



**BAKIRKÖY PROF. DR.
MAZHAR OSMAN RUH
SAĞLIĞI VE SİNİR
HASTALIKLARI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
ZİYARETİ RAPORU**

Rapor No:

2024/49

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu'nun 16/8/2024 tarihli ve 2024/767 sayılı kararıyla oy birliğiyle kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	2
A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	2
B. Hastane Personeli.....	3
C. Koruma Altına Alınan Kişiler.....	5
III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER.....	5
A. Fiziksel Koşullar.....	5
B. Yönetim ve Personelin Tutumu	8
C. İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi, Disiplin ve Şikâyet Prosedürleri.....	9
D. Kontrol Yöntemleri.....	11
E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri	12
F. EKT Uygulaması.....	16
G. Beslenme.....	17
H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim	18
İ. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim.....	20
J. Bağımlılık Arındırma Merkezi.....	20
K. Tutuklu ve Hükümlü Servisi.....	23
L. Adli Poliklinik Servisi.....	27
IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER.....	27
A. Değerlendirme	27
B. Tavsiyeler.....	27
1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler.....	27
2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler.....	30
3. Milli Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiye	31
4. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiye	31

KISALTMALAR

Bkz.	: Bakınız
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
CPT	: Avrupa İşkencenin veya İnsanlık dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKT	: Elektro Konvülsif Tedavi
İSMEK	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları
OPCAT	: İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
TIHEK	: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
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 Protokol'ü (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. Ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri ağırlıklı olarak psikiyatri, nöroloji ve nöroşirürji uzmanlarının görev yaptığı ve özellikle psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlıkların tespitinde ve tedavisinde diğer sağlık kuruluşlarına göre daha geniş imkânlarla ve donanıma sahip dal hastaneleridir.

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

6. Anılan görevin icrası kapsamında 28-29/12/2023 tarihlerinde Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine **habersiz** bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ziyaret Heyetinde; Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu Üyesi

..., Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Başkan Yardımcısı ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanları ... ve ..., İnsan Hakları ve Eşitlik Uzman Yardımcıları ... ile talep üzerine görevlendirilen Adli Tıp Uzmanı Dr. Öğr. Üyesi ..., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Hekim ..., Psikolog ... ve ... yer almıştır.

7. Ziyaret, Hastane İdaresi ile yapılan ön görüşmeyle başlamıştır. Görüşmede, TİHEK'in UÖM kapsamındaki görev ve yetkileri, ziyaretin amacı ve yöntemi hakkında kısaca bilgilendirme yapılmış; İdareden Hastanenin işleyişi, mevcut durumu, personel ve Hastanede barındırılanlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön görüşmenin ardından Tutuklu ve Hükümlü Servisi, Elektro Konvülsif Tedavi Birimi (EKT), Bağımlılık Arındırma Merkezi, Adli Psikiyatri Servisi ile diğer psikiyatri servisleri yerinde incelenmiş, buralarda kalan hastalar ile Hastane personeli bulunmaksızın özel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerin ardından, hastaların iddialarının ve fiziksel kısıtlama defterlerinin tutarlığının kontrol edilmesi amacıyla güvenlik kamerası kayıtları kontrol edilmiş ve akabinde ortak alanlarda gerekli incelemeler yapılmıştır. 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 Kurul kararı ile Başkanlık Makamının 22/12/2023 tarihli ve 30876 sayılı oluruna istinaden 28-29/12/2023 tarihlerinde Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine¹ gerçekleştirilen ziyaret neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

9. 1927 yılından bu yana faaliyet göstermekte olan Hastane, İstanbul'un Bakırköy ilçesinde merkezi bir konumda bulunmaktadır. Hastaneye birçok toplu taşıma aracı ile ulaşım sağlanabilmektedir. Ayrıca Hastaneden saat başı kalkan hasta taşıma araçlarının olduğu öğrenilmiştir.

¹ Bundan sonra kısaca Hastane olarak ifade edilecektir.

10. Psikiyatri, nöroloji ve beyin cerrahi alanlarında hizmet veren Hastanenin yerleşkesi 896.253 metrekaredir. Psikiyatri alanında hizmet veren kısmının toplam taban/oturma alanı 19.363 metrekare, toplam kapalı alanı ise 38.149 metrekaredir.

11. Hastanenin en eski binası 1914 yılı, en yeni binası ise 1983 yılı yapımı olup diğer bina ve servislerle birlikte ortalama bina yaşının 50 ilâ 60 yıl civarı olduğu öğrenilmiştir. Hastane 2010 ve 2022 yılları arasında çeşitli tamir ve tadilat işlemlerinden geçerek mevcut haline ulaşmıştır.

12. İdare tarafından, bölge ya da il sınırlaması olmaksızın, içerisinde ruh ve sinir hastalıkları hastanesi bulunan iller de dâhil olmak üzere Türkiye'nin her yerinden hasta kabulü yapıldığı belirtilmiştir.

13. Hastanenin psikiyatri hizmet birimleri 35 servisten oluşmaktadır. Bunların içerisinde kadın ve erkek psikiyatri servisleri, adli psikiyatri servisleri, tutuklu ve hükümlü servisi, çocuk ve ergen psikiyatri kliniği, erişkin ve çocuk bağımlılık arındırma merkezleri, yoğun bakım, acil servis ve poliklinikler bulunmaktadır. Ayrıca 1'i yerleşke içerisinde yer alan 5 Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) bulunmaktadır. Farklı bloklarda bulunan hizmet birimlerinin yerleşke içerisinde dağınık bir bina yapılanması söz konusudur.

B. Hastane Personeli

14. Hastanede görevli toplam personel sayısı 2.034'tür. Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında 37 uzman hekim, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları alanında 9 uzman hekim görev yapmaktadır.

15. Mevcut personele ait veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

ÜNVAN	MEVCUT PERSONEL SAYISI
Uzman Hekim	89
Başasistan	7
Eğitim Görevlisi	30
Asistan	257
Diş Hekimi	9
Eczacı	6
Hemşire	548
Ebe	26

Biyolog	2
Psikolog	41
Çocuk Gelişimcisi	2
Sosyolog	1
Sosyal Çalışmacı	15
Diyetisyen	5
Fizyoterapist	4
İş ve Uğraşı Terapisti	2
Laborant	1
Sağlık Memuru	69
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	92
Temizlik Personeli	388
Veri Giriş Personeli	154
Güvenlik Personeli	136
Klinik Destek Personeli	42
Hasta Karşılama Personeli	4
Teknik Personel	53
Bilgi İşlem Personeli	13
Şoför	14
Genel İdari Hizmetler Sınıfı	14
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	9
Diğer Hizmet Sınıfları	1
TOPLAM	2.034

16. Hastane 24 saat esasına göre hizmet vermekte olup personel vardiya sistemi ile görev yapmaktadır. Hastaneye bağlı TRSM’de görevli personel ise hafta içi 5 gün 08.00-17.00 saatleri arasında çalışmaktadır.

17. Hastane personeline kişilerarası iletişim, öfke, agresyon ve kriz yönetimi, hasta ve çalışan hakları ve güvenliği vb. eğitimlerin verildiği fakat işkence ve kötü muamelenin önlenmesine ilişkin eğitimlerin verilmediği bilgisi edinilmiştir.

18. Ziyaret tarihine kadar işkence ve kötü muamele iddiasıyla personel hakkında başlatılan herhangi bir soruşturma veya kovuşturma bulunmamaktadır.

C. Koruma Altına Alınan Kişiler

19. Hastane İdaresi ziyaret tarihlerinde yatılı hasta sayısını 1150 olarak paylaşmıştır. Bu hastaların 325'i kadın, 825'i erkektir. Ziyaret tarihlerinde Hastanede 36 çocuk/ergen, 19 yabancı ve 122 yaşlı hasta kalmaktadır.

20. Hastanede yatış süresi kadın hastalar için ortalama 19,78 gün, erkek hastalar için ise ortalama 17,98 gündür.

21. 2023 yılında psikiyatri polikliniğine başvuran hasta sayısı 405.632, günlük ortalama poliklinik muayene sayısı 1622'dir.

III. TESPİT GÖZLEM VE GÖRÜŞMELER

A. Fiziksel Koşullar²

22. Hastanenin Psikiyatri servislerinde bulunan oda sayısı 380'dir. 2 ilâ 4 kişilik kapasiteye sahip odaların yüz ölçümü 10 ilâ 18 metrekare arasında değişmektedir.

23. Hastanenin psikiyatri alanında toplam yatak sayısı 1161 olup bunun 385'i adli hastalar için ayrılmıştır. İhtiyaç halinde toplam yatak sayısının %10'u kadar kapasite artırımı yapılabilecek şekilde planlama yapıldığı öğrenilmiştir.

24. Ziyaret edilen servislerde kalabalıklaşma sorunuyla karşılaşılmamıştır.

25. Odalar gün içerisinde kilitli tutulmakta, hastaların ortak alanlarda vakit geçirmeleri beklenmektedir. İdare tarafından hastaların gün içerisinde gözlemlenebilmesi ve sosyalleşebilmeleri için odaların gün içerisinde kilitli tutulduğu ifade edilmiştir. Öte yandan hastaların odalarında dinlenmeleri için gündüz uygun görülen saatlerin servis ekiplerince belirlenerek hastalara kısa süreli odalarında bulunma imkânı tanındığı, ayrıca klinik açıdan odasında gündüz uzun süre dinlenmesi uygun görülen hastaların da odalarında kalabildiği öğrenilmiştir. Kendileriyle görüşme gerçekleştirilen hastalar, odalarının kapılarının gün içerisinde kilitli olmasından yana rahatsızlıklarını dile getirmiştir.

26. Ziyaret edilen servislerde her odada yatak ve yatak takımlarının eksiksiz bir şekilde mevcut olduğu fakat çoğunlukla servislerde dolap, komodin gibi mobilyaların yer almadığı görülmüştür. Odalarında dolap bulunmayan hastalar kıyafetlerini oda dışında bulunan eşya saklama dolaplarında tutabilmektedir.

² Bu bölümde yer alan tespitler Hükümlü ve Tutuklu Servisini kapsamamaktadır. Söz konusu Servis bütün yönleriyle ayrı bir bölümde ele alınacaktır.

27. Ziyaret edilen servislerin bazılarında hastaların tespiti alındığı yatakların metal başlıklı olduğu görülmüş ve tespit esnasında hastaların zarar görmemesi için yumuşak malzemeden imal edilen yatakların olması gerektiği son görüşme esnasında İdareye iletilmiştir.

28. İdare tarafından, odaların temizliğinin günde bir defa, banyo tuvalet ve lavaboların temizliğinin günde 2 defa ve kirlendikçe 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.

29. Odalarda doğal ışık ve havalandırmanın yeterli olduğu görülmüştür.

30. Psikiyatri servislerinde bulunan ortak kullanım alanları; bahçe, yemekhane, sigara içme odası, televizyon izleme odası, aile görüşme odası ve dinlenme odasıdır.

31. Televizyon izleme odalarında çalışır vaziyette ve kırılmaz cam ile muhafaza altına alınan birer adet televizyon olduğu görülmüştür. Bazı servislerde hasta sayısına oranla koltuk sayısının yetersiz olduğu, çoğu serviste ise mevcut koltukların eski ve yıpranmış olduğu gözlemlenmiştir.

