun olarak aşçı ve aşçı yardımcıları tarafından hazırlandığı öğrenilmiştir. Merkez sakinlerine 3 ana ve 2 ara öğün verildiği, ara öğünlerden birinin süt diğerinin ise meyve, poğaçaya ve pişi gibi yiyecekler olduğu öğrenilmiştir. Yemekler hazırlandıktan sonra tencerelerin katlara göre ayrıldığı ve asansör sistemi ile dağıtıldığı, sakinlere yemekleri odalarında bulunan masalarda veya ortak alanda bulunan büyük yemek masasında sunulduğu görülmüştür.

55. Merkezde diyet yemek çıkmadığı, sakinlere sağlık durumlarına bağlı olarak ek gıda verildiği ve bazı yemek çeşitlerinin porsiyon kontrolü sağlanarak verildiği öğrenilmiştir. Diyabet hastaları için sabah kahvaltısında yumurta veya peynir, öğünlerde şeker içerikli gıdalar yerine söğüş, yoğurt veya meyve tercih edildiği ara öğünlerin tam buğday unundan, az şekerli ve az yağlı olarak yapıldığı belirtilmiştir.

56. Merkez sakinleri ile yapılan görüşmelerde yemeklerin besleyici olmadığı, et yemeklerinin çıkmadığı veya yemeklerin içinde çok az et bulunduğu, makarna, pilav, mercimek gibi yemeklerin sıklıkla çıkarıldığı dile getirilmiştir. Diğer taraftan incelenen yemek menülerinin yeterli çeşitlilikte olduğu görülmüştür.

57. Ziyaret tarihinde öğle yemeği Merkezde yenilmiş, Ziyaret Heyeti tarafından yemeklerin lezzetli ve doyurucu olduğu anlaşılmıştır.

58. Yemekleri dağıtan aşçı ve aşçı yardımcısının Aşçılık ve Hijyen Sertifikalarının olduğu görülmüştür. Yemekhane ve yemek dağıtımında çalışan personelin hijyen kurallarına uygun olarak servis sırasında eldiven, saç bonesi ve maske kullandığı, yemekhanenin temiz ve düzenli olduğu görülmüştür.

59. Merkezde yemek numunelerinin şeffaf, kilitli torbalara ayrı ayrı yerleştirildiği ve üzerlerine yemeğin adı ve sakinlere sunulduğu tarihin yazılı olduğu etiketler yapıştırılarak buzdolabında muhafaza edildiği görülmüştür. Ancak kontrol edilen numunelerin 72 saat süre yerine 2 tam gün saklandığı görülmüştür. Bu durumun Ankara Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından hazırlanan denetim raporunda da belirtildiği görülmüştür.

60. İçme suyu için katlara arıtma sisteminin takıldığı ancak sakinlerin kullanılan suyun rahatsız edici bir kokusu olduğu gerekçesiyle ambalajlı su almayı tercih ettikleri öğrenilmiştir. İncelenen belgelerden içme ve kullanma sularına ilişkin analizin belirli aralıklarla yapıldığı ve cihazların filtrelerinin düzenli olarak değiştirildiği görülmüştür.

61. Merkezde kantin olmadığı anlaşılmıştır. Sakinlerin ihtiyaçlarını ailelerinden veya yakındaki marketten temin edilebildiği ve bazı sakinlerin de internet üzerinden sipariş verdikleri öğrenilmiştir.

D. Sağlık ve Bakım Hizmetleri

62. Sağlık servisinde 1 hekim, 3 yardımcı sağlık personeli ve 1 hemşirenin çalıştığı görülmüştür. Merkez hekiminin haftada 2 gün, yardımcı sağlık personeli ve hemşire ise 24/48 vardiya sistemi ile çalıştığı ve ayrıca haftada 6 gün mesai saatleri içerisinde çalışan sağlık personeli bulunduğu öğrenilmiştir.

63. Merkezde acil sağlık durumlarında öncelikle ilk müdahalenin sağlık personeli tarafından yapıldığı, duruma göre 112 acil servis ambulansının çağırıldığı ve ambulansın gelme süresinin 10 dakika ile 30 dakika arasında değişebildiği ifade edilmiştir.

