

ADANA DR. EKREM TOK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ TAKİP ZİYARETİ RAPORU

Rapor No:

2024/30

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 8/5/2024 tarih ve 2024/488 sayılı kararıyla oy birliği ile kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER	2
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	2
B. Hastane Personeli	2
C. Koruma Altına Alınan Kişiler	4
III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER	5
A. Fiziksel Koşullar	5
B. Yönetim ve Personelin Tutumu	9
C. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikâyet Prosedürleri.....	11
D. Kontrol Yöntemleri	11
E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri	12
F. EKT Uygulaması	14
G. Bağımlılık Arındırma Merkezi	15
H. Tutuklu ve Hükümlü Servisi.....	17
İ. Beslenme	17
J. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim	19
K. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim	20
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....	20
A. Değerlendirme.....	20
B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler	20
C. Tavsiyeler.....	37
1. Hastaneye Yönelik Tavsiyeler	37
2. Adana İl Sağlık Müdürlüğüne Yönelik Tavsiye.....	39
3. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	39
4. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler	40

AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
CPT	: Avrupa İşkencenin veya Gayriinsani veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EEG	: Elektroensefalografi
EHİS	: Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme
EMG	: Elektromiyografi
EKT	: Elektro Konvülsif Tedavi
m²	: Metrekare
OPCAT	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SAMBA	: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
SPT	: İşkence ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezanın Önlenmesi Alt Komitesi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TIHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
UÖM	: Ulusal Önleme Mekanizması

I. GİRİŞ

1. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TIHEK); 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 birinci 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 imkânlara 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 buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek görevini haiz olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerine ziyaret gerçekleştirmek TIHEK'in görev ve yetki alanına girmektedir

6. Anılan görevin icrası kapsamında 6-7/12/2023 tarihlerinde Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine **habersiz bir takip** ziyareti gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanı ..., Tetkik Hâkimi ..., İnsan Hakları ve Eşitlik

Uzman Yardımcıları ..., Psikolog ... ile Kurumumuzun talebi üzerine görevlendirilen Uzman Hekim ... ve Hekim ... yer almıştır.

7. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Görüşmede, TIHEK'in UÖM kapsamındaki görev ve yetkileri, ziyaretin amacı ve yöntemi hakkında kısaca 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 merkezleri, Tutuklu ve Hükümlü Servisi, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) Birimi ile diğer servisler yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalar ile Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalara, TIHEK ve UÖM görevi hakkında genel bilgiler verilmiş; ziyaretin amacı, kapsamı ve kişisel verilerin gizliliği korunarak ziyaret neticesinde bir rapor hazırlanacağı açıklanmıştır. Ziyaret kapsamında, kantin, çamaşırhane, uğraşı alanları gibi bina ve eklentileri de ziyaret edilmiş, ayrıca, hastaların iddialarının ve fiziksel kısıtlama defterlerinin tutarlığının kontrol edilmesi amacıyla güvenlik kamerası kayıtları incelenmiştir. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan son görüşme ile tamamlanmış, bu görüşmede ziyarete ilişkin edinilen gözlem ve tespitler İdareye iletilmiştir.

8. Bu rapor, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 9/1/2023 tarihli ve 2023/3 sayılı kararı ile Başkanlık Makamınının 1/12/2023 tarihli ve 29930 sayılı oluruna istinaden 6-7/12/2023 tarihlerinde Adana Dr. Ekrem Tok 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. 1984 yılında hizmet vermeye başlamış olan Hastane, bölge hastanesi niteliğinde olup 16 ilden gelen hastalara hizmet vermektedir.

B. Hastane Personeli

¹ Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

10. Hastanede aktif olarak görev yapan, 264'ü kadın ve 476'sı erkek olmak üzere toplam 740 personel bulunmaktadır.

11. Hastanede mevcut personele ait veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

ÜN VAN	MEVCUT PERSONEL SAYISI
Psikiyatri Uzmanı	20
Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı	9
Dâhiliye Uzmanı	1
Nöroloji Uzmanı	3
Çocuk Sağlığı Uzmanı	1
Genel Cerrahi Uzmanı	1
Aile Hekimi	1
Mikrobiyoloji Uzmanı	1
Biyokimya Uzmanı	1
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı	1
Anestezi Uzmanı	1
Diş Hekimi	2
Hemşire	197
Ebe	3
Psikolog	24
Sosyal Hizmet Uzmanı	14
Çocuk Gelişimcisi	2
Sağlık Memuru	20
Laboratuvar Teknisyeni	15
Anestezi Teknisyeni/Teknikeri	6
Röntgen Teknisyeni/Teknikeri	6
Dil ve Konuşma Terapisti	2
İş ve Uğraşı Terapisti	2
Diğer Teknisyen/Tekniker	4

Memur	9
Hizmetli	15
Tıbbi Sekreter	68
Veri Giriş/Otomasyon Görevlisi	29
Hasta Yönlendirme Görevlisi	19
Temizlik Görevlisi	123
Güvenlik Görevlisi	66
Teknik Personel	13
Diğer Personel	61
TOPLAM	740

12. Personelin mesai saatleri 08.00-16.30 arası olup sağlık personelinin nöbet saatleri 16.00-08.00 ve 08.00-08.00 (24 saat) şeklindedir. Temizlik ve güvenlik personeli ise 12 saatlik vardiya usulüyle çalışmaktadır.

13. Hastanede görev yapan tüm personele yönelik; hasta hakları ve sorumlulukları, çalışan hakları ve güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği, mavi kod uygulaması, ilk yardım ve temel yaşam desteği, bağımlılıkla mücadele, çocuk istismarına yönelik farkındalık, kadına karşı şiddet ile mücadele, engelli bireylere yönelik farkındalık, ilaç yönetimi, fiziksel kısıtlama, hemşirelik bakımı, bulaşıcı hastalıklar gibi konularda eğitimlerin verildiği bilgisi edinilmiştir.

14. İdare tarafından, personele yönelik insan hakları ile işkence ve kötü muamelenin önlenmesi konularında eğitimlerin verildiği ifade edilmiş; ayrıca, kendileriyle görüşme yapılan hemşireler tarafından insan haklarına ilişkin *Dünya Sağlık Örgütü Kalite Haklar* konulu bir uzaktan eğitim modülüne katılım sağlandığı ifade edilmiştir.

15. Personele, İstanbul Protokolü kapsamında işkence ve kötü muameleyi inceleme ve belgeleme konusunda herhangi bir eğitim verilmediği bilgisi İdare tarafından verilmiştir.

16. İdare ve personel tarafından, Hastanede görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle ihtiyaç duyduklarında psiko-sosyal destek sağlandığı; personelin görüş ve önerilerini iletmeleri için toplantıların düzenlendiği, özel günlerde kutlamaların yapıldığı, motivasyon toplantılarının, yemek ve kahvaltı organizasyonlarının yanında sportif turnuva organizasyonlarının düzenlendiği ifade edilmiştir.

C. Koruma Altına Alınan Kişiler

17. Ziyaret tarihinde, Hastanede yatan hasta sayısı, 323'ü erkek ve 100'ü kadın olmak üzere toplam 423 olup bunlardan 15'i yabancı uyrukludur. Hastanede çocuk ve fiziksel engelli hasta bulunmamaktadır.

18. Hastaların Hastanede ortalama yatış süresi 12 gün olup en uzun süre yatan hastanın 158 gün yatmış olduğu bilgisi edinilmiştir. Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 32'nci maddesi ve Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'nın 74'üncü maddesi kapsamında gözlem altına alınan kişiler için olağan yatış süresi en fazla 3 hafta, uzatılmış yatış süresi ise en fazla 3 aydır. İdare tarafından, bu kapsamda gözlem için yatışı yapılan kişilerin gerekli olması durumunda tedavisinin de yapıldığı belirtilmiştir. Bu kişiler için kişinin kendisinden veya bu mümkün değilse ailesinden, aksi halde mahkemeden tedavi için izin talep edildiği ifade edilmiştir.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar

19. Hastanenin kurulu olduğu arazi toplam 132,584 m² olup kapalı alanlar ise toplam 37,300 m²'dir.

20. Hastane bünyesinde, 6 erkek ve 4 kadın servisi, 1 erkek ve 1 kadın tutuklu ve hükümlü servisi, 4'ü erkek ve 1'i kadın olmak üzere 5 erişkin bağımlılık arındırma servisi, 2 çocuk bağımlılık arındırma servisi ve 1 yoğun bakım servisi hizmet vermektedir.

21. Hastane, 440'ı psikiyatri servislerinde, 10'u kadın arındırma merkezinde, 74'ü erkek arındırma merkezinde, 15'i çocuk arındırma merkezinde, 24'ü erkek tutuklu ve hükümlü servisinde, 6'sı kadın tutuklu ve hükümlü servisinde ve 6'sı yoğun bakım servisinde olmak üzere toplam 575 yatak kapasitesine sahiptir.

22. Psikiyatri Polikliniği dışında; Çocuk Psikiyatri, Çocuk Sağlığı, Nöroloji, Dâhiliye, Enfeksiyon Hastalıkları, Diş ve Sigara Bıraktırma poliklinikleri de Hastane bünyesinde hizmet veren diğer polikliniklerdir.

23. Hastanede, poliklinikler dışında; biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları, radyoloji merkezi, Elektroensefalografi (EEG) ve Elektromiyografi (EMG) üniteleri de bulunmaktadır.

24. Çukurova ve Sarıçam ilçelerinde bulunan 2 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) de Hastaneye bağlı olarak hizmet vermekte olup ziyaret tarihinde Çukurova ilçesindeki

TRSM'de 667; Sarıçam ilçesindeki TRSM'de ise 546 kayıtlı hastanın bulunduğu bilgisi İdare tarafından paylaşılmıştır.

25. Hastanede, adli gözlem amacıyla barındırılan hastalar için ayrılmış bir bölüm bulunmamakta olup bu statüdeki hastalar diğer hastalarla birlikte barındırılmaktadır.

26. Hastanede bulunan odalara ilişkin sayısal veriler şu şekildedir:

Oda Türü	Sayısı	Alanı
Tek Kişilik Oda	60	14,5 m ²
2 Kişilik Oda	36	15,4 m ²
3 Kişilik Oda	11	31,5 m ²
5 Kişilik Oda	16	30 m ²
6 Kişilik Oda	49	30 m ²
Yoğun Bakım Odası (6 Kişilik)	1	102 m ²

27. Hastanede 5 kişilik ve 6 kişilik odaların bulunmasının, uygun bir tedavi ortamının sağlanması açısından engel oluşturabileceği değerlendirilmiştir.²

28. Servislerde yatan hastaların kendilerine veya başkalarına zarar verme riskinin bulunması durumunda hekim kararıyla odalarının değiştirildiği, bağımlılık arındırma merkezlerinde ise oda değişikliği yerine servis değişikliği yapıldığı, hastaların oda değişikliğine yönelik taleplerinin ise hekim tarafından uygun görülmesi durumunda yerine getirildiği bilgileri İdare tarafından verilmiştir.