32. Servislerdeki sigara odalarının genellikle bir kapısının bahçeye açıldığı, hastaların bu odaları gün içerisinde istedikleri zaman kullanabildikleri görülmüştür.

33. Üst katlarda bulunan servislerden bahçeye çıkışın yalnızca merdivenle olduğu görülmüş, merdivenlerin oldukça dik olduğu değerlendirilmiştir. İlgili servislerin personelleri tarafından engelli hastaların EKT Servisine ya da polikliniklere tedavi amacıyla gitmeleri gerektiğinde veya bahçeye çıkartılmaları noktasında zorluk yaşandığı, personel ve temizlik görevlilerinin bu durumda olan hastaların tekerlekli sandalyelerini kaldırmak ya da hastayı taşımak zorunda kaldıkları, bina şartlarının engelli hastalar için uygun olmadığı beyan edilmiştir. Özellikle L blokta üst katta bulunan servislerde kalan hastaların yaşlarının ileri olduğu ve içlerinde tekerlekli sandalye kullanan fiziksel engelli bireylerin de olduğu görülmüş, bu hastaların bahçeye indirilemediği ve hava alması için yalnızca bahçeye inen merdivenlerin olduğu kapıya doğru yaklaştırıldığı belirtilmiştir.

34. Servislerde hastaların eşyalarının tutulduğu dolapların olduğu, her dolabın üzerinde ait olduğu hastanın isminin yazılmış olduğu fakat bu dolapların kilitlenemediği görülmüştür. Personel tarafından dolapların kilitlenmemesi nedeniyle hastaların birbirlerinin eşyasını alabildiği ifade edilmiştir.

35. Her psikiyatri servisinde yeteri kadar banyo ve tuvalet bulunmaktadır. Ziyaret edilen servislerin çoğunda engelli hastalar için düzenlenmiş banyo ve tuvaletlerin bulunduğu görülmüş olsa da bazı servislerin banyo ve tuvaletlerinin engelli kullanımına uygun olmadığı değerlendirilmiştir. Banyo ve tuvaletlerde yapılan incelemede, bu alanların genellikle temiz ve

kullanılabilir durumda olduğu fakat özellikle adli kadın servisindeki banyo duvarlarının rutubetten dolayı döküldüğü görülmüştür. Bununla birlikte banyo ve tuvaletlerde sabun ve peçete gibi hijyen malzemelerinin çoğunlukla bulundurulduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların kendine zarar vermesini önlemek amacıyla duş başlıklarının duvara gömme şeklinde düzenlendiği görülmüştür.

36. İdare tarafından akut servislerde banyoların her gün açık olduğu ve hastaların her gün banyo yapabildikleri; kronik servislerde ise hastalara haftada 2 gün mutlaka banyo yaptırıldığı, ayrıca hastanın banyo ihtiyacı olduğu takdirde banyo yapmasına müsaade edildiği ifade edilmiştir. Kendileriyle görüşme gerçekleştirilen hastalar da bu durumu doğrulamıştır.

37. İdare ve hastalar tarafından 7/24 sıcak suya erişim olduğu ifade edilmiştir.

38. Hastanede 3 ısı merkezi ve 2 ara kazan dairesi bulunmaktadır. Hastanenin ısınması doğalgaz yakıtı kullanılan merkezi ısıtma sistemi ile sağlanmaktadır. Hastalar mevsim koşullarına uygun örtünme eşyasına erişebilmektedir. Kendileriyle görüşme gerçekleştirilen hastalar, ısınmayla ilgili bir sorun yaşamadıklarını dile getirmiştir.

39. Ziyaret esnasında hastaların kendi kıyafetlerini giyebildiği görülmüştür. Bazı hastalar kıyafet sıkıntısı yaşadığını, ailelerinin kıyafet getiremediğini belirtmiştir. İdare tarafından, ihtiyacı olan hastalara kıyafet desteği sağlanmaya çalışıldığı, bağış yoluyla kıyafet alındığı ifade edilmiştir.

40. Hastanede bir çamaşırhane binası bulunmaktadır. Çamaşırların yıkanması hizmet alımı yoluyla gerçekleştirilmektedir. Burada daha çok yatak takımlarının yıkanmakta olduğu ayrıca kronik servislerde kalan hastaların kıyafetlerinin temizliğinin sağlandığı öğrenilmiştir.

41. Servislerde nevresimlerin en geç haftada bir olacak şekilde değiştirildiği ve yıkandığı, kirlenmesi durumunda hafta dolmadan değiştirildiği ifade edilmiştir. Ziyaret edilen servislerden birinde ortak alanda çamaşırların kurutulduğu görülmüştür. Personel tarafından hastaların kendi çamaşırlarını kendilerinin yıkadığı ancak yıkayamayacak durumda olanların çamaşırlarının da yine Kurum tarafından ücretsiz olarak yıkandığı dile getirilmiştir.

42. Hastaların hijyenik ped ihtiyacının bağış yoluyla karşılandığı, bağışın yetersiz kaldığı durumlarda servis personelinin kendi imkanlarıyla temin ettiği İdare ve kendileriyle görüşme yapılan hastalarca dile getirilmiştir.

43. L Bloкта bulunan servislerde çoğunlukla Hastanede çok uzun yıllardır kalan ve özel bakıma ihtiyaç duyan kronik hastaların bulunduğu öğrenilmiş, yapılan ziyarette bu hastaların kıyafetlerinin farklı ve temiz olduğu, kişisel bakımlarının özenle yapıldığı, servislerin oda, banyo ve ortak alanlarının temiz olduğu görülmüştür.

44. Adli erkek servisinin (33. Servis) iki katlı, etrafı tellerle örülü müstakil bir bina şeklinde inşa edilmiş olduğu görülmüştür. Binanın oldukça eski olduğu ve yine diğer servislerde olduğu gibi bahçeye çıkılan merdivenin çok dik olduğu değerlendirilmiştir. İdare tarafından; daha önce merdivenden kendisini aşağı atmaya çalışan bir hastanın olduğu, bunun üzerine merdivenin üstünün Kurumun kendi imkânlarıyla tellerle kapatıldığı ancak genel itibarıyla binanın Rölöve ve Anıtlar Müdürlüğüne bağlı olması sebebiyle binada yapılacak en küçük tadilat için bile izin alınması gerektiği, yine de hastaların bahçe alanına çıkması için rampa inşa edilmesine yönelik çalışmalarının olduğu ifade edilmiştir.

45. Adli kadın servisinin (40. Servis) ise tek katlı ve bahçeli olduğu, servisin kısmen ev gibi düzenlendiği ve temiz olduğu görülmüştür.

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

47. İdare tarafından, Hastanede ayda bir periyodik olarak ilaçlama yapıldığı, ihtiyaç dahilinde firma aranarak aynı gün gelmesinin sağlandığı belirtilmiştir.

48. Hastanede 817 adet iç ve dış ortam güvenlik kamerası bulunmaktadır. İdare tarafından mahremiyet nedeniyle hasta odalarında kamera olmadığı yalnızca gözlem odaları ile ortak alanlarda kamera bulunduğu ifade edilmiştir. Kamera kayıtlarının saklanma sürelerinin genel olarak 2 ay olduğu belirtilmiş olsa da servislere göre kayıt saklama sürelerinin değişebildiği anlaşılmıştır. Spesifik bir olay yaşanması durumunda tutanak tutularak bilgi işlem biriminden kayıt saklama süresinin uzatılmasının talep edildiği belirtilmiştir. Acil servisin kamera kayıtlarının tutulmasına ilişkin mevzuatının olduğu fakat diğer servislere dair böyle bir mevzuatın olmadığı öğrenilmiştir. Ziyaret edilen servislerde, ortak alanlarda ve tespit odası veya gözlem odası olarak kullanılan odalarda kamera bulunduğu görülmüştür. L Bloкта yer alan kronik psikiyatri servislerinin hiç birinde kamera bulunmamaktadır.

49. Hastanenin TSE Erişilebilirlik Belgesi bulunmamaktadır.

50. Hastane İdaresi tarafından verilen bilgilere göre; Hastanedeki mevcut binalar 18/3/2018 tarihli ve 30364 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Bina Deprem Yönetmeliği'ne uygun değildir.

B. Yönetim ve Personelin Tutumu

51. İdare tarafından 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.

52. Hastaların öncelikle genel psikiyatri kliniklerine yatışı gerçekleştirilmekte, daha sonra hastanın tıbbi durumuna göre gerekli hallerde erişkin arındırma merkezi, adli servisler veya psikoterapi birimlerine yönlendirilebilmektedir. Erişkin arındırma merkezi, adli servisler veya psikoterapi birimleri doğrudan hasta kabulü de yapmaktadır.

53. Hastaların odalara yerleştirilme süreçlerinin bir prosedürünün bulunduğu, bu prosedür kapsamında hastaların odalara yerleştirilmesi sürecinde ihtiyaçlarının ve izolasyon durumlarının dikkate alındığı belirtilmiştir. Oda değişikliklerinin ise hastanın talebi, hastalar arasında yaşanan anlaşmazlıklar, bulaşıcı hastalık görülmesi hali ve hastaların klinik durumları dikkate alınarak hekim kararı doğrultusunda gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.

54. Yabancı hastalar için tercüman ihtiyacı söz konusu olduğunda Hastanenin diğer birimlerinden tercüman desteği talep edildiği öğrenilmiştir.

55. İdare, istemsiz yatışlarda; tedavi süresince hasta yakınlarının ziyarete gelmemeleri ve hastanın ihtiyaçlarıyla yeterince ilgilenmemeleri, taburcu edilecek hastanın yakınlarına ulaşamaması, ailenin taburculuk sonrası hastası ile ilgilenmesi konusunda destek alınamaması ve sorumluluk almaktan kaçınmaları gibi sorunlarla karşılaşıldığını belirtmiştir.

56. Yatan hastalardan, tedavisi tamamlanmakla beraber kalacak yeri ve kimsesi bulunmayan veya yakınları tarafından alınmayanların, sosyal hizmet uzmanları tarafından ilgili kurumlara bildirildiği ve bir kuruma yerleştirilmeye çalışıldığı ifade edilmiştir.

57. Hastalar, genel olarak personelin kendilerine yönelik tutum ve davranışlarından memnun olduklarını ancak bazı servislerde temizlik personeli ile güvenlik görevlilerinin kendilerini azarlayarak sert bir üslupla konuştuğunu dile getirmiştir.

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

58. Hastalar, hastaların yakınları veya yasal temsilcileri; hasta hakları birimi, 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, 2023 yılı içerisinde bu kanallardan toplam 1967 şikâyetin iletilmiş olduğu anlaşılmıştır.

59. Şikâyetlerin çoğunlukla poliklinik randevularında yoğunluk, İstanbul Büyükşehir Belediyesi şoförlerine yapılan test ücretlerinin yüksek ve sonuç sürelerinin uzun olması, randevu alınan hekime muayene olamamak gibi konular üzerine olduğu öğrenilmiştir.

60. Hasta hakları birimine yapılan şikâyetlere en kısa sürede dönüş yapıldığı, diğer kanallar aracılığıyla yapılan şikâyetlerin ise 15 gün içinde sonuçlandırıldığı ifade edilmiştir.