64. Sakinlerin hastane randevuları ve diş, göz gibi tedavi işlemlerinin aileleri tarafından ayarlandığı ve hastaneye kendi imkânları ile gittikleri öğrenilmiştir. Özel bakıma ihtiyaç duyan sakinlerin diş temizliği için, diş temizleme kitlerinin olduğu ve bakım personeli tarafından diş temizliklerinin yapıldığı belirtilmiştir.

65. Sakinin Merkezde kaldığı süreç içerisinde sağlık ve öz bakımının kontrollü bir şekilde sağlanabilmesi için resmi kayıtlarda düzenli olarak tutulan formlar arasında; hasta takip formu, alt bakım formu, kişisel bakım listesi, banyo listesi, ilaç bilgisinin bulunduğu belge ve ilaç kayıt defteri, sıvı tüketim listesi, sonda kullanımı olan sakinler için sonda değişim miktarı formu, PEG ile beslenen sakinler için enteral yoldan besin takibi formu, yatağa bağımlı olan sakinler için pozisyon takip formları, serum takılan sakinler için serum takip formlarının yer aldığı ve belgelerin düzenli tutulduğu görülmüştür.

66. Merkez giriş katında bulunan revir odasında sedye olduğu, dolaplarda ilaçların depolandığı, narkotik ilaçların kilit altında tutulduğu ve odanın balkon bölümünün depo olarak kullanıldığı ve bu bölümde psikiyatrik değerlendirme formları, hasta sağlık dosyaları ve narkotik ilaç kayıt defteri bulunduğu görülmüştür. Merkezde kalan sakinlerin incelenen sağlık dosyalarının düzenli tutulmadığı, narkotik ilaç takip formunun ileri tarihler için doldurulduğu görülmüştür.

67. Merkezde çeşitli ekipmanlarla donanımlı bir adet fizik tedavi odası bulunduğu görülmüştür. Merkezde fizik tedavi uzmanı bulunmaması nedeniyle odanın aktif kullanılmadığı öğrenilmiştir. Ziyaret Heyetinde bulunan hekim tarafından, Merkez sakinlerinin sağlık koşullarının iyileştirilmesi için odanın aktif kullanılmasının önem arz ettiği değerlendirilmiştir.

68. Merkezde bulunan acil durum çantası Ziyaret Heyetinde yer alan hekim tarafından kontrol edilmiş ve eksik malzeme bulunmadığı değerlendirilmiştir.

69. Sakinlerin ilaçlarının Merkez giriş katında bulunan sağlık odasında tutulduğu, sakinlerin adına göre dolapların ayrıştırıldığı ve soğuk saklanması gereken ilaçlar için mini bir buzdolabı bulunduğu görülmüştür. İlaçların, ilaç saklama kutularına konularak 1. katta bulunan personel odasında muhafaza edildiği ve dağıtımının buradan yapıldığı öğrenilmiştir. İlaç saklama kutularının oldukça eskimiş olduğu ve diğer saklanan ilaçların bulunduğu bölümlerin hijyenik açıdan uygun olmadığı görülmüştür.

70. Merkezde 70 sakinin bez kullandığı öğrenilmiştir. Bu kapsamda sakinlerin alt değişimlerinin yapıldığı esnada diğer sakinler tarafından görülmemesi amacıyla paravan gibi bir gereç kullanılmadığı öğrenilmiştir.

71. İdare, Merkezdeki sakinlerin öz bakım ve haftada bir kez olacak şekilde banyolarının bakım personeli tarafından yapıldığını belirtmiştir. Sağlık durumu uygun olanların kendi banyosunu yapmak istediklerinde izin verildiği ifade edilmiştir.

72. Her katta bulunan mutfak bölümünde yer alan dolaplar incelendiğinde ünitelerde kalan sakinlere ait tırnak makası, tarak, banyo lifi gibi kişisel eşyaların ayrı ayrı poşetlenerek muhafaza edildiği görülmüştür.

