



## Psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilme

*8. Genel Rapor'dan Alıntı,  
1998 de yayınlanmıştır*

### A. Giriş

25. CPT bir kamu yetkili mercii tarafından özgürlüklerinden mahrum edilen akıl sağlığı sorunları olanlar da dahil, tüm kategorilerdeki kişilere yapılan muameleyi incelemekle görevlendirilmiştir. Dolayısıyla, Komite her tür psikiyatri kurumunu sıklıkla ziyaret eder.

Ziyaret edilen kurumlar arasında gönüllü hastaların yanı sıra, istem dışı olarak hukuki işlemler sonucunda psikiyatrik tedavi görmek üzere hastaneye yatırılanları barındıran akıl hastaneleri de bulunur. CPT ayrıca bir dava bağlamında psikiyatri kurumuna yatırılması emredilen kişilerin kaldığı (özel hastaneler, sivil hastanelerin özel bölümleri gibi) tesisleri de ziyaret eder. Cezaevindeki kalış süreleri zarfında psikiyatrik bir hastalığa tutulan mahkumların barındırıldığı gerek cezaevi sistemine dahil olan, gerekse sivil psikiyatri kurumları da CPT tarafından özenle takip edilir.

26. CPT cezaevlerindeki sağlık hizmetleri konusunu 3. Genel Rapor'da incelerken (cf. CPT/Inf (93) 12, 30–77. paragraflar), çalışmalarına rehberlik etmek üzere bir dizi kriter belirlemiştir (bir hekime ulaşma imkanı; eşdeğer tedavi; hastanın onayı ve mahremiyeti; koruyucu sağlık hizmetleri; mesleki bağımsızlık ve mesleki yeterlilik). Bu kriterler, psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirmeye de aynen uygulanır.

Aşağıdaki paragraflarda CPT tarafından psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilen kişilere ilişkin olarak izlenen kimi spesifik konular tanımlanmaktadır<sup>1</sup>. CPT bu şekilde ulusal yetkili mercilere bu gibi kişilere yapılan muameleye ilişkin görüşlerini baştan açıkça iletmeyi ümit ederken; Komite, Genel Rapor'un bu bölümüyle ilgili yorumları memnuniyetle karşılayacaktır.

### B. Kötü muamelenin önlenmesi

27. Görev tanımı çerçevesinde bir psikiyatri kurumunu ziyaret ederken CPT'nin ilk önceliği, hastalara kasti kötü muameleye ilişkin bir gösterge bulunup bulunmadığını değerlendirmek olmalıdır. Böylesi göstergeler ender bulunur. Daha genel anlamda CPT'nin dileği, heyetin ziyaret ettiği çoğu psikiyatri kurumunda gözlemlendiği üzere, personelin çok büyük çoğunluğunun hasta bakımına gösterdikleri bağlılığı kayıtlara geçirmektir. Yetersiz personel sayıları ve personele sağlanan kaynakların kıtlığı düşünüldüğünde bu durum daha da anlam kazanmaktadır.

<sup>1</sup> Mahkumlara uygulanan psikiyatrik tedaviye ilişkin olarak Komite'nin 3. Genel Rapor'nun 41-44. paragraflarına da atıfta bulunulmalıdır.

Ne var ki gerek CPT'nin yerinde yaptığı gözlemler, gerekse diğer kaynaklardan alınan duyular psikiyatri kurumlarında arada sırada hastalara kasti kötü muamele yapıldığını göstermektedir. Kötü muamelenin önlenmesi konusunda yakından bağlantılı bir dizi meseleye daha sonra değinilecektir (örn. zaptetme yöntemleri; şikayet usulleri; dış dünyayla temas; dışarıdan denetim). Ancak bu aşamada personel seçimi ve personelin denetlenmesine ilişkin bazı görüşlere yer verilmelidir.

28. Akıl hastaları ve zihinsel engellilerle çalışmak her kategorideki personel için daima güç bir görev olacaktır. Bu bağlamda psikiyatri kurumlarındaki sağlık personeline günlük işlerinde sıkça hizmetlilerin yardım ettiğini; ayrıca bazı kurumlarda oldukça çok sayıda personelin güvenle bağlantılı görevlerde çalıştırıldığına dikkat çekmek gerekir. CPT'nin elindeki bilgiler, psikiyatri kurumlarındaki personel tarafından kasti kötü muamelenin olduğu durumlarda sıklıkla kabahatlinin hekim veya kalifiye sağlık personeli değil, bu gibi yardımcı personelin arasında bulunduğunu göstermektedir.