61. İletilen bilgi ve belgeler üzerinden yapılan incelemede hasta/hasta yakınlarının iletmiş oldukları başvurularının Hastane Hasta Hakları Birimi tarafından oluşturulan bir komisyon tarafından düzenli aralıklarla değerlendirildiği ve gerekli iş ve işlemlerin yapıldığı anlaşılmıştır.

62. Servislerde yapılan görüşmelerde genellikle hastalar kendilerine kalem kâğıt verilmediğini, bir sorun yaşadıklarında bunu hemşirelere veya diğer personele sözlü olarak ilettiklerini ifade etmişlerdir. L Blokta tutulan hastaların çoğunun okuma-yazma bilmediği dolayısıyla kâğıt-kalem taleplerinin olmadığı; sorun veya şikâyetlerini sözlü olarak hemşire ve personele ilettikleri öğrenilmiştir. Ayrıca bu blokta ziyaret esnasında hastaların personelle oldukça samimi oldukları ve rahat iletişim kurabildikleri gözlenmiştir.

63. Erkek Psikiyatri servislerinden birinde görüşülen iki hasta tarafından ziyaretten bir gün önce serviste bir itiş kakış yaşandığı ve güvenlik görevlilerinin bir hastayı darp ettiği iddia edilmiştir. İddia üzerine serviste, söz konusu olayın yaşandığı tahmin edilen saat dilimindeki kamera kaydı görüntüleri izlenmiştir. Görüntülerde; darp edildiği iddia edilen hastanın hemşire odasının önünde beklediği, bir süre konuşarak odanın önünde gezindiği, bu sırada odanın kapısının kapalı olduğu, bir süre sonra güvenlik görevlilerinin gelerek hastayı tespit odasına götürdükleri, bu sırada hastanın görevlilere direndiği ve 5 güvenlik görevlisi tarafından zor zapt edildiği, hastanın el ve ayak bileklerinden bağlanarak fiziksel tespite alındığı görülmüştür. Tespit defterinde yapılan incelemede hastanın ziyaret tarihinden önceki günden beri aralıklı olarak tespite alındığı anlaşılmıştır. Ziyaret anında da hasta tespitite olduğundan yanına gidilerek vücudunda herhangi bir darp izi olup olmadığı heyetteki doktor tarafından kontrol edilmiş ve yapılan muayenede herhangi bir darp izine rastlanmamıştır. Dolayısıyla söz konusu olayda işkence veya kötü muamele teşkil edebilecek herhangi bir uygulamanın olmadığı değerlendirilmiştir.

64. İdare tarafından Hastanede 2023 yılı içerisinde yaşanmış ölüm vakasının olmadığı belirtilmiştir.

65. İdare tarafından 2023 yılı içerisinde Hastanede kayıtlı herhangi bir hırsızlık, istismar, taciz veya firar olayının yaşanmamış olduğu belirtilmiş olsa da ziyaret edilen servislerde zaman zaman hırsızlık olaylarının yaşanabildiği, özellikle adli servislerde firar girişimlerinin olabildiği yapılan görüşmelerden anlaşılmıştır.

D. Kontrol Yöntemleri

66. Hastanede kontrol yöntemi³ olarak yalnızca tespit⁴ uygulaması gerçekleştirilmekte olup, tecrit/izolasyon⁵ uygulamasına başvurulmamaktadır.

67. Hastanede tespit uygulaması kapsamında fiziksel kısıtlama uygulanmakta, bu kısıtlama yöntemi el ve ayak bağları ve/veya yatak kemerleri vasıtasıyla yapılmaktadır.

68. Hastanede 2023 yılı içerisinde 1919 hastaya toplamda 5044 defa fiziksel kısıtlama uygulandığı bilgisi paylaşılmıştır.

69. 2023 yılı içerisinde gerçekleştirilen tespit uygulamasının servislere göre dağılımı aşağıdaki şekildedir:

TESPİT UYGULANAN SERVİS	TESPİT UYGULANAN HASTA SAYISI
Akut Kadın Servisi	594
Akut Erkek Servisi	1002
Erkek Adli Servis	96
Kadın Adli Servis	31
Tutuklu ve Hükümlü Servisi	75
Çocuk Ergen Servisi	121
TOPLAM	1919

70. Hastane, kendi kısıtlama prosedürünü oluşturmuş ve prosedürde; kısıtlama kararının nasıl alınacağına, uygulanacak kısıtlama türlerinin nasıl belirleneceğine, uygulamanın yapılacağı oda ve yatağın niteliklerine ve uygulamaya (örneğin: el ve ayak bağlarının nasıl kullanılacağı ile kısıtlama altındaki hastanın bakımına vb.) dair detaylı bilgiler yer almaktadır. Ayrıca Hastanede tespit altındaki hastanın takip edildiği “Kısıtlama Tedavi Planı ve Takip Formu” kullanılmaktadır.

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

⁴ Tespit uygulanan hastalar fiziksel, mekanik ve/veya kimyasal yollarla kısıtlanmakta, yumuşak oda diye tabir edilen tecrit odasında tutulmamaktadır.

⁵ Tecrit; klinik bir durumun kontrol altına alınması için hastanın rızası olmaksızın bir odada kapı kilitleyerek tutulması olayıdır. Tecritle ilgili en önemli özellik hastanın servisteki kalabalıktan ayrı tutulması ve uyarıcı içermeyen, yumuşak oda olarak tabir edilen bir ortamda bir süre kalmasının sağlanmasıdır.

71. Tespit odası olarak kullanılan odalarda güvenlik kamerasının bulunduğu görülmüştür.

72. Ziyaret esnasında bir erkek psikiyatri servisinde 2 hastanın aynı odada tespite alındığı görülmüştür. Servis yetkililerine tespit uygulamasının hastaların birbirini görmeyecek şekilde gerçekleştirilmesi gerektiği ifade edilmiş, servis yetkilileri tarafından servisin fiziksel durumu nedeniyle tespit odası olarak kullanılabilir başka alan olmadığı gerekçesiyle bu şekilde tespit uygulamak zorunda kaldıkları ancak prosedürün gözden geçirileceği dile getirilmiştir.

73. Tespit uygulamasının en fazla 4 saat sürdüğü, 2 saatte bir hastanın mutlaka mobilize edildiği beyan edilmiştir.

74. L blokta bulunan kronik servislerde, tespit uygulamasının bulunmadığı ve kronik hastalarda tespite gerek duyulmadığı ifade edilmiştir. Bu servislerde yapılan görüşmelerde, hastalar da kendilerine tespit uygulanmadığını ifade etmiştir.

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

76. Kendileriyle görüşme yapılan hastalar tarafından, tespit uygulamasına hastanın kendisine veya başkasına zarar verme ihtimali bulunduğu ifade edilmiştir.

77. Ziyaret edilen servislerde tutulan tespit kayıt defterleri incelenmiş ve defterlerin genel olarak düzenli tutulduğu görülmüştür. Kayıtlarda tespit uygulamasının ortalama 2 saat kadar sürdüğü, 4 saatten fazla tespit uygulanmadığı görülmüştür. Fiziksel kısıtlama defterlerinin tutarlılığının kontrol edilmesi amacıyla kamera izlemesi yapılmış, görüntülerin tespit kayıt defterindeki tarih ve saatlerle uyumlu olduğu ve hastaların sık sık kontrol edildiği görülmüştür. Ancak incelenen tespit odaları kamera görüntülerinde, hastaların odaya alınmasından önce ya da odadan ayrılmalarının akabinde nevresim ve yastık kılıfı benzeri ürünlerin değiştirilmediği görülmüştür. İdare, kirlenmediği sürece bunların değiştirilmediğini ifade etmiştir. Fakat Heyet tarafından bazı tespit odalarında bulunan yataklarda kirli çarşaf ve yastık kılıflarının kullanıldığı hatta bazılarında kan veya kusmuk gibi lekelerin olduğu tespit edilmiştir.

E. Sağlık ve Bakım Hizmetleri

78. 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 Prosedürü” adında yazılı bir düzenlemenin oluşturulduğu görülmüştür. Yapılan görüşmelerde, hastalar Hastaneye ilk geldiklerinde Hastanenin işleyişi hakkında hemşireler tarafından bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir.

79. İdare tarafından, 2023 yılı içerisinde %25’i şehir dışından olmak üzere toplam 16.252 yatış gerçekleştiği, bunların 7888’inin istemli yatış olduğu bilgisi paylaşılmıştır. “Psikiyatri Servisleri İşleyiş Prosedürü” ve “Adli Psikiyatri Servisleri İşleyiş Prosedürü” doğrultusunda “Psikiyatri Klinikleri İstemli Yatış Rıza (Onam) Belgesi” doldurularak istemli yatış yapılmaktadır.

80. Hastanın kendisi istemediği halde vasisi tarafından yatışının yapıldığı durumlar gönüllü yatış kapsamında değildir. Hastanın yatış istemediği ama yatış endikasyonu bulunduğu durumlarda 8/12/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 432’nci maddesi⁶ gereği toplum açısından tehlikeliliği olması halinde başka seçeneklerin değerlendirilmesi de mümkün görünmüyorsa istemsiz olarak hem kendi imzası hem de vasisinin imzası alınarak ve gerekli bilgilendirme yapılarak hastanın yatışı gerçekleştirilmektedir.

81. 2023 yılı içerisinde gerçekleşen hasta yatışlarının 8364’ü istemsiz yatıştır. “Psikiyatri Servisleri İşleyiş Prosedürü” ve “Adli Psikiyatri Servisleri İşleyiş Prosedürü” doğrultusunda “Psikiyatri Klinikleri İstemli Yatış Rıza (Onam) Belgesi” ve “Psikiyatri Bölümleri için Aydınlatılmış Rıza (Onam) Belgesi” doldurularak istemsiz yatış yapılmaktadır. İstemli yatışlarda hastaların yatış işlemleri yapılarak tıbbi müdahalesine vakit geçirilmeden başlanıldığı, kişinin hastaneye yatırılarak koruma ve tedavi altına alınması yönünde “Ahkam-ı Şahsiye Mahkeme Kararı Bildirim Formu” doldurularak görevli mahkemeye gönderildiği, mahkeme tarafından 4721 sayılı Kanunu’nun 432’nci maddesi kapsamında hastaneye gönderilen tedavi kararının, hasta ve vasisine (yoksa yakınına) tebliğ edildiği ve 10 gün içinde itiraz haklarının bulunduğu bildirildiği İdarece ifade edilmiştir. Ayrıca İdare, uygun tedavinin ardından mahkeme kararı gereğince durumu elverir elvermez hastanın taburcu edildiğini, bir üst mahkemeye itiraz edildiği takdirde mahkeme kararına göre kişinin hastaneden çıkarıldığını veya uygun tedavi yapıldıktan sonra uygun görülen zamanda mahkeme kararına gerek olmaksızın hastanın taburcu edildiğini belirtmiştir.

⁶ 4721 sayılı Kanun’un 432’nci maddesi şu şekildedir: “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden 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 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.”

82. İstemsiz yatışın uygulanmasında; 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.

83. Hasta veya hasta yakınının sunulan hizmeti reddetmesi durumunda hekim tarafından reddin geçerliliğine ilişkin koşulların sağlanma durumu değerlendirilerek “Hizmet Ret Formu” doldurulmaktadır.⁷ Form doldurulurken hastanın bir başkasının etkisi altında kalmadan kendi rızasıyla karar verip vermediği, tedaviyi reddetmesi halinde yaşanması muhtemel sonuçların farkında olup olmadığı gibi kriterler değerlendirilmektedir.