73. Merkezde ortak kullanım alanlarında sakinlerin kullandığı bardakların ayrıştırılmadığı görülmüş olup bulaşıcı hastalık riski İdareye iletilmiştir. Ziyaret sonrası tek kullanımlık bardakların masalara bırakılarak gerekli tedbirin alındığı öğrenilmiştir.

74. Merkezin -2. katında erkek ve kadınlar için ayrı kuaför odası olduğu ve iki odada da üçer adet saç kesim ünitesi olduğu görülmüştür. Belirli aralıklarla gönüllü dernekler tarafından ihtiyacı olan sakinlere hizmet verildiği öğrenilmiştir. Sakinlerin bazılarının kendi

imkânlarıyla dışarıdan hizmet aldıkları öğrenilmiştir. Ziyaret tarihinde bazı sakinler kuaför ihtiyacını dile getirmiş ve bu ihtiyaç Heyet tarafından da görülmüştür.

E. Psikososyal Servis Hizmetleri

75. Merkezde bir sosyal çalışmacı ve sosyal çalışmacı olarak da çalışan bir sorumlu müdür bulunduğu görülmüştür.

76. Merkezde psikiyatrist olmadığı ancak Merkezin özel bir tıp merkezi ile anlaşmalı olduğu ve sakinlerin tedavilerinin ve izlenmelerinin düzenli bir şekilde yürütülebilmesi için anlaşma çerçevesinde haftada bir psikiyatrist geldiği öğrenilmiştir.

77. Sakinlerle ilgili yapılan çalışmaların mesleki kayıt defterine işlendiği ancak dosyaların düzenli tutulmadığı görülmüştür.

78. Bir sakinin Merkeze kabulünden ayrılışına kadar geçen süreçte; sakinin zaman-mekân kavramı ve eğilimlerini öğrenmek üzere Geriatrik Depresyon Ölçeği, Mini Mental Durum Testi ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandığı, sakinlerin yakınlarıyla iletişimlerini sürdürmeleri için sürekli bilgi verildiği, sakinin Merkeze uyum sağlaması için gerekli çalışmaların yapıldığı, hukuki sorun yaşayan sakinlere destek olunduğu, sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi gibi hususlarda psikososyal servis tarafından çalışmalar yürütüldüğü bilgisi paylaşılmıştır.

79. Merkezde bulunan sosyal çalışmacının sakinlerle haftanın belirli günlerinde bireysel görüşmeler, grup etkinlikleri ve toplu aktivite planlamaları yaptığı İdare tarafından belirtilse de bu husus sakinlerle gerçekleştirilen görüşmelerden teyit edilememiştir. Sosyal çalışmacı sayısının artmasının psikososyal hizmetlerin sayı ve kalitesine olumlu yansıyacağı değerlendirilmiştir.

F. Günlük Yaşam ve Faaliyetler

80. Merkezde kütüphane olduğu görülmüş olup toplam 170 adet kitap bulunduğu öğrenilmiştir.

81. Merkezde sakinlerin kitap okumaları için oluşturulan hobi odasının aktif kullanıldığı görülmüştür. Bazı sakinlerin ise gazete aboneliği bulunduğu ve her gün gazetelerin bayiden alınarak sakinlere ulaştırıldığı öğrenilmiştir.

82. Merkez sakinlerinin katların ortak alanlarında bulunan televizyonu istedikleri izledikleri görülmüş olup ayrıca odalarına televizyon alan sakinler için kurulum sağlandığı öğrenilmiştir.

83. Merkezde tuval boyama, yap-boz, satranç turnuvaları, okey-tavla oyunları, kelime bulmacası, hafıza kartları, örgü örme etkinliği, el işi yapma, çanta-bileklik tasarlama yarışmaları, kitap okuma etkinliği gibi etkinliklerin haftada en az iki gün gerçekleştiği belirtilse de bu husus sakinlerle gerçekleştirilen görüşmelerden ve etkinlik kayıt defterinden teyit edilememiştir.