İşin ne denli zorlayıcı bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde, yardımcı personelin seçiminde titiz davranılması ve hem göreve başlamadan önce, hem de hizmet içi kurslarla gerekli eğitimi almalarının sağlanması hayati önem taşımaktadır. Ayrıca bu kişiler görev başındayken kalifiye sağlık personelinin yakın denetimi ve yetkisi altında bulundurulmalıdır.

29. CPT, bazı ülkelerde kimi hastaların ya da yakındaki cezaevi kurumundan mahkumların psikiyatri kurumlarında yardımcı personel olarak kullanıldığı uygulamalarla karşılaşmıştır. Komite, son çare olarak görülmesi gereken bu yaklaşımı ciddi bir şüpheyle karşılamaktadır. Böylesi görevlendirmelerden kaçınılamadığı durumlarda, ilgili şahısların çalışmaları mutlaka kalifiye sağlık personeline sürekli denetim altında bulundurulmalıdır.

30. Ayrıca kimi psikiyatri hastalarını, onlara zarar verebilecek diğer hastalardan korumak için gerekli usullerin de bulunması şarttır. Bunun yerine getirilmesi için gerekli şartlardan biri, de gece ve hafta sonları dahil olmak üzere daima yeterli personelin bulundurulmasıdır. Ayrıca özellikle hassas hastalar için spesifik uygulamalar yapılmalıdır; örneğin zihinsel engelli ve/veya akıl hastası gençler yetişkin hastalarla birlikte kalmamalıdır.

31. Tüm kategorilerdeki personelin yönetim tarafından gerektiği gibi kontrol edilmesi kötü muamelenin önlenmesine büyük ölçüde katkıda bulunabilir. Hastalara fiziksel ya da psikolojik kötü muamelenin kesinlikle kabul edilemez olduğu ve ciddiyetle ele alınacağı mesajı açıkça verilmelidir. Yönetim, daha genel anlamda psikiyatri kurumlarında personelin tedavideki rolünün güvenlik endişelerinin gölgesinde kalmasını önlemelidir.

Ayrıca personel ile hastalar arasında gergin bir ortam yaratabilecek nitelikteki kurallar ve uygulamalar gerektiği gibi değiştirilmelidir. Bir hasta kaçtığı anda personele para cezası uygulanması, bir psikiyatri kurumunda kurumsal özellikler üzerine olumsuz etki yapabilecek önlemlere çok iyi bir örnektir.

### **C. Hastaların yaşama koşulları ve muamele**

32. 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. Ayrıca gerek psikiyatrik gerekse somatik olarak hastalara yeterli tedavi ve bakım sağlanmalıdır; bakımda eşitlik ilkesi

gözetilmeli, psikiyatri kurumlarına istem dışı yerleştirilen kişilere sunulan tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetleri, gönüllü olarak yatan hastaların faydalandıkları hizmetlerle aynı olmalıdır.

33. Hastanın yaşam koşulları ve tedavisinin büyük ölçüde mevcut kaynaklara bağlı olması kaçınılmazdır. CPT, ciddi ekonomik güçlüklerin yaşandığı zamanlarda fedakarlık yapılması gerekebileceğini, buna sağlık kurumlarının da dahil olduğunu bilmektedir. Ancak Komite, kişilerin bakım veya nezaret amaçlı tutuldukları kurumlara yaptığı bazı ziyaretler sırasında öğrenilen gerçekler ışığında, kimi temel yaşamsal gerekliliklerin devlet tarafından mutlaka teminat altına alınması gerektiğini vurgulamak istemektedir. Bu kapsama yeterli gıda, ısınma ve giysinin yanı sıra, sağlık kurumlarında uygun ilaç bulunması da girer.

### **Yaşam Koşulları**

34. 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.

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.

Tuvalet ve banyolar, hastaya bir ölçüde mahremiyet imkanı sağlamalıdır. Ayrıca bu açıdan yaşlı ve/veya engelli hastaların gereksinimleri de yeterli şekilde karşılanmalıdır; örneğin kullanıcının oturmasına olanak sağlamayan türde tasarlanmış tuvaletler böyle hastalara uygun değildir. Yine personelin yataklık hastalara yeterli bakımı (kişisel hijyen dahil olmak üzere) yapabilmesini sağlayacak temel hastane gereçlerinin bulundurulması şarttır; böylesi gereçlerin bulunmaması sefil koşullara yol açabilir.

Ayrıca kimi psikiyatri kurumlarında gözlemlenen uygulamalarda, hastalara sürekli pijama/gecelik giydirilmesinin kişisel kimliğin ve özgüvenin güçlendirilmesine yardımcı olmadığı bilinmelidir; giyimde bireyselleşme tedavi sürecinin bir parçası olmalıdır.