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

85. Hastanede psikiyatrik ilaç tedavisi dışında EKT, psikoterapi, ergoterapi, iş-uğraşı terapisi, spor aktiviteleri gibi tedavi ve uygulamalar da yapılmaktadır. İdare tarafından hastaların yatış sonrasında tüm servis ekibinin olduğu vizitelerde değerlendirildiği ve burada hastaya en uygun tedavi yönteminin belirlendiği ifade edilmiştir.

86. Hastaların taburcu edilmelerinde hasta ile yapılan görüşmeler, tedavi sürecinde uygulanan testler/ölçekler ve hasta yakını ile yapılan görüşmeler belirleyici olmaktadır. Taburculuk işlemleri sırasında hastaya ve hasta yakınlarına kullanılacak ilaçlar, taburcu olduktan sonra yapılacaklar ve acil durumlarda başvurulabilecek sağlık kuruluşları hakkında bilgi verildiği belirtilmiştir.

87. Hastanın tedavi sürecine vasisi ya da 1. derece yakınları da dâhil edilmektedir. Bilgilendirme ve eğitimlerle ailenin de sürece katılması sağlanmaktadır. Bununla birlikte erişkin psikiyatri servislerinde refakatçi kabulü olmamaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatri servislerinde hastanın refakatçi kabulünün, klinik eğitim sorumlusunun onayı ile yapılabildiği öğrenilmiştir.

⁷ Bu form, 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 25’inci maddesinde yer alan “*Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir*” düzenlemesi doğrultusunda hazırlanmıştır.

88. Hastaların sağlık durumları ve kullandıkları ilaçlara ilişkin kayıtlara, ilgili servisin hekim ve hemşireleri ulaşabilmektedir. Yetkilendirmenin yönetiminin “Erişim Yetki ve Kontrol Matrisi” doğrultusunda sağlandığı ifade edilmiştir.

89. Ziyaret esnasında hastalar arasında uyuz vakalarının olduğu görülmüştür. Ziyaret edilen erkek psikiyatri servislerinde rastlanan bu durum⁸ hakkında gerekli tedbirlerin alındığı ve hastaların izole edildiği görülmüş, görevli personel tarafından bu durumdaki hastalarla ilgili enfeksiyon hastalıkları uzmanının talimatı doğrultusunda hareket edildiği belirtilmiştir. Kendilerine uyuz teşhisi konulmuş hastaların ihtiyaçlarını kapıya vurarak personele iletebildiği, ayrıca hastaların kameradan izlenerek takip edildiği personel tarafından ifade edilmiştir.

90. Servislerde hastaların hemşireler tarafından tırnak kesim işlemlerinin yapıldığı, saç sakal kesimlerinin ise hastane berberi tarafından en az haftada 1 olmak üzere ihtiyaç duyuldukça yapıldığı ifade edilmiştir. Psikiyatri servislerinde bulunan hastaların genel olarak bakımlı oldukları görülmüştür.

91. Hastanede kadın hastalar için ayrı bir rehabilitasyon merkezinin bulunduğu öğrenilmiştir. Erkek hastalar için ise buldukları servis içerisinde ortak kullanım alanlarında rehabilitasyon faaliyetlerinin yürütüldüğü belirtilmiştir.

92. Hastanede ergoterapistler ve rehabilitasyon hemşiresi tarafından hastanın işlevselliğine yönelik psikoeğitim gruplarının düzenlendiği öğrenilmiştir. Aylık ortalama 140 hastaya psikoeğitim verilmekte olduğu belirtilmiştir.

93. Hasta taburcu edildikten sonra ikamet bölgesinde bulunan TRSM’ye yönlendirilmekte, TRSM hizmetleriyle hastanın taburculuk sonrası ev ziyaretleri devam etmektedir.

94. Hastanenin acil müdahale gereken durumlar için oluşturduğu “Acil Tıbbi Müdahale (Mavi Kod) Prosedürü” bulunmaktadır. Buna göre hastayı ilk bulan sağlık personeli Mavi Kod müdahale ekibi gelinceye kadar hastaya ilk müdahalesini yaparak Mavi Kod çağrısında bulunmaktadır. Mavi Kod müdahale ekibi en kısa sürede olay yerine ulaşarak söz konusu prosedür doğrultusunda müdahale etmektedir. Mavi Kod ekibine ve tüm sağlık çalışanlarına yılda bir defa “Kardiyopulmoner Resüsitasyon” yani kısaca CPR eğitimi⁹ verildiği öğrenilmiştir.

⁸ Ayrıca Hükümlü ve Tutuklu Servisinde de rastlanan bu durum hakkında ilgili bölümde bilgi verilmiştir. Bkz. para. 147.

⁹ CPR, ani kalp durması ya da nefes alamama gibi vakalarda, kişiyi hayata döndürmek amacıyla uygulanan ilk yardım yöntemidir.

F. EKT Uygulaması

95. Aynı bir binada farklı bir merkez olarak hizmet veren EKT servisinde, ziyaret sırasında tedavi alan bir hasta bulunmamaktadır.

96. EKT servisinde 1 anestezi uzmanı, 1 psikiyatrist, sayısı değişen asistan ve anestezi teknikerleri bulunduğu ve EKT uygulaması esnasında mutlaka 1 anestezi uzmanı ile 2 anestezi teknisyeninin olduğu bilgisi verilmiştir. Anestezisiz işlem yapılmamaktadır.

97. Servis, hastaların birbirini görmemesini sağlamak amacıyla giriş ve çıkış kapıları farklı yerlerden olacak şekilde düzenlenmiştir. Hasta bekleme alanı, hazırlık odası, uygulama odası ve derlenme odası bulunmaktadır. Hastaların hazırlık odasında damar yolu açılmakta, hemen karşısında bulunan uygulama odasında bir seansta en fazla 3 defa olmak üzere EKT uygulaması yapılmakta ve perdeyle ayrılan derlenme odasında ise hastanın işlem sonrası toparlanması ve anestezi etkisinden kurtulması beklenmektedir. Servis personeli, farklı servislerden hastalara aynı anda EKT uygulanmadığını, randevulu olarak aynı anda tek servisten en fazla 3 veya 4 hasta kabul ettiklerini, günlük 30 ilâ 35 hastaya EKT uyguladıklarını ve hastaların birbirini görmemesine özen gösterdiklerini ifade etmiştir.

98. İdare 2023 yılında EKT uygulanan hasta sayısının 925 olduğu bilgisini vermiştir.

99. Uygulamadan önce hastanın, yakınının veya yasal temsilcisinin; olası yan etkiler ve komplikasyonlar, seans sayısı ve uygulamanın gerekliliği konularında bilgilendirildiği ve onamlarının alındığı, bu kapsamda “Anestezili ve Kas Gevşeticili EKT Rıza (Onam) Belgesi” nin imzalatıldığı ancak hastanın yakınına veya yasal temsilcisine ulaşamadığı veya hastanın yakınlarının, uygulamaya yönelik ön yargıları nedeniyle uygulamayı kabul etmedikleri kimi durumlarda “Acil EKT Uygulama Bilgilendirme ve Rıza (Onam) Formu” nun 2 psikiyatri uzmanı tarafından imzalanarak uygulamanın gerçekleştirilebildiği İdare tarafından aktarılmıştır.¹⁰

100. Serviste çocuk hastalara da EKT uygulandığı öğrenilmiştir. İdare tarafından, Çocuk ve Ergen Psikiyatri servisinde yatan hastalara, endikasyon bulunması halinde, ilaç tedavisine yanıt alınamayan ya da hızlı yanıt alınması gereken durumlarda birden fazla uzman görüşü alınarak, uluslararası tıp literatüründe de belirtilen kurallar çerçevesinde anestezili EKT uygulaması yapıldığı ifade edilmiştir. Hasta 15-18 yaş aralığında ise kendisinin ve yasal

¹⁰ 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.”

temsilcisinin, hasta 15 yaşından küçük ise hastanın velilerinin her ikisinin de imzasının gerektiği; eğer velilerden yalnızca birinin imzası varsa, bu velinin çocuğun bakımını tek başına üstlendiğini veya diğer velinin rızasının bulunduğunu kanıtlamasının gerektiği belirtilmiştir. 2023 yılı içerisinde 17 çocuk hastaya EKT uygulandığı bilgisi paylaşılmıştır.

101. Merkezde 1 EKT makinesi, 2 anestezi cihazı bulunmaktadır. 2 EKT makinesinin daha talep edildiği öğrenilmiştir. Cihazın her yıl bakımının yapıldığı ifade edilmiştir.

102. Merkezde tıbbi atık yönetmeliğine uygun ayrıştırmanın yapıldığı, buna uygun atık kovaları ve torbalarının uygun şekilde sınıflandırılarak kullanıldığı görülmüştür.

103. Çarşafların her hastadan sonra değiştirildiği ifade edilmişse de yapılan incelemede; çarşafların kirli olduğu ve bir çarşafta kan lekelerinin olduğu görülmüş, çarşafların her kullanımdan sonra değiştirilmediği anlaşılmıştır. Çarşafı değiştirmekten sorumlu servis personelinin yemekte olduğu, geldiklerinde çarşafın değiştirileceği ifade edilmiştir.

104. Serviste kamera sistemi bulunmamaktadır.

G. Beslenme

105. Hastanede 5 diyetisyen görev yapmaktadır. Diyetisyenler tarafından hazırlanan menüler Hastanenin mutfağında pişirilerek günde 3 öğün olacak şekilde servislere dağıtılmaktadır. Her serviste bir yemekhanenin bulunduğu görülmüştür.

106. İdare tarafından günde 2 defa ara öğün verildiği, bu öğünlerin bisküvi-çay veya kek-meyve suyu şeklinde olduğu belirtilmiştir. Bazı servislerde hastalarla yapılan görüşmelerde ara öğünün günde 1 defa akşama doğru verildiği ifade edilmiştir. İdare tarafından sunulan yemek listesinde ara öğüne ilişkin bir kayıt bulunmamaktadır. Hastaların çoğu yemek miktarının yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

107. İdare tarafından, 13/1/1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre mevcut yemekhane şartnamesinin psikiyatri hastalarının ihtiyaçları için yeterli olmadığı, psikiyatri ilaçlarının hastayı acıktırması sebebiyle hastaların ek kalori ihtiyacının olduğu, psikiyatri hastalarının refakatçilerinin olmaması ve dışarıdan ek gıdaya erişimleri bulunmaması sebebiyle ruh sağlığı hastaları için yemek ve ek gıdaya ilişkin yönetmeliğin yeniden düzenlenmesinin ve iye miktarının artırılmasının hastaların yararına olacağı ifade edilmiştir.¹¹

¹¹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 90’ıncı maddesi şöyledir: “Hastaların beslenmeleri normal ve rejim yemeği olmak üzere ikiye ayrılır. a) Normal Yemek: Normal yemek verilmesi gereken hastalara hergün sabah kahvaltısı öğle ve akşam yemekleri verilir. Bu yemeklerin grubları, tarifleri ve günlük azami miktarları ek

108. Ziyaret Heyeti tarafından öğle yemekleri ziyaret süresince Kurumda yenilmiş; personelin hastalarla aynı yemekleri tükettiği görülmüştür. Her iki gün de yemekte patates ağırlıklı türlü verildiği ancak genel olarak yemeklerin lezzetinin yerinde ve Heyete sunulan haliyle yemek miktarının yeterli olduğu gözlenmiştir.