84. Kendileriyle görüşülen sakinler yakın zamanda yapılan hiçbir sosyal faaliyet olmadığını, uzun süredir herhangi bir etkinliğe katılmadıklarını dile getirmiş olup Merkez dışı herhangi bir faaliyet bulunmadığı öğrenilmiştir.

85. Merkezde Halk Eğitim Merkezleri aracılığıyla yürütülen bir kurs olmadığı öğrenilmiştir. Halk Eğitim Merkezleri tarafından alanında profesyonelleşmiş uzmanların yönlendirilmesinin veya gün planlamaları yapılarak sakinlerin Halk Eğitim Merkezlerine götürülmelerinin sakinlerin biyopsikososyal hallerinin iyileştirilmesi ve yeni hobiler edinmeleri için faydalı olacağı değerlendirilmiştir.

G. Dış Dünya ile İletişim ve Ailelerle Etkileşim

86. Merkezde sakinlerin aileleriyle görüşmelerinin Cuma, Cumartesi ve Pazar günleri öğleden önce 10.00-12.00 saatleri arasında ve öğleden sonra 14.00-18.00 saatleri arasında olduğu İdare tarafından belirtilmiştir. Sakinlerin yakınlarının bu saatler aralığında istedikleri zaman Merkeze gelerek yakınlarını görebildikleri öğrenilmiştir. Aşağı inebilen sakinlerin görüşme odasında, lobide veya bahçede aileleriyle görüştükleri, diğerlerinin yanına ise yakınlarının çıkabildikleri belirtilmiştir.

87. Kurum hekiminin onayı ve sakinin sağlık durumunun elvermesi durumunda sakinlerin ev iznine çıkabildikleri ve ev izinlerinin aileye dilekçe imzalatılarak kayıt altına alındığı öğrenilmiştir.

88. Kullanabilen sakinlerin şahsi cep telefonlarının olduğu görülmüştür. Telefon kullanamayan engelli, alzaymır, demans ve özel bakım sakinleri için ise 7/24 aktif olan nöbetçi hemşire hattı bulunduğu ve aileler ile görüntülü veya telefon üzerinden görüşme sağlandığı öğrenilmiştir.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

89. TİHEK'in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda iş birliği esasına dayanmaktadır. Merkez İdaresi tarafından ziyaret Heyetinin bütün bölümlere bekletilmeksizin erişimi sağlanmış, sakinlerle bire bir görüşmeler gerçekleştirilmesinde azami kolaylık gösterilmiş, ilgili bilgi ve belgeler vakitlice paylaşılmıştır. Bu bağlamda, Merkez İdaresi ve personelinin ziyaret esnasında gösterdiği iş birliğine açık tutumları Ziyaret Heyetince memnuniyetle karşılanmıştır.

B. Tavsiyeler

1. Merkez İdaresine Yönelik Tavsiyeler

90. Merkezde görev yapan personelin; insan hakları ile işkence ve kötü muamelenin önlenmesi konularında eğitim almasının sağlanması,

91. Sosyal hizmet uzmanı ve bakım personeli sayısının artırılması,

92. Merkezin TSE Erişilebilirlik Belgesi alabilmesi için girişimlerde bulunulması,

93. Asansörlerin hasta taşımaya uygun hale getirilmesi, oturma bölümünün değiştirilmesi ve kapı kapanma sürelerinin en az 30 saniye olacak şekilde ayarlanması⁸

94. Boya, badana ve tadilat ihtiyacı olan Merkez alanlarının tadilatının yapılması,

95. Katlarda bulunan salonların tefrişatının yaşlı ergonomisine uygun olarak düzenlenmesi ve salonların sık aralıklarla havalandırılması,

96. Sakinlerin odalarında bulunan acil durum butonlarındaki sinyal ve ışık arızalarının giderilmesi için gerekli çalışmaların yapılması ve sakinlerin acil durum butonu kullanımı konusunda bilgilendirilmesi⁹,

97. Sakinlerin odalarında bulunan dolapların sabitlenmesi,

⁸ Engelli ve Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Kalite İyileştirme Süreç Yönetimi Rehberi uyarınca; “Asansörlerin kapı kapanma süreleri en az 30 saniye olacak şekilde ayarlanmalıdır.” (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022, s. 37).