29. Odaların kapılarının gün içerisinde kilitli tutulmadığı ve hastaların odalarına girip çıkma serbestisine sahip olduğu İdare tarafından ifade edilmiş, Ziyaret Heyeti tarafından da bu durum görülmüştür.

30. Odalardaki yataklarda yatak takımlarının eksiksiz olarak mevcut olduğu ancak yatak süngerlerinin ve yatak takımlarının eskimiş olduğu görülmüştür.

² 13/1/1983 tarihli ve 17927 mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 58'inci maddesine göre: "Yataklı tedavi kurumlarında hasta odalarının bir veya iki kişilik olarak düzenlenmesi esastır. Ancak, kurum fizik şartları dikkate alınarak daha fazla hasta kalabilen odalar da düzenlenebilir (...)" ; "CPT ayrıca çok sayıda ülkede gözlemlenen bir eğilim haline gelen psikiyatri kurumlarındaki büyük kapasiteli koşulların kapatılmasını açıkça desteklemektedir; zira bu gibi tesisler modern psikiyatri normlarına hiç uygun değildir. Kalış yapılanmalarının küçük gruplar temelinde oluşturulması, hastaların onurunun korunması/düzeltilmesi için hayati bir faktör olmaktan öte, hastaların psikolojik ve sosyal rehabilitasyonuna ilişkin tüm politikaların anahtar ögesini oluşturmaktadır. Bu tür yapılar ayrıca hastaların tedavi amaçlı kategorilere ayrılmasını da kolaylaştırır." (CPT, 8. Genel Rapor'dan Alıntı, CPT/inf (98) 12, para. 36).

31. İdare tarafından, odaların temizliğinin günde bir defa, banyoların temizliğinin mesai saatleri içerisinde saat başı ve mesai saatleri dışında 2 saatte bir, tuvaletlerin temizliğinin ise yarım saatte bir yapıldığı ve buna ilişkin yazılı bir temizlik planının oluşturulduğu bilgisi verilmiştir. Ziyaret sırasında yapılan incelemelerde odaların, tuvalet-banyoların ve Hastanenin diğer bölümlerinin temiz olduğu görülmüştür.

32. Odalarda genel olarak doğal ışık ve havalandırmanın yeterli olduğu görülmüştür.

33. Odaların ve ortak alanların güvenlik kamerası ile izlendiği görülmüştür. İdare tarafından; servislerde 374 adet, bağımlılık arındırma merkezlerinde 47 adet, tutuklu ve hükümlü servisinde 15 adet, TRSM'lerde ise toplam 19 adet güvenlik kamerasının bulunduğu, güvenlik kamerası kayıtlarının 6 ay süreyle saklandığı, odalarda bulunan güvenlik kameralarının hastaların takibini kolaylaştırmak amacıyla kullanıldığı, görüntülerin kayıt altına alınmadığı bilgileri verilmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemede, güvenlik kameralarının bazılarının çekim alanı dışında kalan kör noktaların bulunduğu görülmüştür.

34. Hastanede sedye asansörünün mevcut olduğu, zemin katta bulunan servislerin ve bahçelerin girişinde engelli rampasının ve tutunma barının bulunduğu, Ayrıca, Hastane genelinde toplam 13 engelli odasının bulunduğu görülmüştür.

35. Servis koridorlarında yer alan, hastaların televizyon izleyebildiği ve vakit geçirebildiği alanda 1'er adet kanepenin olduğu görülmüş olup kanepenin hasta sayısına göre yeterli olmadığı, bu nedenle artırılabilirliği değerlendirilmektedir. İdare tarafından, kanepenin artırılması için Adana İl Sağlık Müdürlüğünden ödenek talep edildiği belirtilmiştir.

36. Servislerde sigara odalarının bulunduğu, bu odalarda 30 dakikada bir devreye giren aspiratörün bulunduğu ancak odaların kapısının olmadığı ve bu durumun, sigara dumanının koridora yayılmasına sebebiyet verdiği görülmüştür.

37. Hem erkek hem de kadın hastaların banyo yaptıkları alanlarda mahremiyeti koruyacak şekilde perde ile kapatılabilen giyinme kabinlerinin bulunduğu görülmüştür. İdare tarafından, hastaların bu kabinlerde tek başlarına soyunup giyinmeleri için personelce yönlendirildiği ifade edilmiştir.

38. İdare tarafından, kış mevsiminde haftada 2 gün; yaz mevsiminde ise haftada 3 günün banyo günü olarak belirlendiği, ayrıca özel ihtiyaç durumunda planlanan günler dışında da hastalara banyo yapma imkânının tanındığı belirtilmiş, kendileriyle görüşülen hastalar tarafından da pazartesi ve perşembe günleri olmak üzere haftada 2 gün banyo yapma imkânının olduğu ifade edilmiştir. Hastaların banyo yaptığı sırada banyoda görevli bir hemşirenin bulunduğu, yardıma ihtiyacı olan hastalara hemşirelerce mahremiyetleri gözetilerek yardımcı

olunduğu bilgisi edinilmiştir. Kendileriyle görüşme yapılan hastaların bazıları tarafından, banyo yapmaları için 5 dakikalık bir süre verildiği ve banyoyu hızlı yapmalarının istendiği ifade edilmiştir.

39. Hastanenin ısıtılması, doğal gazlı kalorifer sistemi ile sağlanmaktadır. Ayrıca odalarda klima da bulunmaktadır. Yapılan incelemelerde, odaların sıcaklığının yeterli seviyede olduğu görülmüştür.

40. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, banyolarda kalorifer peteği bulunmadığı görülmüştür. İdare tarafından, banyoların sıcaklığı ile ilgili hastalardan herhangi bir şikâyet alınmadığı belirtilmiştir. Ayrıca, kadın servislerindeki banyolarda tabure mevcutken erkek servislerindeki banyolarda ise mevcut olmadığı görülmüştür.

41. Kadın-2 servisinde banyo giderlerinden kötü bir kokunun yayıldığı gözlemlenmiştir. İdare tarafından, yapılan tadilat çalışmalarına rağmen koku sorununun giderilemediği ifade edilmiştir.

42. Hastaların saç-sakal tıraşı ve bakımı için haftada bir defa berberin geldiği, İdare ve kendileriyle görüşülen hastalar tarafından ifade edilmiştir. Erkek hastaların sakal tıraşlarının özenli bir şekilde yapıldığı ve yüzlerinde herhangi bir yara izinin bulunmadığı görülmüştür.

43. İdarece, Hastanede sıcak suya 24 saat boyunca erişim imkânının mevcut olduğu belirtilmiştir. Kendileriyle görüşme yapılan hastalardan bazıları tarafından, sıcak suyun yalnızca banyo günlerinde erişilebilir olduğu dile getirilmiş, Ziyaret Heyetince yapılan incelemeyle de bu husus doğrulanmıştır.

44. Hastaların kendi kıyafetlerini giyebildiği görülmüştür. İdare tarafından, hastalara kıyafet verildiği, isteyen hastanın kendi kıyafetlerini giyebildiği ifade edilmiştir. Açık servislerdeki hastaların, kıyafetlerini odalarda mevcut olan dolaplarda bulundurabildiği, kapalı servislerdeki hastaların kıyafetlerinin ise odalarda bulundurulmadığı, serviste hastaların eşyalarının tutulması için ayrılan bir odada saklandığı görülmüş ve talep edilmesi halinde verildiği anlaşılmıştır.

45. İdarece, hastaların çamaşırlarının haftada 3 gün her bir hastanın çamaşırı ayrı filelerde olacak şekilde yıkandığı, her banyodan sonra ve kirlendiğinde temizleriyle değiştirildiği bilgileri verilmiştir.

46. İdare ve kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından, yatak çarşaflarının ve yastık kılıflarının her hafta pazartesi günü değiştirildiği, bunun dışında kirlenme durumunda ve hasta taburcu olduğunda da değiştirildiği dile getirilmiştir. Hastanede yer alan depo, Ziyaret Heyetince incelenmiş; yatak takımlarının ve kıyafetlerin burada uygun koşullarda ve temiz halde tutulduğu görülmüştür.

47. Hastaların hijyenik ped ihtiyacının Hastane tarafından karşılandığı İdare ve kendileriyle görüşme yapılan hastalarca dile getirilmiştir.

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

49. Hastane binasının haşerelere karşı düzenli olarak ilaçlandığı belirtilmiş olup Aralık ayına ilişkin ilaçlama belgeleri İdarece tarafımıza iletilmiştir.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu

50. Hastaneye ilk girişlerde X-Ray cihazı ile arama yapıldığı, bağımlılık arındırma merkezlerine yatış için gelen hastaların üst aramalarının görevli sağlık personeli tarafından yapıldığı, hastaların eşyalarının bir form ile kaydedilerek emanet eşya bölümüne konulduğu ifade edilmiştir.

51. İdare tarafından, hastaların tedavisine başlanması aşamasında, hastalardan ve yasal temsilcilerinden aydınlatılmış onamın alındığı ifade edilmiştir. İdare tarafından gönderilen belgelerden, bu sürecin işleyişine yönelik olarak “Hastanın Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Talimatı” adında yazılı bir düzenlemenin oluşturulduğu görülmüştür. Bunun yanında, hasta ve yakınlarına yapılacak bilgilendirme ve eğitime ilişkin bir formun düzenlendiği ve bu formda hasta hakları ve sorumluluklarına ilişkin konu başlığının da mevcut olduğu görülmüştür. Yapılan görüşmelerde, tedavi süreci ve servis işleyişine ilişkin konularda hastaların yeterli bilgiye sahip olduğu gözlemlenmiştir.

52. Yabancı hastalar için tercüman ihtiyacı söz konusu olduğunda konsolosluktan tercüman görevlendirildiği İdarece belirtilmiştir.

53. Ziyaret tarihinde Hastaneye gönüllü olarak yatan hasta sayısı 261’dir. Muayene olmak amacıyla acil servise veya psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalardan, yatarak tedavi edilmelerinin daha uygun olacağı değerlendirilenlere bu hususun bildirildiği, tedavinin süresi, servis koşulları ve yapılacak testler gibi konularda hastanın aydınlatılmış onamının alındığı, hastanın yatışına karar veren hekim ile yatış sürecinde hastayı takip edecek olan hekimin farklı olacağı hususunun da hastaya ayrıca bildirildiği İdare tarafından belirtilmiştir.

54. Ziyaret tarihinde Hastanede Türk Medeni Kanunu (TMK)’nın 432’nci maddesi uyarınca³ istemsiz olarak yatışı yapılan hasta sayısı 162’dir. İstemsiz yatışın uygulanmasında;

³ TMK’nın 432’nci maddesi şu şekildedir: “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir

hastanın iç görüşünün olmaması, ilaç uyumunun bozuk olması, geçmiş tıbbi kayıtları, ailesinden ve diğer kaynaklardan alınan bilgiler gibi unsurların ölçüt alındığı; istemsiz yatış kararı alındıktan sonra, istemsiz yatış onay formunun 2 uzman hekim ve hastanın yakını veya yasal temsilcisi tarafından imzalandıktan sonra kararın adli birimlere iletildiği ve hastanın tedavi sürecinin başlatıldığı, tedavinin gerekliliğinin ortadan kalktığına 4 hekimden oluşan kurul raporu ile ortaya konulmasıyla da hastanın taburcu edildiği bilgileri İdarece verilmiştir.