109. İdare tarafından diyabet, çölyak, ülser veya tansiyon gibi rahatsızlıkları olan ve özel beslenmeye ihtiyaç duyan hastalar için ayrı yemek çıkarıldığı dile getirilmiş, ziyaret esnasında bu hastalara sefer taslarında ayrı yemek verildiği görülmüştür.

110. Her serviste su arıtma cihazının olduğu, içme suyu ihtiyacının bu cihazlardan karşılandığı görülmüştür. Bunun dışında öğle ve akşam yemeklerinin yanında birer tane 200 ml'lik ambalajlı su verilmektedir.

111. Hastanede kantin bulunmamaktadır ve ziyaret edilen servislerin çoğunda hastalar, diğer ihtiyaçlarını ailelerinin getirmesi halinde temin edebildiklerini ifade etmiştir. İdare tarafından da kantin için birçok defa yazı yazıldığı; yetkinin il sağlık müdürlüğünde olduğu ve kabul edilmediği, kantinin olmayışının sorun teşkil ettiği ifade edilmiştir.

112. Servislerde bulunan yemekhaneler incelenmiş genellikle temiz ve ferah olduğu görülmüştür. Ayrıca bazı servislerin yemekhanelerinde duvara asılı olan yazı tahtasında, servisteki hastalardan özel beslenme ihtiyacı olanların isimleri ve ne tür diyet yemek tükettiklerinin not edildiği görülmüştür.

H. Günlük Yaşam, Faaliyetler ve Eğitim

113. Hastanede kalan hastaların günlük aktiviteleri servislerde görevlendirilen psikologlar tarafından günlük olarak yapılan günaydın toplantısı ile başlamaktadır. Toplantılarda hastaların istek ve şikâyetleri dinlenmektedir.

114. Ziyaret edilen her servisin kendine ait bahçesinin olduğu, bu bahçelerin genellikle hastaların kaçmasını önleyecek şekilde yüksek tellerle çevrili ve oldukça geniş olduğu,

tablolarda gösterilmiştir. Normal yaşta edilen bütün hastalardan, tedavi eden tabib tarafından lüzumlu görülenlere ayrıca ikindi kahvaltısı veya gece sütü gibi ilave öğünler verilebilir. 89. madde gereğince iştahı gerekenlerin hepsine normal yemek, gece nöbeti tutanlara da gerek görülürse gece kahvaltısı verilir. Kahvaltılarda ekmeğe, çay veya süt dışında en fazla 3 çeşit kahvaltılık verilir. Peynirle yumurta beraber verilmez. Normal yemekler her öğünde üç kaptır. Düzenlenmesinde et, sebze nişastalı gıda maddeleri meyve veya tatlı bulunmasına dikkat edilir. Aynı öğünde iki etli, iki nişastalı veya 2 sebze, aynı günde iki öğün tatlı ve nişastalı yemek verildiği zaman hamur tatlısı verilmez. Öğle yemeği ile akşam yemeği aynı olabileceği gibi, aynı erzakı kullanmak kaydıyla ve üç kabı geçmemek şartıyla akşam yemeğinin bir veya iki türü değiştirilebilir. b) Rejim Yemeği: Hastalara tıbbi zorunluluk veya tedavi gereği olarak verilecek her türlü yemek ve besin maddeleri rejim yemeğine girer. Tedavi ve beslenmeleri özellik gösteren hastalara, tedavi eden tabibin lüzum göstereceği her çeşit yiyecek, tabelalara cins ve miktarları yazılmak şartı ile verilir. Rejim yapması gereken tabib ve kurum personeli rapor almak suretiyle raporlarında belirtilen süre kadar rejim hastaları gibi yaşta edilirler.”

içerisinde oturma alanlarının ve kameryelerin mevcut olduğu, bazılarında kümes hayvanlarının bulunduğu, ayrıca spor aletlerinin kurulu olduğu görülmüştür.

115. Kendileriyle görüşme gerçekleştirilen hastaların çoğu açık havadan faydalanamadıklarını veya çok kısa süreli faydalanabildiklerini dile getirmiştir. İdare tarafından normal şartlarda hastaların her gün bahçeye çıkabildikleri fakat bahçeye çıkış izninin; hava koşullarına, hastanın sağlık durumuna, klinik şefinin onayına, personel sayısına ve diğer servislerdeki hastalarla karşılaşma ihtimalinin önüne geçilmiş olmasına bağlı olduğu ifade edilmiştir.

116. Hastanede kadınlar için ayrı bir rehabilitasyon merkezi bulunmakta, erkek hastalar için ise her servisin kendi bünyesinde rehabilitasyon faaliyetleri yürütülmektedir. Kadın hastalarla yapılan görüşmelerden resim, müzik, dekoratif el sanatları, dikiş gibi kurslara katılabildikleri anlaşılmıştır. Ayrıca hastalara kadın kuaför tarafından kişisel bakım eğitimi verildiği öğrenilmiştir. Erkek hastalar kendileri için rehabilitasyon etkinliklerinin olmamasından şikâyetçi olmuştur. Ziyaret edilen bazı servislerin personelleri de etkinlik sayısının yetersiz olduğunu, önceden erkek psikiyatri hastaları için ayrı bir rehabilitasyon alanının olduğunu fakat buranın pandemi döneminde kapatıldığını ve tekrar açılmadığını ifade etmiştir. Ayrıca atölye veya kurs faaliyetleri için halk eğitim merkezlerinden öğretmen talep edildiği fakat öğretmenlerin hastalarla çalışmak konusunda isteksiz olması sebebiyle bu tarz faaliyetlerin yeterince düzenlenemediği, bununla birlikte başlanan atölye ve kurs faaliyetlerinin yaz aylarında ve resmi tatillerde öğretmenler gelemediği için kesintiye uğradığı belirtilmiştir. Bazı psikiyatri servislerinde kalan erkek hastaların spor faaliyetlerine katılabildikleri, bu servislerde masa tenisi gibi aktivitelerin yapılabildiği görülmüştür.

117. Hastanın hangi kurs ve faaliyetler için uygun olduğu ergoterapistler ve rehabilitasyon hemşiresi tarafından; hastanın isteği, becerisi, güçlü yanları, ihtiyaçlarına göre belirlenmektedir. Aylık ortalama 120 hastanın kurs ve rehabilitasyon faaliyetine katıldığı ifade edilmiştir.

118. Bazı servislerde isteyen hastalara seccade verildiği, bazı servislerde ise hastanın sağlık durumu nedeniyle hezeyanlara sebep olabildiği gerekçesiyle seccade veya dini kitapların verilmediği öğrenilmiştir. Hastalar naylondan seccadelerinin olduğunu ifade etmiştir. Bazı kadın hastaların başında başörtüsü yerine kullandıkları tek kullanımlık naylon boneler olduğu görülmüştür. İdare tarafından kadın hastaların başörtüsü kullanmalarına izin verilmediği, bunun intihar riskine karşı tedbir amacıyla gerekli görülen bir uygulama olduğu belirtilmiştir.

119. Hastaların, servislerde bulunan televizyonlardan yararlanabildiği, koltuklarda oturarak veya yatarak televizyon izlediği veya uyuduğu görülmüştür.

120. Bazı servislerde kütüphane olduğu, hekimin uygun gördüğü kitapların hastaların istifadesine sunulduğu görülmüştür.

İ. Dış Dünya İle İletişim, Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

121. Hastanede çoğu serviste ankesörlü telefonun olmadığı görülmüştür. Hastaların aileleri servisi aradığı takdirde hastalar ile 5 dakikayla sınırlı olmak kaydıyla her gün görüşebilmektedir. Servislerde telefonla görüşme saatlerinin genellikle 18.00-19.00 arasında olduğu öğrenilmiştir.

122. Adli servislerde ankesörlü telefonların olduğu görülmüş, hastaların aileleri tarafından alınan telefon kartlarıyla 17.30-19.30 saatleri arasında aileleriyle görüşebildikleri öğrenilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerden aileleriyle telefonda görüşebildikleri anlaşılmıştır.

123. Her serviste hastalar ile ailelerinin yüz yüze görüşmesini sağlamak amacıyla ziyaret günleri belirlenmiştir. Ziyaret günleri servise göre değişiklik göstermekle birlikte genellikle haftada 2 gün hastaların ailelerini görebildiği anlaşılmıştır. Aile görüşmelerinin çoğunlukla servis yemekhanelerinde gerçekleştiği servis personellerince ifade edilmiştir. Hastaların aileleriyle görüşemediklerine ilişkin bir iddiası olmamıştır.

J. Bağımlılık Arındırma Merkezi

124. Hastanede hem yetişkinler, hem de çocuklar için ayrı bağımlılık arındırma merkezleri bulunmaktadır.

125. Erişkin arındırma merkezi olarak kullanılan binanın üst katında opiat¹² bağımlılarının tedavi edildiği B3 servisi, alt katında ise alkol ve madde bağımlılarının tedavi edildiği alkol detoks servisi yer almaktadır. Ayrıca merkeze bağlı olarak hizmet veren özellikli bakım ünitesi ile rehabilitasyon faaliyetlerinin yürütüldüğü “Bağ Evi” bulunmaktadır.

126. Erişkin bağımlılık arındırma merkezinde ortalama yatış süresinin 15-20 gün olduğu, merkezde zorunlu yatış yapılmadığı, tedaviyi sonlandırmak isteyenlerin imza karşılığında taburcu edildiği ifade edilmiştir. Eğer yetkili makamlar tarafından hasta hakkında zorunlu yatış kararı verilirse hastanın psikiyatrik servislere yatışının yapıldığı öğrenilmiştir.

¹² Opiat (Opioid) haşhaştan elde edilen, morfin içeren, kişiye gevşeme etkisi veren, kişide zamanla bağımlılık oluşturan ağrı kesicilerin içinde bulunduğu sınıfın adıdır, düzenli kullanımı Opiat (Opioid) Bağımlılığı ile sonuçlanır. Eroin, kodein, morfin, metadon, buprenorfin (suboxone, subutex) vb. opiat sınıfında yer almaktadır.

Tedavisini tamamlayan hastaların ayaklı tedaviye geçilerek 1 yıl boyunca günübirlik olarak bağ evinde rehabilitasyon sürecine dahil edildikleri belirtilmiştir.

127. Merkezde puanlama sisteminin olduğu, merkez kurallarına uymayanların bu sisteme göre puanlandırıldığı, 50 puan alan hastanın tedavisine son verildiği, hastalara merkeze geldiklerinde bu konu hakkında bilgi verildiği öğrenilmiş; puanlama tablosunun panoda asılı olduğu görülmüştür. Ayrıca hastaların da bu konuda bilgi sahibi olduğu anlaşılmıştır.

128. Erişkin arındırma merkezinde servislerin hastaların cinsiyetine göre ayrılmadığı, kadın hastaların erkek hastalarla ayrı odalarda kalsalar da aynı ortamda tedavi edildikleri görülmüştür.