35. 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 sofr takımlarıyla yemek gibi bir eylemin hastaların psiko-sosyal rehabilitasyon programının ayrılmaz bir parçası olduğunun vurgulanması gerekir. Yemek sunumu da göz ardı edilmemesi gereken bir faktördür.

Engelli kişilerin yemek düzenlemelerine ilişkin özel gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

36. 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 öğesini

oluşturmalıdır. Bu tür yapılar ayrıca hastaların tedavi amaçlı kategorilere ayrılmasını da kolaylaştırır.

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.

## **Tedavi**

37. Psikiyatrik tedavi, her hasta için ayrı bir tedavi planının uygulandığı bireysel bir yaklaşıma dayandırılmalıdır. Tedavide uğraş yolu ile tedavi, grup tedavisi, bireysel psikoterapi, sanat, tiyatro, müzik ve sporu da içeren rehabilitasyon ve terapi çalışmalarından oluşan geniş bir yelpaze bulunmalıdır. Hastaların uygun donatılmış rekreasyon salonlarına düzenli erişimi sağlanmalı ve her gün açık havada egzersiz olanağı bulunmalıdır; ayrıca eğitim ve uygun çalışma imkanlarının da sunulması tercih edilmektedir.

CPT, çok sıklıkla etkin psiko-sosyal rehabilitasyon tedavisinin temel unsurlarının gelişmemiş ve hatta tamamen yok olduğunu ve hastaya sağlanan tedavinin neredeyse tümüyle farmakoterapiden oluştuğunu görmektedir. Bu durum yeterli sayıda nitelikli personel ve uygun tesisin bulunmamasından kaynaklanabileceği gibi, hastaların nezaret altında bulundurulmasına dayandırılan eskiden kalma bir felsefenin sonucu da olabilir.

38. Şüphesiz psikofarmakolojik ilaçlar akıl bozukluğu olan hastalara yapılan tedavinin gerekli bir parçasını oluşturur . Reçetelenen ilaçların gerçekten verilmesini ve uygun ilaçların düzenli tedarik edilmesinin garanti altına alan prosedürlerin bulunması gereklidir. CPT ilaçların yanlış kullanımına ilişkin işaretleri de araştıracaktır.

39. Elektrokonvülsif terapi (EKT), belirli bozukluklardan yakınan psikiyatri hastaları için tanınan bir tedavi şeklidir. Ancak EKT uygulamasının hastanın tedavi planına uygunluğuna özen gösterilmeli ve uygulamada gerekli önlemler alınmalıdır.

CPT'yi özellikle endişeye sevk eden durum, EKT'nin modifiye olmayan uygulama şekliyle karşılaşmaktır (yani anestezi ve kas gevşetici verilmeksizin); bu yöntem modern psikiyatri pratiğinde kabul edilirliliğini artık yitirmiştir. Bu işlem, kırık ve diğer istenmeyen tıbbi sonuçların yanı sıra bu haliyle gerek hastalar gerekse ilgili personel için onur kırıcıdır. Dolayısıyla, EKT daima modifiye şekliyle uygulanmalıdır.

EKT uygulamaları diğer hastaların görmeyecekleri şekilde (tercihen bu amaçla ayrılmış ve teçhiz edilmiş bir odada) bu tedaviyi uygulamak üzere özel eğitim görmüş personel tarafından yapılmalıdır. Ayrıca EKT uygulamaları özel bir kayıta ayrıntılı olarak tutulmalıdır. Ancak bu şekilde arzu edilmeyen uygulamalar hastane yönetimi tarafından belirlenerek personelle görüşülmesi sağlanabilir.

40. Hastanın sağlık durumu ve reçetelenen ilaçların düzenli olarak gözden geçirilmesi de temel gerekliliklerden biridir. Bu uygulama, hastanın taburcu edilmesi veya daha az kısıtlayıcı bir ortama sevkı olasılığı konusunda bilgiye dayalı kararların alınmasına katkıda bulunacaktır.

Her hasta için ayrı bir kişisel ve gizli sağlık dosyası açılmalıdır. Dosyada tanısıl bilginin yanı sıra (hastaya yapılan özel muayenelerin sonuçları da dahil) hastanın akli ve somatik sağlık durumu ve tedavisinin sürekli kayıtları bulunmalıdır. Tedavi açısından tavsiye edilmediği durumların dışında, hasta kendi dosyasına bakabilmeli ve içerdiği bilgilerin ailesi veya avukatına açıklanmasını isteyebilmelidir. Ayrıca bir sevk söz konusu olduğunda, ilgili dosya sevk yapıldığı

kurumdaki doktorlara iletmeli ve taburcu durumunda hastanın onayı alınarak dosya dışarıda tedaviyi yürütecek bir doktora gönderilmelidir.