⁹ Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nin “Yaşlı odaları” başlıklı 38'inci maddesinin ikinci fıkrasına göre; “Odalarda yaşlının yataarken uzanabileceği yükseklikte alarm düzeneği kurulur ...”

98. Katlar, katlardaki üniteler ve odalar arasındaki sıcaklık farkının dengelenmesi için gerekli çalışmaların yapılması,

99. Bazı banyolarda tespit edilen rutubet ve akıntı sorununun çözülmesi,

100. Merkezde bulunan tuvaletlerin kilidinin acil durumda dışarıdan açmaya uygun hale getirilmesi¹⁰,

101. Merkezin katlarında bulunan acil çıkış kapılarının açılmasını engelleyecek herhangi bir eşya konulmaması,

102. Kameraların kayıt sürelerinin artırılması ile sakinlerin ortak kullanımında olan çok amaçlı salon ve katlardaki salon gibi alanlara kamera eklenmesi,

103. Katlara dilek/şikâyet kutusu konulması,

104. Diyet yemeklerin ayrıştırılması ve yemek numunelerinin 72 saat süreyle saklanması,

105. Sakinlerin dosyalarının daha düzenli tutulması ve narkotik ilaç takip formunun gününden önce doldurulmaması,

106. Merkezde bulunan fizik tedavi odasının daha aktif kullanılması ve bir uzman desteği alınmasının değerlendirilmesi,

107. İlaç saklama kutularının değiştirilmesi ve diğer saklanan ilaçların bulunduğu bölümlerin temizliğinin daha sık gerçekleştirilmesi,

108. Sakinlerin alt değişimlerinin yapıldığı esnada mahremiyetlerinin korunması için paravan gibi bir gereç kullanılması¹¹,

109. Sakinlerin kuaför ihtiyacının daha sıkı takip edilmesi,

110. Sakinlerin sosyalleşmesi ve boş zamanlarını etkin değerlendirmeleri amacıyla Merkezdeki sosyal faaliyet, etkinlik ve Merkez dışı faaliyet sayılarının artırılması, bu yönde yapılan çalışmaların dosyalara daha düzenli kaydedilmesi ve Merkezden ayrılamayan sakinlerin durumlarına uygun şekilde aktif rekreasyonel faaliyetlere katılımlarının teşvik edilmesi

hususları tavsiye edilmektedir.

2. Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne Yönelik Tavsiyeler

¹⁰ Engelli ve Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Kalite İyileştirme Süreç Yönetimi Rehberi uyarınca; “*Tuvaletlerin kilidi acil durumda dışarıdan açmaya uygun olmalıdır.*” (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022, s. 32).

¹¹ Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulama Rehberinin Sürgü/Ördek İle Tuvalet Kullanım Talimatı; “*Boşaltım ihtiyacının tuvalet kullanarak yapılamaması durumunda mahremiyetine özen gösterilerek*” hükmüne havidir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020, s. 238).

111. Yılda bir veya iki defa bir diş¹² ve göz hekiminin Merkeze gelerek sakinlerin ağız ve diş sağlığı ile göz kontrollerini yapması hususu tavsiye edilmektedir.

3. Çankaya Halk Eğitim Merkezine Yönelik Tavsiye

112. Merkezde bulunan sakinlerin biyopsikososyal hallerinin iyileştirilmesi ve yeni hobiler edinmeleri için alanında profesyonelleşmiş uzmanların Merkeze yönlendirilmesi veya gün planlamaları yapılarak sakinlerin Halk Eğitim Merkezlerine götürülmelerinin değerlendirilmesi hususu tavsiye edilmektedir.

¹² Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nin “Diş tabibinin görev ve yetkileri” başlıklı 26'ncı maddesinin ilgili kısmı şöyledir; “Yaşlılar ve personel ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin diş sağlığı kontrolleri ve diş tedavilerini yapmak, hastanede tedavisi gerekenlerin sevkini sağlamak ve izlemek, gerekli kayıtları tutmak ...”