129. Erişkin arındırma Merkezinin haftalık programı incelenmiş, her gün 06.30'da kalkıldığı, kahvaltudan sonra ilaç tedavisinin uygulandığı, hafta içi saat 08.00-09.00 arası bağ evinde vakit geçirildiği, 09.30-10.00 arası günaydın toplantılarının yapıldığı, ardından 12.00'a kadar doktorların vizite saati olduğu, öğle yemeğinden sonra bazı günler bağ evinde rehabilitasyon faaliyetlerine katıldıkları, bazı günler bilinçlendirme faaliyetlerinin yapıldığı, bazı günlerde ise spor aktivitelerinin planlandığı görülmüştür. Yatış saatinin 23.00 olduğu öğrenilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalar günlerinin bu programa uygun şekilde geçtiğini ifade etmiştir. Ayrıca her gün 16.00'dan sonra banyo yapabildiklerini belirtmişlerdir.

130. Merkezde akşam yemeğinden sonra saat 21.00'da bir ara öğün verilmektedir.

131. Serviste çamaşırhane hizmeti bulunmamaktadır. Hastalar çamaşırlarını elde yıkadıklarını veya aile ziyaretinde kirli çamaşırlarını ailelerine verdiklerini ve onlardan temiz çamaşırlarını alabildiklerini ifade etmişlerdir. Yatak takımlarının haftada bir değiştirildiği, kirlendiği takdirde daha erken de değiştirilebildiği öğrenilmiştir.

132. Hastalar 1. derece yakınlarıyla Çarşamba günü 1 saat kadar yüz yüze görüşebildiklerini, ayrıca yakınlarının her gün 17.00-20.00 arası onları arayabildiklerini ifade etmiştir.

133. Merkezde bir kütüphane bulunduğu, hastaların buradan istedikleri kitapları alabildiği görülmüştür.

134. B3 Servisinde yalnızca bir odada kamera bulunduğu alkol detoks servisinde ise hiç kamera bulunmadığı öğrenilmiştir.

135. Özellikle bakım ünitesinde yapılan incelemede 12 yatak kapasitesinin olduğu, bunların 6'sının yoğun bakımda yatan hastalar için düzenlendiği, geri kalan 6 yatağın ise iki normal odaya eşit şekilde paylaştırıldığı görülmüştür. Buraya çoğunlukla alkol komasına girmiş kişilerin getirildiği, daha çok yoğun bakım servisi olarak hizmet verdiği, hastanın durumu

normalleştiğinde tedavi olmak istiyorsa bağımlılığına göre uygun servise yerleştirildiği öğrenilmiştir.

136. Özellikle bakım ünitesinde kalma süresinin 2 ilâ 15 gün arasında değiştiği, hasta kendine geldiğinde delirium durumu söz konusuysa psikiyatri acil servisinin onayı olmadan hastanın taburcu edilmediği bilgisi paylaşılmıştır.

137. Özellikle bakım ünitesinde de tespit uygulamasının olduğu, daha çok yoğun bakım bölümünde hastanın yataktan düşmesini önlemek amacıyla göğüs tespiti uygulandığı ancak tespit kayıt defterinin tutulmadığı öğrenilmiştir. Hastanenin Hasta Kısıtlama Prosedüründe; hastanın düşme tehlikesi olması durumunda da kısıtlama uygulanabileceğinin belirtildiği tespit edilmiştir.

138. Bağ evinde yapılan incelemede; İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları (İSMEK) tarafından gönderilen 2 öğretmen tarafından iş-uğraşı atölyelerinin düzenlendiği, spor hocası tarafından halk oyunları eğitimi verildiği, bir spor sahasının bulunduğu ve burada voleybol, basketbol gibi spor aktivitelerinin gerçekleştirildiği ve masa tenisi oynanabildiği öğrenilmiştir. Ayrıca bağ evinde saz ve gitarın da bulunduğu görülmüş, öğretmen bulunduğu saz ve gitar kurslarının verildiği fakat ziyaret tarihinde böyle bir kursun olmadığı öğrenilmiştir. Psikolog tarafından relaksasyon (gevşeme/nefes egzersizi) çalışmalarının yapıldığı, bağ evine gelen servis dışı bağımlılarla müze gezilerinin yapıldığı ve servisteki bağımlılarla mutfak aktivitelerinin yapılabildiği ifade edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen hastalar da Bağ Evindeki etkinliklere katılabildiklerini belirtmiştir.

139. Çocuk arındırma servisinde yapılan incelemede personel tarafından servis hakkında bilgi verilmiş fakat servis şefi tarafından Heyetin çocuklarla görüşmesine izin verilmemiştir. Bu durum tutanak altına alınmıştır. Alınan bilgiye göre burada madde bağımlılığı olan çocukların tedavi edildiği, servis kapasitesinin 14 olduğu, ziyaret tarihinde 3 çocuğun bulunduğu, standart tedavinin 2 ay sürdüğü ve zorunlu yatışın olmadığı öğrenilmiştir.

140. Çocuk arındırma servisinin fiziksel koşulları incelenmiş, binanın 3 kattan oluştuğu, eksi 1. katta spor salonunun olduğu, giriş katında yemekhane ile televizyon odası ve hemşire odasının bulunduğu, 1. katta ise hasta odalarının bulunduğu görülmüştür. Hasta odalarının 5 kişilik olduğu fakat en fazla 3 kişi kaldığı personel tarafından ifade edilmiştir. Odalarda eksiksiz olarak yatak ve duvara sabit dolapların olduğu görülmüştür.

141. Söz konusu serviste temiz ve kullanılabilir durumda 6 banyo ve 2 tuvaletin olduğu, içeride sıvı sabun ve peçete bulunduğu görülmüştür.

142. Spor salonunda yapılan incelemede, içerisinde birçok spor aletinin bulunduğu görülmüş, buranın daha çok kışın kullanıldığı öğrenilmiştir.

143. Serviste 22 adet güvenlik kamerasının olduğu, yalnızca hasta yatak odalarında ve spor salonunda kamera bulunmadığı anlaşılmıştır.

K. Tutuklu ve Hükümlü Servisi¹³

144. Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma, Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol (Üçlü Protokol) çerçevesinde hizmet veren serviste, ceza infaz kurumlarından sevk edilen hasta mahpusların¹⁴ yatılı psikiyatrik tedavi ve takipleri yapılmakta ayrıca mahkemeler tarafından 17/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu'nun 74'üncü maddesi¹⁵ gereği gözlem altında tutulması talep edilen kişiler barındırılmaktadır.

145. Servis, Hastane yerleşkesi içerisinde dış güvenliği sağlanmış ayrı bir binada yer almaktadır. Servisin iç güvenliği infaz ve koruma memurları, dış güvenliği ise jandarma personeli tarafından sağlanmaktadır.

146. Serviste ortalama yatış süresinin gözlem için gelenlerde 1 hafta, tedavi için gelenlerde 45 gün olduğu öğrenilmiştir. İdare tarafından ziyaret tarihine kadar serviste en uzun kalan hastanın kalış süresinin 4 yıl olduğu ifade edilmiştir.

147. 1983 yılından bu yana hizmet veren servis binasının eski ve yıpranmış olduğu görülmüştür.

148. Serviste kadın ve erkek mahpuslar için ayrı 2 bölüm bulunmaktadır. Servis; kadın mahpuslar için 8, erkek mahpuslar için 42 yatak kapasitesine sahiptir. Ziyaret tarihinde serviste 7 kadın ve 42 erkek hasta mahpus kalmaktadır.

¹³ Üçlü Protokol'ün 32'nci maddesinin birinci fıkrası şöyledir: “Hükümlü koğuğu ve servisi; hastane bünyesinde doğrudan güneş alan diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıyan, erkek, kadın ve gerekli durumlarda çocuk olmak üzere en az birer odadan oluşan, firara karşı engellerin bulunduğu, dış güvenliğinin jandarma, iç güvenliğinin ise ceza infaz kurumu personeli tarafından sağlandığı, hükümlü ve tutuklulara yatarak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri vermek üzere ayrılan bölümlerdir. Bu koğuğu ve servislerden tutuklular da yararlanır.”

¹⁴ Bu raporda mahpus kelimesi, ceza infaz kurumlarından tutuklu ve hükümlü servislerine sevk edilerek yatılı psikiyatrik tedavi gören hükümlü, tutuklu ve hüküm özlüleri ifade etmektedir.

¹⁵ 5271 sayılı Kanun'un 74'üncü maddesi şöyledir: “(1) Fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafinin dinlenmesinden sonra resmî bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir. (2) Şüpheli veya sanığın müdafii yoksa hâkim veya mahkemenin istemi üzerine, baro tarafından bir müdafî görevlendirilir. (3) Gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmî sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez. (4) Gözlem altına alınma kararına karşı itiraz yoluna gidilebilir; itiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur. (5) Bu madde hükmü, 223 üncü maddenin sekizinci fıkrası gereğince yargılamanın durması kararı verilmesi gereken hâllerde de uygulanır.”

149. Serviste mesai saatlerinde 1 klinik şefi, 1 uzman doktor, 2 asistan doktor ve 4 hemşire ile infaz ve koruma memurlarının görev yaptığı; gece ise 1 asistan doktor, 1 hemşire ve 1 infaz ve koruma memurunun nöbete kaldığı belirtilmiştir.

150. Serviste arama odası bulunmamaktadır. Birime yatışta üst aramasının bina girişinde müsait olan odalardan birinde yapıldığı öğrenilmiştir. Binanın girişinde duyarlı kapının olduğu fakat X-Ray cihazının bulunmadığı görülmüştür.

151. Ziyaret tarihinde serviste 1 kadın infaz ve koruma memuru bulunmaktadır. Kadın mahpuslar, servise getirildiklerinde üst aramasının kadın infaz ve koruma memuru tarafından yapıldığını ve memurun işlem esnasında eldiven kullandığını ifade etmişlerdir.

152. İdare tarafından odalara yerleştirmede suç ayrımı yapılamadığı ifade edilmiştir. Ayrıca Servise çocuk mahpus da kabul edildiği, fakat çocuklara özgülenmiş bir alan olmaması sebebiyle gelen çocuk mahpusun diğer mahpuslardan ayrı bir odada tutulduğu öğrenilmiştir.

153. Kadınların tutulduğu bölümde 2 yataklı 4 oda ile içerisinde 1 televizyon, 1 masa ve 1 sandalyenin olduğu televizyon odası bulunmaktadır. Ayrıca havalandırma alanının yer aldığı görülmüştür.

154. Kadınların tutulduğu bölümdeki odalarda hastaların eşyalarını koyabilecekleri dolapların olmadığı, duvar içerisinde raf görünümünde boşlukların yer aldığı ve hastaların eşyalarını bu alanlara koydukları görülmüştür.

155. Hastaların kaldığı odaların pencerelerinin içeriden olacak şekilde delikli metal plakalarla kapatılmış olduğu, oda içine yeterince doğal ışığın ve havanın girmediği ve aydınlatmaların çoğunun çalışmadığı görülmüştür. Öte yandan hastaların gün içinde rahatlıkla çıkabildikleri küçük bir havalandırma alanı mevcuttur. Havalandırma alanının kapısının sabah açılıp havanın kararmasıyla kapatıldığı beyan edilmiştir. Görüşme sağlanırken havalandırma kısmında üç adet yatağın temizlendiği ve kurumaya bırakıldığı görülmüştür. Ancak yatakların yere konularak kurutulmasının hijyen koşullarına uygun olmadığı, yataklarda alez kullanılmasının daha pratik ve hijyenik bir çözüm olacağı değerlendirilmiştir.