55. İstemsiz yatış kararına karşı hasta, hasta yakını veya vasisi tarafından 10 gün içerisinde itiraz edilebilmektedir.

56. İdare, istemsiz yatışlarda hastaların hastalığı ve uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirildiğini, ancak hastaların çoğunlukla iç görüşü olmadığını, bu nedenle de bilgilendirmenin ilk aşamada faydalı olmayacağını değerlendirildiğini ve bilgilendirmenin yapılması için hastanın iç görüşünün oluşmasının beklendiğini ifade etmiştir.

57. İdare tarafından, istemsiz yatışlarda tedavi sürecinin sonlandırılmasına karar verildiğinde, hastanın taburcu edilmesi için mahkeme kararının beklenmediği, taburcu işleminin mahkemeye bildirildiği ifade edilmiştir.

58. Yatan hastalardan, tedavisi tamamlanmakla beraber kalacak yeri ve kimsesi bulunmayan veya yakınları tarafından alınmayanların, sosyal hizmet uzmanları tarafından ilgili kurumlara bildirildiği, maddi durumu dolayısıyla yerleşim yerine ulaşım sağlayamayan hastaların ulaşımının Hastane personeli eşliğinde sağlandığı, istemsiz yatış yapılan hastalardan, haklarında henüz mahkeme kararı gelmemiş olanların yatışlarının mahkeme kararı gelinceye kadar devam ettirildiği belirtilmiştir.

59. İdare tarafından, gönüllü yatışlarda hastanın tedavinin sonlandırılmasını talep etmesi halinde, öncelikle hastalığı ile ilgili belirtilerin kendisine ve çevresine zarar verebileceği, yatarak tedavinin gerekliliği ve servis kuralları gibi konularda hastanın bilgilendirildiği, bilgilendirmeye rağmen tedaviyi reddetmesi halinde hastanın taburcu edildiği bilgileri verilmiştir.

60. Hastalarla yapılan görüşmelerde, kendilerine fiziksel şiddet uygulandığına ilişkin herhangi bir iddia dile getirilmemiştir. Hastalar, genel olarak personelin kendilerine yönelik muamele, tutum ve davranışlarından memnun olduklarını dile getirmişlerdir.

61. İdare tarafından, son 1 yılda işkence ve kötü muamele iddiasıyla hakkında adli veya idari soruşturma başlatılan personelin bulunmadığı bilgisi verilmiştir.

kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.”

62. Görüşme yapılan hastalar tarafından, hastalar arasında tartışma veya fiziksel şiddet söz konusu olması durumunda personelin müdahale ettiği ve aralarının düzeltilmesine çalışıldığı ifade edilmiştir. İdare tarafından, hastaların birbirlerine zarar vermelerinin önlenmesi hususunda hastaların çok kişilik odalarda barınmasını gerekli kılan fiziksel koşulların önemli bir engel oluşturduğu ifade edilmiştir.

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

63. Hastalar, hastaların yakınları veya yasal temsilcileri; hasta hakları birimi, dilek ve şikâyet kutuları, kurumsal e-posta adresi, Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) yoluyla talep ve şikâyetlerini iletme imkânına sahip olup İdare tarafından gönderilen belgelerden, son 1 yıl içerisinde bu kanallardan toplam 561 şikâyetin iletilmiş olduğu anlaşılmıştır.

64. İdare tarafından, hastaların talep ve şikâyetlerini sözlü veya yazılı olarak iletebildiği, ayrıca hasta hakları birim sorumlularının da her hafta servisleri ve poliklinikleri ziyaret ederek hastaların talep ve şikâyetlerini iletmelerini sağladığı 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 bilgileri edinilmiştir.

65. Kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından, talep ve şikâyetlerini iletmeleri konusunda personelin kendilerine yardımcı olduğu, gerekli bilgilendirmeyi ve kolaylığı sağladığı ifade edilmiştir.

66. 2023 yılı içerisinde Hastanede 1 ölüm ve 11 firar vakasının yaşandığı İdarece belirtilmiştir. Söz konusu ölüm olayına ilişkin belge incelenmiş olup doğal ölüm olduğu görülmüştür.

67. İdare tarafından, 2023 yılı içerisinde Hastanede herhangi bir hırsızlık, istismar veya taciz olayının yaşanmamış olduğu belirtilmiştir.

D. Kontrol Yöntemleri

68. Hastanede kontrol yöntemi olarak yalnızca tespit uygulaması gerçekleştirilmekte olup, tecrit (izolasyon) uygulamasına başvurulmamaktadır.

69. Hastanede tespit uygulaması kapsamında fiziksel kısıtlama, el ve ayak bağları ve/veya yatak kemerleri vasıtasıyla yapılmaktadır.

70. Hastanede 15 tespit odası ve 2 izolasyon odası (yumuşak oda) bulunmaktadır. Tespit odalarında güvenlik kamerasının bulunduğu görülmüştür. Öte yandan, tespit odalarındaki yapay aydınlatmanın göz yormayacak şekilde tasarlandığı görülmüştür.

71. Tespit odalarından bazılarında yatak başının yumuşak malzeme ile kaplanmadığı veya yumuşak malzemenin yıpranmış olduğu görülmüştür. Söz konusu husus ziyaret sırasında İdareye iletilmiş ve İdare tarafından gerekli onarımın sağlanacağı ifade edilmiştir.

72. Tespit uygulanan hastalardan birinin yatağa idrarını yaptığı, çarşafın değiştirilmesine rağmen çarşafın altında bulunan ve kirlenen alezin değiştirilmediği güvenlik kamerası kayıtlarından görülmüştür.

73. İzolasyon odalarının zemin ve duvarlarının yumuşak ve beyaz renkli bir malzemeyle kaplandığı, odalarda güvenlik kamerasının bulunduğu, tuvalet ve banyonun bulunmadığı görülmüştür. Hastanede izolasyon uygulamasına başvurulmadığından bu odaların şimdiye dek hiç kullanılmadığı belirtilmiştir.

74. İdare tarafından, fiziksel ve kimyasal tespite ancak zorunlu durumlarda ve son çare olarak başvurulduğu, bu çerçevede; tespit uygulamasından önce eğitilmiş ve deneyimli hekim, hemşire ve psikologlar tarafından ikna ve telkin yoluyla hastaların tedaviye uyumlarının artırılmasına çalışıldığı, hastanın tüm çabalara rağmen kendisine veya çevresine zarar verme riskinin devam ettiği durumlarda hekim kararıyla tespite başvurulduğu, sürecin güvenlik kameraları ve tespit defterleri ile kayıt altına alındığı ifade edilmiştir.

75. İdare tarafından gönderilen belgelerden, 2022 yılında toplam 1046 hastaya, 2023 yılının ilk 11 ayında ise toplam 1550 hastaya tespit uygulanmış olduğu bilgisi edinilmiştir.

76. İdare tarafından, tespit uygulamasının cezalandırma yöntemi olarak kullanılmasının engellenmesi için, eğitimler ve saha uygulamaları yoluyla ilgili personelin farkındalığının artırıldığı bilgisi verilmiştir.

77. Kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından, tespit uygulamasına yalnızca taşkınlık yapıldığında ve hastanın kendisine veya başkasına zarar verme ihtimali bulunduğu anda başvurulduğu ifade edilmiştir.

78. Fiziksel kısıtlama defterlerinin tutarlılığının kontrol edilmesi amacıyla yapılan güvenlik kamerası kayıtları incelemelerinde, fiziksel kısıtlama defterlerindeki kayıtlardan bazılarının güvenlik kamerası kayıtlarıyla süreler açısından uyuşmadığı görülmüştür. Öte yandan, tutuklu ve hükümlü servisindeki fiziksel kısıtlama defterlerinde, tespit sebebi olarak “diğer” seçeneğinin işaretlendiği ve ayrıntılı sebebin belirtilmediği görülmüştür.

E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri

79. Hastanede Psikiyatri Polikliniğinde 09.00 ve 15.00 arasında hizmet verilmektedir. Kapalı servis vizitleri ise 08.00-09.00 ve 15.00-17.00 saatleri arasında gerçekleştirilmektedir.

80. Psikiyatrik ilaçların, hekim tarafından belirlenen kullanım şekli ve doz bilgileri doğrultusunda sağlık çalışanları tarafından hastalara verildiği İdare ve kendileriyle görüşülen hastalar tarafından dile getirilmiştir.

81. Gebe ve emziren kadınlarda psikiyatrik ilaç tedavisi için aydınlatılmış onam formunun hazırlanmış olduğu görülmüştür.

82. İlaç tedavisinin yanında, tedaviye yönelik olarak bireysel terapilerin ve grup terapilerinin yapıldığı, bunun yanında günaydın toplantıları, iş ve uğraşı terapileri, sosyal beceri eğitimleri gibi tedaviye yönelik faaliyetlerin de gerçekleştirildiği İdare ve kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından belirtilmiştir.

83. İdare tarafından, psikologların vizite gelen hekimin yönlendirmesiyle hastalarla görüşmeler yaptığı bilgisi verilmiştir. Kendileriyle görüşme yapılan hastalar da psikologla görüşebildiklerini ifade etmişlerdir.

84. İdare tarafından, tedavi sürecinin başlamasından itibaren hasta yakınlarının da tedavi süreci ile ilgili olarak bilgilendirildiği, hastaneye ulaşım sağlayamayan hasta yakınlarına telefon aracılığıyla da bilgilendirme yapılabildiği belirtilmiştir.

85. Hastalara yönelik olarak girişimsel klinik araştırma ve ilaç deneyi uygulanmadığı, yalnızca girişimsel olmayan, veriye dayanan klinik araştırmaların yapıldığı bilgisi İdarece verilmiştir.

86. Hastalara uygulanan tespit ve EKT uygulamalarına ve hastaların kullandığı ilaçlara ilişkin kayıtlara yalnızca yazılı olarak erişim yetkisi verilmiş olan personel tarafından erişilebildiği bilgisi İdarece verilmiş, bu hususa ilişkin olarak yazılı bir bilgi işlem prosedürünün düzenlenmiş olduğu görülmüştür.

87. İdare tarafından; tedavinin sonlandırılmasında, hastalığın genel gidişatının yanında hastanın genel durumunun, farkındalığının ve ilaç kullanımının dikkate alındığı, tedavinin sonlandırıldığı hekim tarafından hastaya bildirildiği, akabinde hasta yakınlarına da bilgi verilerek hastanın taburcu edildiği bilgileri verilmiştir.

88. İdare tarafından gönderilen belgelerden, taburcu edilen hastanın ve yakınlarının; tedavinin devamı, kullanılması gereken ilaçlar ve TRSM'nin faaliyetleri gibi konular hakkında bilgilendirilmesine ilişkin bir formun düzenlenmiş olduğu görülmüştür.