156. Serviste 1 adet klozet ve 1 adet alaturka tarzda olmak üzere 2 tuvaletin, 1'i bozuk 3 adet lavabonun ve 1 adet duş alanının olduğu ve duş hortumunun, hastaların kendisine zarar vermesini önlemek amacıyla duvara sabitlendiği görülmüştür. Yapılan görüşmede kadın hastalar, sıcak suyun her zaman olduğunu ve istedikleri zaman duş alabildiklerini ancak tuvalet ve banyonun temiz olmaması nedeniyle duş almak istemediklerini belirtmişlerdir. Heyet tarafından incelenen banyo ve tuvaletlerin oldukça kirli durumda olduğu görülmüş, bu alanların temizliğine yeterince özen gösterilmediği anlaşılmıştır.

157. Kadın bölümünde kalanlar odaların soğuk olduğunu, bazı odalarda ve koridor kısmında kaloriferlerin yanmadığını iddia etmiştir. Yapılan incelemede odalarda kaloriferin yandığı fakat koridordaki kaloriferin yanmadığı tespit edilmiştir. İdare hastanenin ısıtma sisteminin bu servise en son ulaşıyor olması sebebiyle ısı akışının yetersiz kalabildiğini ifade etmiştir.

158. Kendileriyle görüşme gerçekleştirilen kadın hastalar, kendilerine 3 ana ve 1 ara öğün verildiğini ancak yemeklerin doyurucu olmadığını, her Salı ve Cuma günü kantin ihtiyaçlarına ilişkin talepte bulunabildiklerini ve bu ihtiyaçların geldikleri ceza infaz kurumunun kantininden karşılandığını fakat kantinden meyve alamadıklarını ve içme suyunu kantinden temin ettiklerini ifade etmişlerdir. Servis personeli öğle ve akşam yemeklerinde 2’şer bardak su verildiğini belirtmiştir.

159. Kadın hastalar kendi kıyafetlerini kullandıklarını, ihtiyaç halinde ailelerinden Kurum aracılığıyla kıyafet isteyebildiklerini ayrıca kıyafet temin etme imkânı olmayan hasta mahpuslara Kurum tarafından kıyafet verildiğini beyan etmiştir.

160. Haftada 1 gün kadın hastalar için kuaförün geldiği ve kişisel bakımlarının ücretsiz şekilde yapıldığı öğrenilmiş, ziyaretten hemen önce de bu hizmetin verildiği görülmüştür.

161. Birebir görüşülen kadın hastalar, yazılı herhangi bir şikâyet mekanizmasının bulunmadığını; talep ve şikâyetlerini yalnızca sözlü olarak iletebildiklerini dile getirmiştir. Kadınlar bölümünde yalnızca 2 hastaya dilekçe vb. yazması için talep etmeleri halinde kalem ve kâğıt verildiği, geri kalana verilmediği; bu kişilerin talep etmesi halinde dilekçe çıkış numaralarının da gecikmeksizin verildiği hastalarca dile getirilmiştir.

162. Erkek bölümünde yapılan incelemede; toplam 25 oda olduğu, bunların 8 tanesinin tek kişilik gözlem odası olduğu, 17 tanesinin ise çift kişilik oda olduğu görülmüştür. Tek kişilik odalarda kamera bulunmaktadır. Ayrıca bu bölümde 4 banyo ve 4 tuvaletin olduğu ve servisin genel olarak temiz olmadığı görülmüştür.

163. Erkek hastalar, ziyaret günleri dışında her gün banyo yapabildiklerini, sıcak suyun 7/24 olduğunu, şampuan ve sabun gibi hijyen malzemelerinin Hastane tarafından ücretsiz verildiğini belirtmiştir.

164. Serviste bir çamaşır makinesi bulunmadığı, hastaların çamaşırlarını kendilerinin yıkadığı anlaşılmıştır. Nevresimler ise Kurum tarafından yıkanmaktadır. Temizlik malzemesi alamayacak durumda olan kişilere Hastanenin ücretsiz olarak bu tür malzemeleri sağladığı hastalar tarafından ifade edilmiştir.

165. Erkek hastaların bir kısmı ekonomik durumlarının olmadığını, kıyafetlerini yıkadıklarında kuruyana kadar kıyafetsiz kaldıklarını dile getirmiş, konuya ilişkin İdare

ellerinden geldiği kadar kıyafet vermeye çalıştıklarını; vakıflardan ve kişilerden kıyafet bağışı kabul ettiklerini ancak yetersiz kaldığını belirtmiştir.

166. Erkek bölümünde kalan hastalar arasında uyuz vakalarına rastlanmış, burada bir hastanın vücudundaki yaraların ilerlemiş olduğu görülmüş, hastaya tedavisi için krem verildiği öğrenilmiş fakat Heyette bulunan doktor tarafından söz konusu servisteki sağlık ve hijyen şartlarının kötü olması ve kıyafetlerin dezenfeksiyonunun uygun şekilde sağlanamaması sebebiyle iyileşemediği değerlendirilmiştir.

167. Hastaların doktorla görüşmesi esnasında ve tespit sırasında mutlaka bir infaz ve koruma memurunun da odada bulunduğu, tespit esnasında infaz ve koruma memurunun hastayı tuttuğu ve sağlık personelinin bağladığı hem personel hem de hastalar tarafından dile getirilmiştir. Görevli sağlık personeli tarafından tespit uygulamasının ortalama 2 saat sürdüğü, daha uzun tutulması gerekirse mutlaka 2 saatte bir hastanın çözülerek mobilize edildiği, tuvalet ihtiyacı bulunması durumunda hastanın durumu müsaitse yine çözülerek ihtiyacını gidermesinin sağlandığı ve gerekirse tekrar tespite alındığı ifade edilmiştir. Yine sağlık personeli tarafından hastalara verilmesi gereken ilaçların bizzat sağlık personeline hazırlandığı ve infaz ve koruma memuru eşliğinde kullanıldığı öğrenilmiştir.

168. Revirde yapılan görüşmelerde hastaların kendi odalarında tespite alındıkları ifade edilmiştir. Bu odaların esasında hasta yatak odası olması ve başka hastaların da kalıyor olması sebebiyle tespit odası olarak kullanılmasının uygun olmadığı değerlendirilmiştir.

169. Hastalar serviste tespit uygulandığını, bağlanmadan önce ve çözüldükten sonra sağlık personeli tarafından tespit yapılma sebebinin kendilerine açıklandığını söylemiştir. Ziyaret tarihinde serviste bulunan “Psikiyatri Klinikleri Fiziksel Kısıtlama Kayıt Defteri” incelenmiş ve düzenli şekilde tutulduğu görülmüştür.

170. Hastalar tarafından her ayın son cuma günü aile ile açık görüş; geri kalan 3 hafta boyunca da haftada 1 defa olacak şekilde 30 dakika ile 1 saat arası kapalı görüş haklarının olduğu ifade edilmiştir. Hastaların telefon hakkı bulunmamaktadır.

171. Kendileriyle görüşme gerçekleştirilen hastalar, televizyon izlemek dışında herhangi bir sosyal aktivite olmadığını dile getirmişlerdir. Serviste okumak için az sayıda kitap bulunduğu ve ailelerinin getirmesi halinde incelendikten sonra bu kitapların da kendilerine verildiği belirtilmiştir.

172. Serviste 23 güvenlik kamerası bulunmaktadır. Kayıtların saklanma süresi 2 ay olarak belirtilmiştir. Kadınların kaldığı odaların 3’ünde, televizyon odasında ve havalandırmada 1’er kameranın olduğu fakat 1 odada kameranın bulunmadığı görülmüştür. Hasta odaları ile tespit odasının ayrıştırılması ve sadece tespit odasında kamera bulundurulması,

hasta odalarındaki kameraların kaldırılmasının mahremiyet açısından uygun olacağı değerlendirilmiştir.

L. Adli Poliklinik Servisi

173. Adli Poliklinik Servisinde ceza infaz kurumlarından gelen hastaların muayene edildiği, burada ayaklı tedavi uygulandığı, hastanın yatışının gerçekleştirilmesi gerekiyorsa hastanın hükümlü ve tutuklu servisine alındığı öğrenilmiştir. Ayrıca poliklinikte bilirkişilik işlemleri de yapılmakta, kişilerin ceza sorumluluğuna ilişkin raporlar düzenlenmektedir.

174. Bu servise günlük 90 civarında hasta geldiği, burada genelde 09.00-17.00 esasına göre 3 hekim çalıştığı öğrenilmiştir.

175. Adli Poliklinik Servisinin yanında tedaviye gelen tutukluların bekletildiği 8 kişi kapasiteli bir nezarethane odası bulunmaktadır. Nezarethanede koltuk ve engelli sandalyesi bulunduğu görülmüştür. Ayrıca odayı gören bir kamera mevcuttur.

IV. DEĞERLENDİRME VE TAVSİYELER

A. Değerlendirme

176. TİHEK'in UÖM kapsamında yürüttüğü faaliyetlerinin temeli ziyaret edilen kurumlarla pozitif yönde geliştirilecek iletişim doğrultusunda iş birliği esasına dayanmaktadır. Gerçekleştirilen ziyarette çocuk-ergen servisi ile çocuk arındırma servisi de incelenmek istenmiş fakat bu servislerden sorumlu olan hekim tarafından hastalarla görüşme yapılmasına izin verilmemiştir. Kendisine görevin gerekliliği ve kanuni yetki anlatılmasına ve Heyet içerisinde doktor ve psikologların da yer aldığı belirtilmesine rağmen görevin gerektirdiği incelemenin yapılması mümkün olmamıştır. Heyet tarafından ilgili servislerin yalnızca fiziksel koşulları incelenebilmiştir. Bununla birlikte Hastane İdaresi ve diğer servislerde çalışan personel ziyaret boyunca incelemenin gerektiği şekilde yapılabilmesi konusunda destekleyici ve açık bir tutum içerisinde olmuştur.

B. Tavsiyeler

1. Hastane İdaresine Yönelik Tavsiyeler

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

178. Hastaların gün içerisinde mümkün mertebe odalarına erişimlerine izin verilmesi,¹⁶

179. Hastaların odalarını mümkün olduğunca kişiselleştirebilmelerine ve mahremiyetlerini koruyabilmelerine olanak verilmesi adına hastaların odalarında bulunabilecek eşyaların yeniden değerlendirilmesi¹⁷ ve Avrupa İşkencenin veya İnsanlık dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi (CPT) ile Dünya Sağlık Örgütü standartlarına uygun olarak, dolap bulunmayan odalara yerlerine sabitlenmiş dolapların koyulması,¹⁸

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

181. Servislerde ortak alanlarda bulunan koltuk sayısının imkân ölçüsünde hasta kapasitesine göre sayıca artırılması ve yenilenmesi,

182. Öncelikle üst katlarda bulunan servislerden bahçeye çıkışları kolaylaştırıcı düzenlemelerin gerçekleştirilmesini ve engelli kullanımına uygun olmayan banyo ve tuvaletlerin engelli erişimine uygun hale getirilmesini sağlayacak şekilde Hastanenin Türk Standartları Enstitüsü Erişilebilirlik Standartlarına uygun hale getirilmesi,

183. Servislerde hastaların eşyalarını koydukları saklama dolaplarının kilitlenebilir hale getirilmesi,¹⁹

184. Servislerde tadilat yapılması gereken banyoların tadilat işlemlerinin gerçekleştirilmesi,

¹⁶ Bkz. “CPT, benzer şekilde hastaların gün boyunca diğer hastalarla birlikte toplu alanlarda bulunmak yerine, diledikleri takdirde odalarına erişmelerine izin verilmesinin giderek artan bir yaklaşım olarak benimsenmesini takdirle karşılamaktadır.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.36.