89. İdarece, taburcu edilen hastanın 15-30 gün içerisinde poliklinik kontrolüne çağrıldığı, ayrıca hastanın takibinin yapılması için aile hekimliği ve il sağlık müdürlüğü gibi kurumlara da bildirim yapıldığı belirtilmiştir.

F. EKT Uygulaması

90. Hastanede EKT uygulaması için ayrı bir bina bulunmakta olup hazırlanma, uygulama ve derlenme aşamalarının her birinin ayrı yerlerde gerçekleştirildiği, ayrıca EKT uygulaması yapılan hastanın uygulama sırasındaki mahremiyetini sağlayacak fiziksel düzenlemenin yapılmış olduğu görülmüştür. İdare tarafından, uygulama sürecinde ayaktan tedavi gören hastalar ile yatılı tedavi gören hastaların birbiriyle temasının da önlendiği ifade edilmiştir.

91. EKT biriminde; 1 psikiyatri uzmanı, 1 anestezi uzmanı, 1 hemşire ve 6 tekniker görev yapmaktadır.

92. İdare tarafından; EKT uygulamasının, özellikle intihar düşünceleri olan, yemeyi ve içmeyi reddeden, çevresine zarar verme eğilimi olan hastalara ve ilaç kullanamayan gebe hastalara yönelik olarak gerçekleştirildiği bilgisi verilmiştir.

93. Uygulamadan önce hastanın, yakınının veya yasal temsilcisinin; olası yan etkiler ve komplikasyonlar, seans sayısı ve uygulamanın gerekliliği konularında bilgilendirildiği ve onamlarının alındığı, bu kapsamda EKT aydınlatılmış onam formunun yanında genel anestezi aydınlatılmış onam formunun da imzalandığı, ancak hastanın yakınına veya yasal temsilcisine ulaşamadığı veya hastanın yakınlarının, uygulamaya yönelik ön yargıları nedeniyle uygulamayı kabul etmedikleri kimi durumlarda 2 psikiyatri uzmanının kararıyla da uygulamanın gerçekleştirilebildiği İdare tarafından aktarılmıştır.⁴

94. EKT sürecine ilişkin genel bir yazılı prosedürün, ayrıca genel anestezi aydınlatılmış onam formu ve EKT aydınlatılmış onam formunun düzenlenmiş olduğu görülmüştür.

95. İdare tarafından, Hastanede yapılan tüm EKT uygulamalarının anestezi altında yapıldığı bilgisi verilmiştir.

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

96. İdareden, 2022 yılı içerisinde 1906 yatan hasta ile 760 ayaktan tedavi gören hastaya; 2023 yılı içerisinde ise 3342 yatan hasta ile 979 ayaktan tedavi gören hastaya EKT uygulandığı bilgileri alınmıştır.

G. Bağımlılık Arındırma Merkezi

97. Bağımlılık arındırma merkezi; 4'ü erkek, 1'i kadın ve 2'si çocuk hastalara tahsis edilmiş toplam 7 servisten oluşmaktadır.

98. Erişkin servislerinde tek kişilik ve 3 kişilik odalar bulunmakta olup her odada tuvalet ve banyo mevcuttur.

99. Hastaların servislere yerleştirilmesinde; TMK'nın 432'nci maddesi uyarınca istemsiz yatışı yapılan alkol ve madde bağımlılığı, alkol ve karışık madde bağımlılığı, eroin bağımlılığı ve karışık madde bağımlılığı yönünden ayrımların yapıldığı görülmüştür.

100. Hastalara, tedavi süreci ve servis kuralları ile ilgili bilgilendirmenin yapıldığı İdare ve kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından ifade edilmiş, bunlara ilişkin formların düzenlendiği görülmüştür. Ayrıca, servislerde duvarlara davranış kurallarını içeren bir metnin asılmış olduğu görülmüştür.

101. İdare tarafından; müzik, spor, mutfak, el işi ve seramik faaliyetlerinin yapıldığı, bu faaliyetlere yönelik eğitimlerin de verildiği ifade edilmiştir. Kendileriyle görüşülen hastalar, faaliyetlere katılımlarının oldukça sınırlı olduğunu ifade etmiştir.

102. Psiko-sosyal faaliyetler çerçevesinde her sabah günaydın toplantılarının, Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) kapsamında haftada 3 ilâ 4 gün toplantıların yapıldığı, bunların yanı sıra hastalara farkındalık eğitimlerinin verildiği, psikolog tarafından bireysel görüşmelerin de yapıldığı ve çarşamba günleri müftülükten gelen din görevlisi ile sohbet etkinliği yapıldığı İdare ve kendileriyle görüşülen hastalar tarafından belirtilmiştir.

103. Servislerin ortak alanlarında masa tenisi seti, televizyon, masa oyunları ve küçük bir kütüphane bulunmaktadır. Masa oyunlarının ve masa tenisinin 08.00-19.00 saatleri arası oynanabildiği belirtilmiştir. Kütüphanedeki kitapların, bağış yoluyla gelen ve hasta yakınlarınca getirilen kitaplardan oluştuğu öğrenilmiştir. Kitapların sayısı ve çeşitlilik açısından yetersiz olduğu görülmüştür.

104. Kendileriyle görüşme yapılan hastalar, gün içerisinde açık havadan sınırsız bir şekilde yararlanabildiklerini ifade etmişlerdir.

105. Servislerde, hastaların akşam saat 20.00'a kadar kullanmasına izin verilen 1'er adet ankesörlü telefon bulunmaktadır. Hastalar tarafından, 1 adet ankesörlü telefonun yetersiz olduğu, telefon sayısının artırılması gerektiği ifade edilmiştir.

106. Hasta yakınları, haftada 1 gün 1,5 saat olacak şekilde ziyarette bulunabilmektedir. Hastanın annesi, babası ve 16 yaşından büyük, soyadı aynı olan kardeşi ziyaretçi olarak kabul edilmektedir.

107. İdare tarafından, tedavi sürecinin takibi amacıyla haftada 3 gün idrar tahlilinin yapıldığı, hastada başkaca bir psikiyatrik rahatsızlık bulunması durumunda ise hastanın psikiyatri servislere sevk edildiği, diğer psikiyatrik hastalıkların tedavi edilmesinden sonra bağımlılık tedavisine devam edildiği ifade edilmiştir.

108. Hastalar çay, kahve gibi içecekleri kantinden temin etmektedir. Kendileriyle görüşme yapılan hastalar, su ısıtıcıları ile çay yapma imkânlarının olduğunu ifade etmişlerdir.

109. Kadın-4 servisine bağlı bir bölüm, kadın bağımlılık arındırma servisi olarak kullanılmaktadır. Ziyaret tarihinde bu serviste yalnızca 1 kadın hasta bulunmakta olup söz konusu hasta, servisteki diğer hastalar ile etkileşim halinde değildir. Serviste hastanın yararlanabileceği bir televizyon bulunmaktadır.

110. Faaliyete başlamış olan çocuk arındırma merkezinde tek kişilik ve 2 kişilik odalar bulunmaktadır. Ortak alan olarak ise yemekhane, mescit, hobi odası, kapalı spor salonu ve açık hava alınmasına imkân veren bir teras katı bulunmaktadır.

111. Çocuk bağımlılık arındırma merkezinde ziyaret tarihinde her biri ayrı odalarda olmak üzere yatılı olarak tedavi gören 3 erkek çocuk bulunmaktadır. Yapılan görüşmelerde, genel olarak koşullardan memnun olduğu, hobi odasında bulunan konsol oyununu 14.00 ile 16.00 arası oynayabildikleri, bunun dışında satranç, resim ve müzik gibi faaliyet imkânlarının bulunduğu, kendilerini ziyaret eden yakınlarıyla haftada 1 gün görüşebildikleri, bunun yanında telefonla görüşme imkânlarının da bulunduğu ifade edilmiştir.

112. Çocuk bağımlılık arındırma merkezinde, alkol bağımlısı olarak gelen ve delirium halinde olan hastaların ilk müdahale ve tedavilerinin yapılması için hazırlanmış 3 yataklı bir arındırma odası mevcuttur. İdare tarafından, şimdiye kadar bu odaya alınan bir hastanın olmadığı ifade edilmiştir.

113. İdare tarafından, çocuk bağımlılık arındırma merkezinde yatışlar açısından çocuğun kendi onayının yanında velisinin veya vasisinin de onayının alındığı belirtilmiştir.

114. İdarece gönderilen belgelerden, bağımlılık arındırma merkezinde tedavi almaya başlayıp da tedavisi tamamlanan veya tedaviyi kendi isteğiyle sonlandıran ve taburcu edilen

hastaların 21 gün; servis kurallarına uymadığı için taburcu edilen hastaların ise 2 ay süreyle servise tekrar yatışının yapılmadığı bilgisi edinilmiştir.

H. Tutuklu ve Hükümlü Servisi

115. Tutuklu ve hükümlü servisi diğer servislerden ayrı bir yerde bulunmaktadır. Bu serviste, ceza infaz kurumlarından sevk edilen hasta mahpusların yatılı psikiyatrik tedavi ve takipleri yapılmaktadır.

116. Servis, kadın mahpuslara ve erkek mahpuslara ayrılmış 2 ayrı bölümden oluşmaktadır. Ziyaret tarihinde serviste 22 erkek mahpus kalmakta olup kadın mahpus bulunmamaktadır.

117. Servisin giriş kısmında, mahpusların servise kabulü sırasında üst aramalarının yapıldığı arama kabini bulunmaktadır. İdare ve mahpuslar tarafından, detaylı arama sırasında önlük kullanıldığı ifade edilmiştir.

118. Tuvalet ve banyoların temiz olduğu görülmüştür. Mahpuslar, haftada 2 gün banyo yapabildiklerini ifade etmişlerdir.

119. Kadın servisinde bulunan tespit odasında güvenlik kamerasının bulunmadığı, ayrıca yatağın yeterince temiz olmadığı görülmüştür. Kadın servisindeki banyonun engelli erişimi için uygun bir biçimde donatılmadığı görülmüştür.

120. Erkek servisinde bulunan tespit odasında güvenlik kamerasının bulunmadığı, tavanda yer alan lambanın mavi renkli ve gözleri rahatsız edecek şekilde ışık yaydığı, ayrıca kemerlerin yıpranmış olduğu görülmüştür.

121. Mahpuslar, yakınlarıyla telefon aracılığıyla görüşebilmektedir. Bunun dışında serviste açık görüş alanının ve 3 adet kapalı görüş kabininin bulunduğu görülmüştür.

122. Mahpuslar, personelin kendilerine yönelik tutum ve davranışlarından memnun olduklarını, talep ve şikâyetlerini iletebildiklerini ifade etmişlerdir.

123. Servis dışında ayrı bir uğraşı alanı ve oluşturulmuş bir faaliyet programı bulunmamakta olup mahpusların gün içerisinde açık havadan yararlanabildikleri ve voleybol oynadıkları bir bahçe bulunmaktadır. Mahpuslar tarafından, bahçeye 08.00 ve 17.00 saatleri arasında çıkabildikleri ifade edilmiştir.

124. Serviste, mahpusların yararlanabileceği yaklaşık 20-30 kitaptan oluşan küçük bir kitaplık bulunduğu görülmüş olup kitap sayısının yeterli olmadığı değerlendirilmiştir.

İ. Beslenme

125. Hastanede her serviste bir yemekhanenin bulunduğu görülmüştür. İdare tarafından, yemeklerin Hastane bünyesindeki mutfakta pişirilerek günde üç öğün olacak şekilde hemşireler ve diğer personel tarafından servislere dağıtıldığı, köpük tabaklar ve plastik tabaklarla hastalara sunulduğu, porsiyon kontrolünün diyetisyenler tarafından yapıldığı, hastaların hava şartlarının müsaade etmesi durumunda bahçede de yemek yiyebildiği ifade edilmiştir. Kendileriyle görüşülen hastalar tarafından, yemekhanenin yatma saatine kadar açık olduğu ve yemeklerin porsiyon ve çeşitlilik bakımından yeterli olduğu dile getirilmiştir.

126. İdarece, özel beslenme ihtiyacı olanlara diyetisyenler tarafından hazırlanan diyet menülerin verildiği, psikiyatrik ilaçların iştah artışına sebep olması nedeniyle tüm hastalara her gün 1 defa ara öğün verildiği ifade edilmiş, söz konusu hususlar kendileriyle görüşülen hastalarca da teyit edilmiştir.

127. Yemek numunelerinin bir dolapta saklandığı görülmüştür. İdare tarafından, numunelerin 72 saat süreyle saklandığı ifade edilmiştir.

128. Hastanede bir kantin bulunmaktadır. Hastaların kantin ihtiyaçlarının günlük olarak görevliler tarafından mobil araçlara ürünler yerleştirilmek suretiyle servisler gezilerek karşılandığı görülmüştür. Ayrıca hastaların, kantinden telefon ile de sipariş verebildikleri öğrenilmiştir.

129. Görüşme yapılan bazı hastalar, kantindeki ürünlerin fiyatlarının yüksek olduğunu ve ürün çeşitliliğinin az olduğunu ifade etmiş, bazı servislerde güncellenmemiş fiyat listelerinin asılı olduğu görülmüştür. Listelerin güncel olmaması nedeniyle hastalar, mevcut listede yer alan fiyatların üzerinde fiyatlarla satış yapılmasından şikâyet etmiştir. Ziyaret Heyeti tarafından yapılan incelemelerde, fiyat listelerinin güncel olmaması nedeniyle böyle bir sorunun olduğu ve hastalara güncel fiyat listesinde belirtilen fiyatın üstünde satış yapılmadığı tespit edilmiştir. Bununla beraber, kantindeki ürünlerden bazılarının fiyatlarının piyasa fiyatlarına göre yüksek olduğu, öte yandan ürün çeşitliliğinin de az olduğu görülmüştür. İdare tarafından, hastalardan bu hususla ilgili olarak alınan şikâyetler hakkında destek kalite birimi tarafından gerekli çalışmalar yapıldığı, ayrıca düzenli olarak fiyat araştırması yapıldığı ifade edilmiştir.

130. Hastalara her öğünde verilen yarım litrelik ambalajlı sularla içme suyunun sağlandığı, ayrıca musluk suyunun da içilebilir olduğu İdare ve görüşme yapılan hastalarca dile getirilmiş, su analiz raporları incelenerek musluk suyunun içilebilir olduğu görülmüştür.

131. Hastalara kahvaltıyla birlikte çay servis edildiği, hastaların diledikleri zaman kantinden çay satın alabildikleri, ücretsiz çayın ise yalnızca kahvaltıyla birlikte verilip tüm öğünlerde verilmediği İdare ve kendileriyle görüşülen hastalar tarafından dile getirilmiştir.

132. Hastane personeli ile yapılan görüşmede, gece nöbetinde yenilmek üzere verilen öğünün porsiyon açısından yetersiz olduğu ifade edilmiştir.

J. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim

133. İdare tarafından, hastalara günde iki defa ve toplamda en az 1,5-2 saat olacak şekilde personelin gözetiminde bahçeye çıkma imkânı sağlandığı, bunun yanında talepte bulunan veya bahçeye çıkma ihtiyacı olduğu değerlendirilen hastaların da talepleri ve ihtiyaçları dâhilinde bahçeye çıkabildikleri ifade edilmiştir. Kendileriyle görüşülen hastalar da günde ortalama 2 saat süreyle bahçeye çıkabildiklerini doğrulamıştır.

134. Bahçede hastaların oturabileceği çardaklar ve banklar, bunun yanında voleybol oynanabilmesi için file ve voleybol topları, ayrıca basit spor aletleri bulunmaktadır.

135. Hastane kapasitesi nedeniyle, servislerde hastaların ibadet etmeleri için özel bir alanın tahsis edilemediği görülmüştür. Kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından, ibadetlerini odalarında yaptıkları, ibadet yaparken kendi seccadelerini kullandıkları, kendi seccadeleri yoksa Hastaneden seccade temin edebildikleri ifade edilmiştir. Hastalardan bazıları ise odalarında ibadetlerini yaparken diğer hastalar tarafından rahatsız edildiklerini ifade ederek ibadetlerini yapmaları için bir mescidin tahsis edilmesini talep etmişlerdir.

136. Hastane bahçesinde servislerden ayrı bir alanda uğraşı terapi atölyeleri bulunmaktadır.

137. İdare tarafından gönderilen belgelerden, servislerde yatan hastaların uğraşı terapi atölyelerinden 09.45-11.30 ve 13.30-15.30 saatlerinde yararlandırıldığı bilgisi edinilmiştir. Görüşme yapılan hastalardan bazıları, düzenli olarak bu atölyelerden faydalandıklarını ifade etmişlerdir.

138. Uğraşı terapi atölyelerinde resim, boyama, seramik, ahşap şekillendirme, müzik gibi faaliyetler yapılmaktadır. Atölyelerde halk eğitim merkezlerinden görevlendirilen usta öğreticilerin yanında sağlık personeli de görev almaktadır. İdare tarafından; faaliyetlere katılımın, hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireler tarafından hastaların ihtiyacına göre belirlendiği, talepte bulunan ve özel yeteneği olan hastaların taleplerinin de dikkate alındığı ifade edilmiştir.

139. Kapalı serviste bulunan hastaların uğraşı faaliyetlerine katılamadığı ifade edilmiştir. Kendileriyle görüşme yapılan hastalardan bazıları da yürüme güçlüğü çekmeleri nedeniyle atölyelerin bulunduğu bölüme erişim sağlayamadıklarını ve bu nedenle uğraşı faaliyetlerine katılamadıklarını ifade etmiştir.

140. Hastaların, servislerde bulunan televizyonlardan yararlanabildiği, televizyonların duvara monte edildiği ve kırılmaz cam ile korunduğu görülmüştür. Bunun yanında, İdare tarafından hastaları rahatsız etmeyecek şekilde kısık seste müzik açıldığı ifade edilmiştir.

K. Dış Dünya ve Ailelerle İletişim

141. İdare ve kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından, hasta yakınlarının hekim vizit saatleri ve hastaların kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamaları için ayrılmış olan zaman diliminin dışında hastaları ziyaret etme imkânına sahip olduğu, ancak hastaların izinli olarak yakınlarının yanına gitmelerine müsaade eden bir uygulamanın bulunmadığı dile getirilmiştir.

142. Hastaların servislerde bulunan telefonlar aracılığıyla yakınlarıyla 08.00 ve 20.00 saatleri arasında her bir görüşme 3 dakika ile sınırlı olmak üzere görüşebildiği, yakını aramak isteyen hastaların ise hekimin izni doğrultusunda görüşme yapabildiği, görüntülü görüşme imkânının ise bulunmadığı İdare tarafından ifade edilmiş, söz konusu hususlar hastalarla yapılan görüşmelerle de doğrulanmıştır.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

143. 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. Bu çerçevede, Hastane İdaresi ve personelinin ziyaret esnasında gösterdiği iş birliğine açık tutumları Ziyaret Heyeti tarafından memnuniyetle karşılanmıştır.

B. Önceki Ziyarete Verilen Tavsiyelerin Takibi Bağlamında Tespit ve Gözlemler

144. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu tarafından 6-7/12/2023 tarihinde Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine bir ziyaret düzenlenmiştir. Ziyarete ilişkin gözlem ve tavsiyeler 2022/35 sayılı rapor ile kamuoyuna duyurulmuştur.

Merkeze daha önce verilen tavsiyelerin yerine getirilmesine ilişkin tespitler aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

TAVSİYELER	TAVSİYE VERİLEN KURUM VE YERİNE GETİRİLME	AÇIKLAMA
<p>Hastaneye yapılan ziyaret sırasında, bir güvenlik görevlisinin bir hastaya yönelik fiziksel müdahalede bulunduğu tespit edilmiş, kendilerine sözlü şiddet uygulandığını ifade edenler olmuştur. Bu çerçevede, TCK'da düzenlenen işkence ve kötü muamele suçunun şikâyete tabi olmadığı tekrar hatırlatılarak, işkence ve kötü muamele iddiaları söz konusu olduğunda derhal adli ve idari süreçlerin başlatılması, ayrıca, yapılan idari tahkikat sonucu böylesi muamelede bulunduğu tespit edilen personele, görevine son verilmesi ve/veya iş akdinin sonlandırılması dâhil, eylemlerinin ağırlığı ölçüsünde yaptırım uygulanması tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Ziyaret kapsamında hastalarla yapılan görüşmelerde kendilerine fiziksel veya sözlü şiddet uygulandığına ilişkin bir iddiaya rastlanmamış, hastalar personelin kendilerine yönelik tutumlarından memnun olduklarını dile getirmişlerdir. Bir önceki ziyarette tespit edilen kötü muamele bulgularına ilişkin Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun 4/1/2022 tarihli ve 2022/01 sayılı kararı ile yapılan suç duyurusu üzerine başlatılan adli süreç ise devam etmektedir.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	

<p>İşkence ve kötü muamele yasağı, özgürlüğünden mahrum bırakma durumlarında, üçüncü kişilerin kötü muameleleri de dâhil, bireylerin herhangi bir kötü muameleye maruz kalmaması için gerekli tüm tedbirlerin alınmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda, kimi hastaları, onlara zarar verebilecek diğer hastalardan korumak için gerekli usullerin bulunması ile hastaların birbirleriyle yaşadıkları ve şiddete başvurdukları/başvurabilecekleri çekişmelere müdahale edilmesinde uygun prosedürlerin oluşturularak uygulanması hususunda gerekli çalışmaların yapılmasının önem arz ettiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Yapılan görüşmelerden ve İdare tarafından verilen bilgilerden, hastaların birbirleri ile yaşadıkları tartışmalara ilişkin olarak uygun prosedürlerin uygulandığı, personel tarafından gerekli müdahalenin yapıldığı anlaşılmıştır.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	
<p>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 tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>İdare tarafından, personele yönelik insan hakları ile işkence ve kötü muamelenin önlenmesi konularında eğitimlerin verildiği ifade edilmiş; ayrıca, kendileriyle görüşme yapılan hemşireler tarafından insan haklarına ilişkin DSÖ Kalite Haklar konulu bir uzaktan eğitim modülüne katılım sağlandığı ifade edilmiştir.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	