¹⁷ Bkz. “CPT hastaların yaşama koşullarını ve gördüğü muameleyi yakından inceler; bu alanlardaki yetersizlikler hızla ‘insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele’ kapsamına giren durumlara yol açabilir. Hastaların tedavisini ve mutluluğunu kolaylaştıracak maddi koşulları sağlamak, yani psikiyatrik anlamda olumlu bir tedavi ortamı sunmak hedeflenmelidir. Bu sadece hastalar için değil, aynı zamanda psikiyatri kurumlarında çalışan personel için de önem taşır.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.32.

¹⁸ Ayrıca bkz. Bkz. Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane Kitabı (Sürüm 6.1), Psikiyatri Hizmetleri Bölümü, SPS02.04 numaralı standart: “Odada kişisel kullanım için dolap, etajer gibi ekipman bulunmalıdır.”

¹⁹ Bkz. “Hastaların odaları ile rekreasyon alanlarının dekorasyonuna özellikle önem verilmesi hastaların görsel uyarımı açısından gereklidir. Hastalara komodin ve dolap sağlanmasında büyük fayda vardır; ayrıca hastaların (fotoğraf, kitap gibi) bazı eşyalarını yanlarında bulundurmalarına izin verilmelidir. Hastaların eşyalarını bulundurmaları için kilitlenebilecek bir mekan sağlanmasını önemi de belirtilmelidir; böylesi bir imkan sağlanmadığında hastanın güvenlik ve özerklik duygusu zedelenebilir.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.34.

185. Hastaların tespit odasından ayrılmalarının akabinde nevresim ve yastık kılıfı benzeri ürünlerin temizleri ile değiştirilmesi,

186. Servislerde kamera bulunmayan ortak alanlara kamera yerleştirilmesi,

187. Temizlik ve güvenlik personelinin hastalarla iletişim becerilerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin düzenli olarak tekrarlanması,

188. Bazı servislerde tespit odası olarak kullanılan alanlarda hastaların birbirini görebildiği anlaşıldığından, tespit odalarının hastaların birbirini göremeyeceği şekilde bağımsız olarak düzenlenmesi,

189. EKT Servisine hastaların mahremiyeti korunacak şekilde kamera sisteminin kurulması,

190. Erişkin Arındırma Merkezinde hastaların cinsiyetine göre servislerin oluşturulması,

191. Özellikli Bakım Ünitesinde tespit kayıt defterinin tutulması,

192. Tutuklu ve Hükümlü Servisinde müstakil bir arama odasının oluşturulması ve çocuklar için bir bölüm ayrılması,²⁰

193. Tutuklu ve Hükümlü Servisinde hastaların kaldığı odaların havalandırma kısmında bulunan plakaların odanın ışık ve hava almasını engellediği değerlendirildiğinden bu plakaların kaldırılması, yerine güvenliği sağlayacak farklı bir uygulamanın geliştirilmesi,²¹

194. Hijyen koşullarının sağlanmasını kolaylaştırmak amacıyla hasta yataklarında alez kullanılması gibi önlemler alınması,

195. Tutuklu ve hükümlü servisindeki banyo ve tuvaletlerin temizliğine özen gösterilmesi ve tamir ve tadilat gerektiren kısımların tadilatının gerçekleştirilmesi,

196. Tutuklu ve hükümlü servisinde karşılaşılan uyuz vakalarına yönelik etkili bir tedavi oluşturulmadığı, bunun da kıyafet hijyeninin sağlanamamasından kaynaklandığı değerlendirildiğinden, bu hastaların çamaşırlarının uygun ısıda yıkanmasının kurum tarafından gerçekleştirilmesi veya temiz kıyafetlerin düzenli olarak bu hastalara sağlanması,

²⁰ Üçlü Protokol'ün 32'nci maddesinin ikinci fıkrası şöyledir: "Akıl ve ruh sağlığı hastanelerinin tümünde en kısa zamanda kadın, erkek ve çocuklar için ayrı ayrı hükümlü koğuşu açılır. Mevcut olanların ise kapasitesi artırılır. Muayene ve tedavi için getirilen hükümlülerin bekletileceği, lavabo ve tuvaletin bulunduğu yeterli genişlikte bir bekleme alanı oluşturulur."

²¹ Üçlü Protokol'ün 32'nci maddesinin birinci fıkrasının ilgili kısmı şöyledir: "Hükümlü koğuşu ve servisi; hastane bünyesinde doğrudan güneş alan diğer hasta odaları ile aynı şartları taşıyan, erkek, kadın ve gerekli durumlarda çocuk olmak üzere en az birer odadan oluşan, (...)". Ayrıca Bkz. "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." CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.34.

197. Tutuklu ve hükümlü servisinde müstakil tespit odalarının oluşturulması ve sadece bu odalarda güvenlik kamerasının bulundurulması,

198. Hastaların açık hava imkânından daha fazla faydalandırılmasının sağlanması,

199. Rehabilitasyon programlarının hastaların üzerindeki pozitif etkisi dikkate alınarak hastaların sıkılmasını önleyebilmek adına hafta sonu tatillerinde ve resmi günlerde yapılacak faaliyetlerin düzenli bir takvime bağlanması ve akabinde sosyal etkinlik kapasitesinin artırılması,²²

200. Ankesörlü telefonun bulunmadığı servislere imkânlar dâhilinde ankesörlü telefonların yerleştirilmesi,²³

hususları tavsiye edilmektedir.

2. Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

201. Kendi kıyafetlerini temin edemeyen hastaların kıyafet ihtiyacı Hastane tarafından yapılan bağışlar sayesinde karşılanmakta, bu ihtiyaç özelinde bir bütçe bulunmamaktadır. Yapılan bağışların yetersiz kaldığı anlaşılmakta olup bu ihtiyaçlar için hastanelere bütçe verilmesi ve hastaların kendi kıyafetlerinin kullanılmasına müsaade edilmesi hususunun değerlendirilmesi,

202. Hastanenin Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği'ne uygun hale getirilmesi için gerekli çalışmaların yürütülmesi,

²² CPT, özgürlüğünden alıkonulan kişilerin (tercihen genel bir faaliyet programının bir parçası olarak) her gün açık havada en az bir saat egzersiz yapabilmesi şartını, temel bir önlem olarak genel kabul etmekte ve istisnasız bütün mahkûmlara (ceza olarak hücre hapsinde olanlar dâhil) her gün açık havada egzersiz yapma imkânı verilmesi gerektiğine dikkat çekmekte, mahkûmların içinde buldukları hücredeki fiziksel şartlar ne kadar iyi olursa olsun, açık havadan faydalandırılmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bkz. CPT, 2. Genel Rapor [CPT/Inf (92) 3], para.48. Ayrıca Bkz. “*Psikofarmakolojik ilaçlar, hastalara yapılan tedavinin önemli bir parçasını oluşturmakla birlikte, tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik, kitap 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.*” CPT, 8. Genel Rapor’dan Alıntı [CPT/inf (98) 12], para. 37-38; TİHEK, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Takip Ziyareti Raporu, Rapor No: 2023/50, 28/11/2023, Ankara, s.32, para. 142.

²³ Bkz. “*Dış dünya ile temasın korunması kötü muamelenin önlenmesinin yanı sıra tedavi açısından da gereklidir. Hastaların mektup gönderebilmesi ve alabilmesi, telefona erişiminin olması, aileleri ve arkadaşları tarafından ziyaret edilebilmesi gerekir.*” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.54.

203. Psikiyatri hastalarının kullandıkları ilaçlar sebebiyle ek kalori ihtiyaçlarının olduğu anlaşıldığından, ruh sağlığı hastaları için yemek ve ek gıdaya ilişkin yönetmeliğin yeniden düzenlenmesi ve ek iâşe bedellerinin belirlenmesi,²⁴

204. Hastaneye kantin açılmasına yönelik çalışmalar yürütülmesi,²⁵

205. Tutuklu ve hükümlü servisine gelen çocuk mahpuslar için tüm gün kapalı tutulmalarının önüne geçecek şekilde uygun bir barınma ortamının sağlanması için gerekli çalışmaların yürütülmesi,

hususları tavsiye edilmektedir.

3. Milli Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiye

206. Psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik yatılı veya ayaktan hizmet veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi çeşitli kurumlarda faaliyetlerin Halk Eğitim Merkezleriyle kıymetli bir işbirliği içerisinde yürütüldüğü gözlemlenmektedir. Ancak Halk Eğitim Merkezlerinden gelen öğretmenlerin yaz dönemi ve tatillerde çalışmaması sebebiyle söz konusu kurumlarda faaliyetlerin aksadığı, hatta çok uzun süreler öğretmen olmaması nedeniyle resim, müzik, spor vb. aktivitelerin yapılamadığı görülmektedir. Bu nedenle, söz konusu kurumların özellikleri ve faaliyetlerin önemi göz önünde bulundurulduğunda, Halk Eğitim Merkezleri tarafından yatılı veya ayaktan psikiyatri hizmetleri veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi kurumlarda kurs açılması ve bu kursların devamlılığının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması,

hususları tavsiye edilmektedir.

4. Adalet Bakanlığına Yönelik Tavsiye

²⁴ Bkz. “Hastaların beslenmesi, yaşam koşulları kapsamında CPT’nin özellikle üzerinde durduğu bir boyuttur. Yiyecekler yalnızca kalite ve miktar açısından yeterli olmakla kalmamalı, aynı zamanda hastalara tatminkar koşullarda sağlanmalıdır. Yiyeceklerin doğru ısıda sunulmasını sağlayacak gerekli gereçler bulunmalıdır. Ayrıca yemek düzenlemeleri de düzeyli olmalıdır; bu açıdan hastanın günlük yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesi için, bir masada oturarak doğru sofraya takımlarıyla yemek gibi bir eylemin hastaların psikososyal rehabilitasyon programının ayrılmaz bir parçası olduğunun vurgulanması gerekir. Yemek sunumu da göz ardı edilmemesi gereken bir faktördür.” CPT, 8. Genel Rapor, CPT/Inf(98)1, para.35.

²⁵ Bkz. Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane Kitabı (Sürüm 6.1), Psikiyatri Hizmetleri Bölümü, SPS06.04 numaralı standart: “Hastaların öğün dışı yeme içme ihtiyaçları için gerekli düzenlemeler olmalıdır.”

207. Hastanede bulunun Tutuklu ve Hükümlü Servisinin fiziki koşullarının hastaların barınması, tedavileri ve iyilik hallerinin sağlanması açısından uygun olmadığı görülmüştür. Bu servisin fiziki şartlarının iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yürütülmesi,

hususla tavsiye edilmektedir.