<p>Kötü muamelenin önlenmesi amacıyla, Hastanede görev yapan personele, yerine getirdikleri görevin özel zorlukları nedeniyle ihtiyaç duyduklarında psiko-sosyal destek sağlanması ve motivasyon çalışmalarının yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>İdare ve personel tarafından, kendilerine psiko-sosyal desteğin sağlandığı, görüş ve önerilerini iletmeleri için toplantıların düzenlendiği ve personelin motivasyonunu artırmaya yönelik toplantılar, yemek organizasyonları gibi faaliyetlerin gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	
<p>Uluslararası standartlara göre etkili şikâyet prosedürleri alıkonulma merkezlerinde kötü muameleye karşı temel güvencelerden birini oluşturmaktadır. Bu kapsamda, hastaların, hastaların yasal temsilcileri ile yakınlarının ve Kurumda görev yapan personelin etkili şikâyet mekanizmaları hakkında açık bir biçimde bilgilendirilmesi hususuna daha fazla özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>İdare tarafından, hasta hakları birim sorumlularının her hafta servisleri ve poliklinikleri ziyaret ederek hastaların talep ve şikâyetlerini iletmelerinin sağlandığı ifade edilmiş, ayrıca dilek ve şikâyetlerin de her ay düzenli olarak değerlendirildiği ifade edilmiştir. Kendileriyle görüşülen hastalar da şikâyetlerini iletmeleri hususunda personelin kendilerine yardımcı olduğunu, gerekli bilgilendirme ve kolaylığı sağladığını ifade etmişlerdir.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	

<p>Hastalar, kuruma kabul edildikten sonra mümkün olan en kısa sürede, şikâyet mekanizmalarının yanı sıra hakları, kurum kuralları ve kurumun işleyişi konusunda da açık bir biçimde bilgilendirilmelidir. Ayrıca, hastaların sahip olduğu en temel haklardan bir tanesi, özellikle hasta ve hekim arasındaki eşitsiz ilişki göz önüne alındığında; hastanın uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirilmesidir. CPT'nin 3'üncü, 8'inci ve 10'uncu Genel Raporlarında hem gönüllü hem istemsiz yatış durumlarında hastalara sağlık durumlarına ilişkin bütün bilgilerin verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Keza SPT, bazı istisnai durumlarda aydınlatılmış onam alınmadan hastalara tedavi uygulanmasına ihtiyaç duyulabilecek olmasına rağmen aydınlatılmış onam hakkının kişinin özerkliğine ve insan onuruna saygı gösterilmesinde temel olduğunu belirtmektedir. Bu kapsamda hastaların sağlık durumu ile içinde buldukları durum gözetilerek, tüm hastalara sistemli olarak kendi durumları ve reçetelenmesi önerilen tedavilere ilişkin bilgi verilmesi ve tedavi planlamasında mümkün olan en geniş ölçüde katılımlarının sağlanması hususunda daha özenli davranılması gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>İdare tarafından, tedavinin başlamasından önce hastalardan ve yasal temsilcilerinden aydınlatılmış onamın alındığı ifade edilmiş, ayrıca “Hastanın Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Talimatı” adında yazılı bir düzenlemenin oluşturulduğu, bunun yanında hasta ve yakınlarına yapılacak bilgilendirme ve eğitime ilişkin de bir formun düzenlendiği ve bu formda hasta hakları ve sorumluluklarına ilişkin konu başlığının da mevcut olduğu görülmüştür. Hastalarla yapılan görüşmelerde, hastaların servisin işleyişi ve tedavi süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	

<p>Özgürlüğünden mahrum bırakılan ve psikiyatrik teşhis almış olan bireyler kırılğan bir konumdadır. Hastanede kontrol yöntemlerinin uluslararası hukuk ve Hastane tarafından belirlenen kurallara uygun bir biçimde kullanılmadığı tespit edilmiştir. Tespit uygulamasının istismara yol açma potansiyelinin yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda; kısıtlamanın ancak uygulanma kriterleri ile süresini, izleme, denetleme, gözden geçirme ve itiraz etme usullerini belirleyen katı bir çerçevede ve her zaman meşruluk, zorunluluk, ölçülülük ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun bir şekilde uygulanması gerektiği akılda tutulmalıdır. Kontrol yöntemlerine her başvurduğunda bütün kısıtlama ilkelerine uygun hareket edilmesine özen gösterilmelidir. Kontrol yöntemlerine ancak güvenlik gerekçesiyle son çare olarak başvurulması ve acil durum son bulur bulmaz kısıtlamanın sonlandırılması gerekmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Yapılan incelemelerden ve hastalarla yapılan görüşmelerden, tespit uygulamasına keyfi ve cezalandırma amacıyla başvurulmadığı ve tespit uygulamasına ilişkin standartlara genel manada uyulduğu görülmüştür.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	
<p>CPT'ye göre, mekanik tespit uygulanan hastalar, mümkün olduğu ölçüde, kendi başına yiyecek-ıçecek alabilmeli ve tuvalet ihtiyacını insan onuruna uygun bir biçimde giderebilmelidir. Tespit uygulanan hastaların tuvalet ihtiyacının uygun bir biçimde giderilmediği gözlemlenmiştir. Tespit altına alınan</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>İncelenen güvenlik kamerası görüntülerinde, tespit uygulanan bir hastanın yatağa idrarını yaptığı ve yataktaki alezin değiştirilmediği görülmüştür.</p>

<p>hastaların, insan onurunun korunması, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması gerekmektedir ve insan onuruna uygun bir biçimde tuvalet ihtiyacının giderebilme hakkı bulunmaktadır. Bu nedenle de tespit uygulanan hastaların tuvalet ihtiyacının insan onuruna uygun bir biçimde giderebilmesi için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	
<p>Hastane tarafından kontrol yöntemlerine başvuruyu azaltmak amacıyla stratejiler geliştirilmesinin gerekli olduğu değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Hastanede tedavi gören toplam hasta sayısındaki değişim de dikkate alındığında tespit uygulanan hasta sayısında görece bir azalmanın mevcut olduğu, öte yandan tespit uygulamasında ölçülülük ve son çare olarak uygulanma gibi ilkelere uyulduğu, personele verilen eğitimlerde tespit uygulamasına da yer verildiği görülmüştür.</p>
	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	

<p>CPT'ye göre, olumlu bir tedavi ortamının yaratılması için gerekli koşullar arasında, öncelikle her hastaya yeterli yaşama alanı sağlanmasının yanı sıra yeterli aydınlatma, ısıtma ve havalandırma koşullarının sağlanması ile kurumun tatminkar bir bakım ve onarım seviyesinde olması ve hastane hijyen şartlarına uyum bulunur. Hastanede genel olarak yeterli bakım ve onarımın gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir. Bununla beraber eskiyen yatakların değiştirilmesi, sigara dumanının servis içlerine dağılmasının önlenmesi amacıyla sigara odalarının havalandırma imkanlarının artırılmasının yanı sıra sigara odasına uygun kapıların yapılması, ısıtma sistemi yapılmıyaya kadar banyo alanlarının taşıyıcı araçlarla ısınmasının sağlanması, ayrıca özellikle erkek servislerinin ve tutuklu ve hükümlü servisinin tuvaletlerinin hijyen koşullarının iyileştirilmesi tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Yapılan incelemelerde; eskimiş yatak süngerlerinin ve yatak takımlarının mevcut olduğu, sigara odasının kapısının olmadığı, banyo alanlarında kalorifer sisteminin kurulmamış olduğu, tutuklu ve hükümlü servisinin tuvaletlerinin ise temiz olduğu görülmüştür.</p>
	<p><i>Kısmen</i></p>	
<p>DSÖ, yatılı kurumlarda banyoların hastaların mahremiyetini koruyacak şekilde olması gerektiğini ifade etmektedir. Banyo yapılması sırasında mahremiyete dikkat edilmediğinden yakınan hastalar olmuştur. Bu kapsamda, banyo yapılırken hastaların</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Banyolarda, mahremiyeti koruyacak şekilde perde ile kapatılabilen giyinme kabinlerinin bulunduğu görülmüş ve İdare tarafından, hastaların bu kabinlerde tek başlarına soyunup giyinmeleri</p>

<p>mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	<p>için personelce yönlendirildiği ifade edilmiştir.</p>
<p>Hastanede kadınlar için pembe, erkekler için mavi olmak üzere tek tip eşofmanlar verilmekte ve hastalar tüm gün aynı kıyafetleri giymekte; kıyafet kalmadığı durumlarda ise hastalara farklı renklerde takım verilmektedir. Ancak CPT'ye göre psikiyatri kurumlarında gözlemlenen uygulamalarda, hastalara sürekli pijama/gecelik giydirilmesinin kişisel kimliğin ve özgüvenin güçlendirilmesine yardımcı olmadığı bilinmelidir; giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır. Hastaların iç çamaşırları da Hastane tarafından verilmektedir. Bu</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Hastalara İdare tarafından kıyafet verilebildiği, ancak hastaların kendi kıyafetlerini giyme serbestisine sahip olduğu ve tek tip kıyafet uygulamasının söz konusu olmadığı görülmüş, kıyafet hususu ile ilgili hastalardan herhangi bir şikâyet alınmamıştır.</p>

<p>çerçevede, hastaların kendi iç çamaşırlarını kullanabilmeleri ve sadece ihtiyaç sahibi hastalara iç çamaşırı verilmesinin sağlanması, ayrıca yalnızca banyo günlerinde değil hastaların talepleri ve gerekli hijyen koşulları gözetilerek iç çamaşırlarının temin edilmesi büyük önem arz etmektedir. Ayrıca, hastaların kişisel kimliğinin ve özgüvenlerinin güçlendirilmesi ile terapötik bir ortam oluşturulmasına katkı sunmak amacıyla hastalara tüm gün giyecekleri tek tip eşofmanların verilmesi yerine kendi kıyafetlerini kullanabilmelerinin değerlendirilmesi, Hastane tarafından temin edilecek kıyafetlerin ise gündelik kıyafetler ile uyku kıyafetleri olarak ayrıştırılması, gün içerisinde pijama giymek isteyen hastaların gündelik giysi giymesi konusunda teşvik edilmesi, kıyafetlerin çeşitlendirilmesi ve soğuk havalarda hastaların açık hava imkânından faydalanabilmesi için ceket, mont vb. giysilerin de temin edilmesi tavsiye edilmektedir.</p> <p>Psikiyatri hastanelerinde, hastalara genellikle İdare tarafından kıyafet verildiği, hastaların kendi giysilerini giyemediği gözlemlenmektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), yıkandıktan sonra kişilere kendi kıyafetlerinin geri verilmediği ve dolayısıyla hastalarının kişisel</p>	<p><i>Yerine Getirildi</i></p>	
---	------------------------------------	--

<p>kıyafetlerinin bulunmadığı Stanev v. Bulgaristan davasında, bakımevinin barınıcılar arasında yıkanan kıyafetleri değiştirmesinin onlarda, aşağılık duygusu yaratabileceğini ifade etmektedir. CPT’ye göre de “giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.” Bu çerçevede, psikiyatri hastanelerine yatışı yapılan hastaların kendi kıyafetlerini giyebilmeleri için gerekli önlemlerin alınması ve İdare tarafından giysi verilmesi uygulamasının yalnızca ihtiyaç sahipleriyle sınırlandırılması gerektiği değerlendirilmektedir.</p>		
<p>Erkek hastaların tıraşlarının düzenli olarak berber tarafından yapıldığı; ancak berberin iş yoğunluğu nedeniyle özensiz tıraş yaparak hastaların yüzünde yaralara neden olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların öz bakımlarının uygun bir biçimde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin takip edilmesi ve bu hususta gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Hastaların yüzlerinde herhangi bir yara izinin olmadığı görülmüştür ve hastalar tıraşın özenli yapıldığını ifade etmiştir.</p>
<p>Psikofarmakolojik ilaçlar, hastalara yapılan tedavinin önemli bir parçasını oluşturmakla birlikte, tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik, kitap</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Ziyaret tarihinde iş ve uğraşı faaliyetlerinin başlamış olduğu görülmüştür. Ancak, bazı hastalar yürüme güçlüğü çekmeleri nedeniyle</p>

<p>okuma ve sporu da içeren rehabilitasyon ve terapi çalışmalarından oluşan geniş bir yelpaze bulunmalıdır. Hastaların uygun donatılmış rekreasyon salonlarına düzenli erişimi sağlanmalı; ayrıca eğitim ve uygun çalışma imkanlarının da sunulması tercih edilmelidir. Ziyaret tarihinde pandemi nedeniyle televizyon izletilmesi haricinde hastalara yönelik faaliyet gerçekleştirilmemekten ziyade, ziyaretten sonra İdare tarafından faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için girişimlerin başlatıldığı ifade edilmiştir. Bu kapsamda, hastaların bağımsız yaşama hazırlanabilmesi için terapötik seçeneklerin geliştirilmesi ve hastaların günlük olarak rehabilite edici psikososyal faaliyetlere dahil edilmesi ile ergoterapinin rehabilitasyon programına dahil edilmesi; ayrıca, özellikle bağımlılık arındırma servislerinin kütüphanelerindeki kitap çeşitliliğinin artırılması tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Kısmen</i></p>	<p>atölyelerin bulunduğu bölüme erişim sağlayamadıklarını ifade etmiş, bağımlılık arındırma merkezinde tedavi gören hastalar tarafından ise faaliyetlerin sınırlı olduğu ifade edilmiş, Hastane kütüphanesindeki kitap sayısının ve çeşitliliğinin de yeterli olmadığı görülmüştür.</p>
<p>CPT'ye göre tatminkâr bir faaliyet programı (çalışma, eğitim, spor vs.), mahkûmların iyiliği açısından çok önemlidir; ancak mahkûmların sık sık değiştiği kurumlarda düzenli faaliyetlerin gerçekleştirilmesi de kolay bir mesele değildir. Tutuklu ve hükümlü koşullarında tutulan mahpuslar, her gün açık havadan faydalanabildiklerini; ancak kendilerine yönelik faaliyetlerin</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p> <hr/> <p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	<p>Mahpusların gün içerisinde açık havadan yararlanabildikleri ve voleybol oynadıkları bir bahçenin bulunduğu ancak tutuklu ve hükümlü servisine ait ayrı bir uğraşı alanının ve uğraşı faaliyetlerinin bulunmadığı görülmüştür.</p>

<p>bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bu çerçevede tutuklu ve hükümlü servislerinde tutulan hastalara, sağlık durumlarına uygun olarak, aktivite programları geliştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.</p>		
<p>Psikiyatri merkezlerindeki yaşamın normal hayata olabildiğince yakın olması gerekmekte olup eğlence, dinlenme, eğitim ve spor olanaklarının yanı sıra dini ibadetler için de gerekli ortam sağlanmalıdır. Bu çerçevede hastaların ibadetlerini yerine getirebilmesi için, mümkünse bir alan ayrılması, talep eden hastalara seccade temin edilmesi tavsiye edilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Hastalara seccade temin edildiği, ancak hastaların ibadet etmesi için bir alanın ayrılmadığı görülmüştür.</p>
<p>Hastalara pet şişe ile içme suyu temin edildiği; daha fazla su ihtiyacı olan hastaların içme suyunu musluklardan temin ettiği anlaşılmıştır. Bu kapsamda servislere su sebili yerleştirilmesi dâhil günlük verilen içme suyu miktarının artırılması hususunun değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca hastaların önemli bir kısmı maddi yetersizlikten ötürü çay içemediğinden yakınmıştır. Bu kapsamda, ana yemek öğünlerinden sonra her hastaya ücretsiz çay verilmesi ile bağımlılık arındırma servislerine semaver verilmesi hususunun dikkate alınmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Hastane İdaresi</i></p>	<p>Ziyaret kapsamında yapılan incelemelerde servislerde su sebili olmadığı görülmüş, ücretsiz çayın ise yalnızca kahvaltı ile birlikte verildiği anlaşılmıştır. Bağımlılık arındırma servislerinde, hastalar tarafından su ısıtıcısı ile çay yapma imkânlarının olduğu dile getirilmiştir.</p>
	<p><i>Kısmen</i></p>	

Bağımlılık arındırma servisleri dâhil telefon sayısının ve telefonla arama imkânlarının arttırılması ve özellikle ailesi şehir dışında olan hastalar için görüntülü görüşme gibi yollarla hastaların aileleri ve yakınları ile iletişimini sürdürebilmesi ve geliştirebilmesi için yeni yöntemler geliştirilmesi tavsiye edilmektedir.	<i>Hastane İdaresi</i>	Bağımlılık arındırma servislerinde hastaların görüşme yapabileceği birer telefonun bulunduğu ve görüntülü görüşme imkânının bulunmadığı görülmüştür.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	
Hastane İdaresi tarafından iletilen bilgi ve belgelerde istemsiz yatış kararına itirazın 10 gün içinde hasta yakını veya vasisi tarafından yapılabildiği belirtilmiştir. Bununla beraber TMK'nın 435'inci maddesine göre hastanın kendisinin de istemsiz yatış kararına itiraz hakkı bulunmaktadır. Bu kapsamda, gerekli işlemlerin yapılması için hastaların ve vasilerinin konuya ilişkin açık bir biçimde bilgilendirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Hastane İdaresi</i>	Hastane İdaresi tarafından, istemsiz yatış kararına karşı hastanın kendisinin de itiraz edebildiği bilgisi verilmiştir.
	<i>Yerine Getirildi</i>	
Bir ruh sağlığı yasası olmaması nedeniyle, başta kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı olmak üzere, hastaların ve personelin hak ve yükümlülüklerine ilişkin belirsizlikler olduğu gözlemlenmektedir. Bu çerçevede, başta EHİS olmak üzere, uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek bir mevzuat çalışması yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Ruh sağlığı yasasına ilişkin mevzuat çalışmalarının devam ettiği, ancak başta EHİS olmak üzere, uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek çıkarılmış bir ruh sağlığı yasasının bulunmadığı anlaşılmıştır.
	<i>Kısmen</i>	

<p>Hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamak, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmak büyük önem arz etmektedir. Olumlu bir tedavi ortamı, sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşır. Psikiyatri hastanelerinde hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. CPT'ye göre hastaların odalarını mümkün olabildiğince kişiselleştirebilmelerine ve mahremiyetlerini koruyabilmelerine olanak verilmesi de gerekmektedir. Ayrıca CPT, uygun bir tedavi ortamı ve insana yakışır yaşam koşulları sağlamak için bir hastane ortamında aynı odada en fazla 4 hastanın kalması gerektiğini belirtmektedir. Bu kapsamda hastanede yaşam koşullarının iyileştirilmesi, mevcudu 4 kişiden fazla olan odaların mevcudunun azaltılması ve daha terapötik bir ortam oluşturulması gerektiği değerlendirilmektedir.</p>	<p><i>Sağlık Bakanlığı</i></p>	<p>Hastane İdaresi tarafından, hastaların tedavilerinin kolaylaşmasını ve hastalara daha fazla kişiselleştirilmiş alan sağlayacak olan yeni bir ek bina inşasının değerlendirildiği, ancak yeterli ödeneğin temin edilemediği ifade edilmiştir.</p>
	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	

Bağımlılık arındırma servislerinde yatışı yapılan hastaların önemli bir kısmı ile diğer hastalar kantin fiyatlarından yakınmıştır. Hastaların sosyo ekonomik durumları da göz önünde bulundurularak ihale şartnamesinin değerlendirilmesi dâhil bu konuda uygun girişimlerde bulunulması gerektiği değerlendirilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Yapılan incelemelerde kantin fiyatlarının piyasa fiyatlarına göre yüksek olduğu görülmüştür.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	
Görüşme yapılan personellerden bazıları, gece nöbetine kalan personel için verilen gece kahvaltısının porsiyonlarının doyurucu olmadığından yakınmıştır. Bu kapsamda, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 39'uncu ve 89'uncu maddeleri çerçevesinde personele verilen yemek miktarının gözden geçirilmesi hususunun önem arz ettiği değerlendirilmektedir.	<i>Sağlık Bakanlığı</i>	Personel tarafından, gece kahvaltısının porsiyonunun az olduğu dile getirilmiştir.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	
AİHM'e göre ruhsal engelle ilgili olan ve Sözleşme'nin 5/4'üncü maddesine dayanan prensipler arasında ilgili kişinin,	<i>Adalet Bakanlığı</i>	Hastane İdaresi ile yapılan görüşmede, hakkında istemsiz yatış kararı verilen kişilerin

<p>bir mahkemeye erişmesi ve kendisinin bizzat ya da ihtiyaç halinde, bir temsilci vasıtasıyla dinlenilmesi gerektiği yer almaktadır. Keza TMK'nın 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. CPT'nin de belirttiği üzere; ruhsal engeli olan kişilerin hastaneye zorla yatırılmadan önce kişinin bizatihi kendisinin hâkim 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 temyiz makamı hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmesi ve istemsiz yatış kararlarının ilgili mahkeme tarafından gecikmeksizin incelenmesi gerekmektedir.</p>	<p><i>Yerine Getirilmedi</i></p>	<p>genel olarak mahkemeye götürülmediği ve söz konusu sorunların devam ettiği anlaşılmıştır.</p>
---	--------------------------------------	--

Kontrol yöntemleri uygulanırken söz konusu uygulamanın kayıt altına alınması, önemli bir güvence olarak görülmektedir ve bu yöntemlerin uygulandığı odaların kamera ile izlenmesi, bu güvencelerin bir parçasını oluşturmaktadır. Tutuklu ve hükümlü servisinde bulunan tespit odasında kamera kaydının yapılmadığı anlaşılmıştır. Söz konusu odanın kamera ile izlenmesi için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.	<i>Adalet Bakanlığı</i>	Tutuklu ve hükümlü servislerinde bulunan tespit odalarında güvenlik kamerası bulunmadığı görülmüştür.
	<i>Yerine Getirilmedi</i>	

C. Tavsiyeler

1. Hastaneye Yönelik Tavsiyeler

145. Personele, İstanbul Protokolü kapsamında işkence ve kötü muameleyi inceleme ve belgeleme konusunda eğitim verilmesi,

146. Daha olumlu bir tedavi ve barınma ortamının sağlanması adına, eskimiş ve yıpranmış olan yatak süngeri ve yatak takımlarının yenileriyle değiştirilmesi tekiden,

147. Güvenlik kameralarının çekim alanının, kör nokta oluşturmayacak şekilde yeniden düzenlenmesi,

148. Sigara odalarından koridorlara sigara dumanı yayılmasının önlenmesi ve hastaların sağlık ve esenliğinin korunması adına sigara odalarına uygun kapıların yapılması tekiden,

149. Hastalara banyo sırasında yeterince temizlenebilmeleri açısından yeterli sürenin tanınması hususunda personelin bilgilendirilmesi,

150. Kalorifer peteği bulunmayan banyo alanlarına kalorifer tesisatının kurulması tekiden,

151. Kadın servislerindeki banyolarda mevcut olan taburelerin erkek servislerindeki banyolara da konulması ve Kadın-2 servisindeki banyo giderlerinden yayılan kötü kokunun önüne geçilmesi için gerekli tadilatın yeniden yapılması,

152. Sıcak suyun özellikle kış mevsimi şartlarında hastaların yaşam kalitesini artıracak önemli bir ihtiyaç olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastaların yalnız banyo günlerinde değil her gün sıcak su imkânından yararlanmasının sağlanması,

153. Hastaların güvenliği açısından, tespit odalarındaki yumuşak malzeme ile kaplanmamış ve yumuşak malzemesi yıpranmış olan yatak başları için gerekli onarımın yapılması,

154. Tespit uygulanan hastaların tuvalet ihtiyaçlarını uygun bir biçimde giderebilme olanağına sahip olmadıkları görülmüştür. Tespit uygulamasının, hastaların insan onurunu, bedensel ve ruhsal sağlıklarını koruyacak bir biçimde uygulanması gereklidir ve bu bağlamda hastaların tuvalet ihtiyaçlarının insan onuruna uygun bir biçimde giderebilme hakkı söz konusudur.⁵ Bu doğrultuda, kendilerine tespit uygulanan hastaların tuvalet ihtiyaçlarını insan onuruna uygun bir biçimde giderebilmesi için gerekli önlemlerin alınması tekiden,

155. Fiziksel kısıtlama defterlerindeki kayıtların süreler açısından gerçek durumu yansıtacak şekilde daha özenli tutulması, öte yandan kısıtlama sebebinin ayrıntılı bir şekilde gösterilmesi,⁶

156. Bağımlılık arındırma merkezinde tedavi gören hastaların uğraşı faaliyetlerine daha fazla katılımının sağlanması ile kütüphanedeki kitap sayısının ve çeşitliliğinin artırılması tekiden,

157. Kadın tutuklu ve hükümlü servisinde yer alan tespit odasındaki yatağın temiz tutulması, ayrıca servisteki banyonun engelli erişimine uygun hale getirilmesi,

158. Erkek tutuklu ve hükümlü servisinde yer alan tespit odasında tavana yerleştirilmiş olan lambanın, hastaların gözlerini rahatsız etmemesini sağlayacak şekilde yerinin değiştirilmesi, odanın mavi ışık yerine farklı renkte bir ışıkla aydınlatılmasının sağlanması ve yıpranmış olan kemerlerin yenileriyle değiştirilmesi,

⁵ CPT, Report to the Russian Government on the visit to the Russian Federation carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 19 to 29 October 2018, CPT/Inf (2019) 26, para. 63.

⁶ “Tecrübeyle sabittir ki zapt etme uygulamalarının ayrıntılı ve eksiksiz kaydının tutulması, hastane idaresinin bu uygulamanın kapsamını takip etmesini ve gerekiyorsa bu yönteme rücu edilmesini azaltacak tedbirler almasını kolaylaştırmaktadır. Bu maksatla, tüm zapt etme uygulamalarının (kimyasal sınırlayıcılar dâhil olmak üzere) kaydedildiği özel bir sicil oluşturulmalıdır. Bu kayıtlar hastanın kişisel sağlık dosyasındaki kayıtlara eklenmelidir. Zapt kayıtlarında uygulamanın başlangıç ve bitiş saatleri, vakaya ilişkin şartlar, uygulamaya müracaat sebepleri, bu uygulamayı kararlaştıran veya onaylayan hekimin adı ile uygulama esnasında hasta ya da personelin başına gelen zararlara yer verilmelidir. Hastalar da bu kayıtlara yorumlarını ekleyebilmeli ve bu hakları da kendilerine bildirilmelidir; talep etmeleri durumunda tüm bu kayıtların bir nüshası hastalara da verilmelidir.” (CPT, Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zapt etme yöntemleri (Gözden geçirilmiş CPT standartları), CPT/Inf(2017) 6, para. 11.1.)

159. Tutuklu ve hükümlü servisinde tutulan mahpuslara yönelik olarak imkân ve şartlar elverdiği ölçüde faaliyet programlarının geliştirilmesi tekiden,

160. Tutuklu ve hükümlü servisinde yer alan kütüphanedeki kitap sayısının ve çeşitliliğinin artırılması,

161. Servislerde asılmış olan kantindeki ürünlere ilişkin fiyat listesinin güncelliğinin düzenli olarak kontrol edilmesi ve hastalarla güncel listelerin paylaşılması,

162. Servislere su sebili yerleştirilmesi seçeneği de dâhil olmak üzere hastalara günlük olarak sağlanan içme suyu miktarının artırılması,⁷ ayrıca maddi durumundan ötürü kantinden çay satın alamayan hastaların durumu dikkate alınarak her öğünden sonra hastalara ücretsiz çay verilmesi hususları tekiden,

163. Hastaların ibadetlerini rahatça yerine getirebilmeleri için ayrı bir ibadet alanının tahsis edilmesi tekiden,

164. Psikiyatri hastalarına yönelik olarak ilaç tedavisinin yanında uğraşı terapisinin ve sosyal faaliyetlerin de tedavi sürecinde önemli bir rol oynadığı dikkate alındığında,⁸ hastaların tedavisi ve rehabilitasyonu açısından uğraşı faaliyetlerinden mümkün olduğunca tüm hastaların faydalanmasının sağlanması, bu bağlamda yürüme güçlüğü çekmeleri nedeniyle atölyelerin bulunduğu bölüme erişim sağlayamayan hastaların da uğraşı faaliyetlerine katılımını sağlayacak önlemlerin alınması,

165. Bağımlılık arındırma merkezi de dâhil olmak üzere telefon sayısının ve telefonla görüşme olanaklarının artırılması ile özellikle yakınları şehir dışında olup yüz yüze görüşme olanağı kısıtlı olan hastaların yakınları ile iletişiminin güçlendirilmesi için görüntülü görüşme gibi seçeneklerin değerlendirilmesi tekiden,

hususları tavsiye edilmektedir.

2. Adana İl Sağlık Müdürlüğüne Yönelik Tavsiye

166. Servis koridorların bulunduğu alanda daha fazla sayıda kanepeler bulundurularak oturma alanının artırılması için gerekli ödeneğin temin edilmesi,

hususları tavsiye edilmektedir.

3. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

⁷ CPT'ye göre psikiyatri hastanelerinde kalan bireylere yeterli miktarda, besleyici ve lezzetli yemekler verilmeli, kişiler temiz içme suyuna da erişebilmelidir. (CPT, 8. Genel Rapor, CPT/inf (98) 12, para. 35.).

⁸ CPT, 8. Genel Rapor'dan Alıntı, CPT/inf (98) 12, para. 37-38.

167. Psikiyatri merkezlerindeki işleyişi ve psikiyatri hastalarına yönelik tedavi süreçlerini düzenleyen, ruh sağlığına yönelik kanun düzeyinde genel ve kapsamlı bir düzenlemenin mevcut olmaması hastaların ve personelin hak ve yükümlülüklerine ilişkin belirsizliklerin önünü açmaktadır. Bu nedenle, başta EHİS olmak üzere, uluslararası ve ulusal insan hakları standartları gözetilerek bir mevzuat çalışması yapılması tekiden,

168. Psikiyatri merkezlerinde hastalara uygun bir tedavi sunumunun sağlanması açısından odalarda mümkün olduğunca az kişinin barındırılması oldukça önemli bir husustur. Zira oda mevcudunun az olması, hastaların yaşam standartlarının artmasının yanında, hastaların kendi aralarında yaşayabilecekleri tartışmaların en aza indirgenmesini de sağlayacaktır. Bu minvalde, hastanede mevcut olan 5 kişilik ve 6 kişilik odaların mevcudunun azaltılması tekiden,

169. Hastane kantinindeki ürün çeşitliliğinin yetersiz olması ve ürünlerden bazılarının piyasa şartlarına göre makul olmayan ölçüde pahalı olması nedeniyle, kantindeki ürünlerin çeşitliliğinin artırılması ve fiyatlarının makul seviyelerde tutulması için ihale şartnamesinin değerlendirilmesi dâhil gerekli çalışmaların yapılması, Hazine ve Maliye Bakanlığı ile yürütülecek ortak bir çalışma ile psikiyatri hastaneleri kantin hizmetlerinin ceza infaz kurumu iş yurtlarından temin edilmesini sağlayacak şekilde 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 3. maddesinde belirtilen istisnalar gibi ilgili mevzuata dâhil edilmesi tekiden,

170. Vardiyaya kalan personele gece nöbetinde yenilmek üzere verilen öğünün miktarının artırılması tekiden,

hususları tavsiye edilmektedir.

4. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

171. Hakkında istemsiz yatış kararı verilen kişilerin genel olarak mahkemeye götürülmediği, istemsiz yatışa ilişkin işlemlerin dosya üzerinden yapıldığı, ayrıca mahkeme kararlarının geç sürelerde verilebildiği görüldüğünden bu kişilerin mahkemeye götürülmesinin sağlanması⁹, ayrıca ruhsal hastalığı olan kişilerin hastaneye zorla yatırılmadan önce kişinin bizatihi kendisinin hâkim 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 temyiz makamı hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmesi

⁹ 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 (AİHM, *Zoltan Istvan Megyeri/Almanya*, B. No. 13770/88, 12/5/1992, para. 22.). Ayrıca, 8/12/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 437'nci maddesine göre hastaneye zorla yatış kararı verilmeden önce mahkemenin ilgili kişiyi dinlemesi gereklidir.

ve istemsiz yatış kararlarının ilgili mahkeme tarafından gecikmeksizin incelenmesi hususları tekiden,¹⁰

172. Tespit uygulamasının kayıt altına alınmasının ve bu kapsamda güvenlik kamerası kayıtlarının hastalar açısından önemli bir güvence teşkil ettiği göz önünde bulundurulduğunda, tutuklu ve hükümlü servisinde yer alan tespit odalarının güvenlik kamerası ile izlenmesinin sağlanması,

hususları tavsiye edilmektedir.

¹⁰ CPT, 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.