41. Hastalar ilke olarak tedaviye özgürce ve bilinçli rızalarını verecekleri bir durumda bulundurulmalıdır. Bir kişinin bir psikiyatri kurumuna istem dışı yatırılması, tedaviye hastanın onayı olmaksızın onay verildiği anlamına gelmemelidir. Hastaneye ister gönüllü, ister istem dışı gelmiş olsun, tüm yeterliliğe sahip hastalara tedaviyi veya başka tıbbi müdahaleleri reddetme olanağı sağlanmalıdır. Bu temel ilkedен tüm sapmaların yasal dayanaklara uygun olması ve sadece açık ve kesin hatlarla tanımlanmış istisnai şartlarda uygulanabilmesi gerekmektedir.

Şüphesiz tedaviye rızanın özgürce ve bilinçli olarak nitelendirilebilmesi için hastanın durumu ve önerilen tedaviyle ilgili tam, sağlıklı ve anlaşılır bilgiye sahip olması gerekir; tedaviye ilişkin bilginin yetersiz ve sağlıksız sunulması, örneğin EKT'nin "uyku terapisi" olarak tanımlanmasıdır. Sonuçta tüm hastalara sistemli olarak kendi durumları ve reçetelenmesi önerilen tedavilere ilişkin bilgi sağlanmalıdır. Tedavi sonrasında da bilgi (sonuçlar, vs.) verilmelidir.

## **D. Personel**

42. Personel kaynakları sayı, kategori (psikiyatrlar, pratisyen hekimler, hemşireler, psikologlar, uğraş yolu ile tedavi uzmanları, sosyal hizmet uzmanları, vs) ve deneyim ile eğitim açılarından yeterli olmalıdır. Personel kaynaklarında yetersizlik, sıklıkla 37. paragrafta tanımlanan türdeki çalışmaların gerçekleştirilmesi çabalarını ciddi biçimde tehlikeye sokacağı gibi, hizmet vermeye çalışan personelin iyi niyeti ve içten gayretlerine karşın hastalar açısından çok riskli durumlara yol açabilir.

43. Kimi ülkelerde psikiyatri kurumlarında bakım görevlileri arasındaki hemşire sayısının azlığı ve sosyal terapi çalışmaları yapabilecek nitelikteki personelin eksikliği (özellikle uğraş yolu ile tedavi uzmanları) CPT tarafından özellikle şaşırtıcı bulunmuştur. Uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi ve sosyal terapiye daha fazla önem verilmesi, bakım kalitesini büyük ölçüde etkileyecektir. Özellikle bu yöntem sayesinde ilaca ve fiziksel tedaviye daha az dayanan bir tedavi ortamı oluşturulacaktır.

44. Personel konusu ve özellikle yardımcı personele ilişkin bir dizi görüş daha önceki bir bölümde (bkz. 28-31. paragraflar) ele alınmıştır. Ancak CPT doktorların ve hemşirelerin tutumlarına da özenle eğilmelidir. Komite, özellikle hastalarla tedavi amaçlı bir ilişki kurmak için gerçek bir ilginin varlığına ilişkin kanıt aramaktadır. Ayrıca yükü ağır olarak nitelendirilen ya da rehabilitasyon potansiyeli bulunmayan hastaların ihmal durumunda olup olmadığı değerlendirilecektir.

45. Diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi psikiyatri kurumlarında çalışan farklı kategorilerdeki personelin düzenli olarak toplanması ve kıdemli bir doktorun yetkisinde bir takım oluşturması önem taşır. Bu sayede günlük sorunların belirlenip tartışılabilmesi ve yönlendirme yapılabilmesi mümkün olacaktır. Böylesine bir olanağın bulunmaması personel arasında moral bozukluğu ve yılgınlığa neden olabilir.

46. Psikiyatri kurumlarında personelin çok fazla izole olmaması için dışarıdan uyarılma ve destek de gereklidir. Bu bağlamda çalışan personelin kurum dışında geçici değişim programı olanakları gibi eğitim imkanlarından faydalandırılması son derece uygundur. Ayrıca psikiyatri kurumlarında bağımsız kişilerin (ör. öğrenciler ve araştırmacılar) ve dış kuruluşların (bkz. 55. paragraf) bulunması desteklenmelidir.

## E. Zaptetme Yöntemleri

47. Tüm psikiyatri kurumlarında ajite ve/veya saldırgan hastaların yeri geldiğinde zaptedilmesi gerekli olabilir. İstismar ve kötü muameleye açık olan bu uygulama, CPT için özellikle endişe kaynağı olmaktadır.

Hastaların zaptedilmesi açık olarak tanımlanmış bir politikaya tabi olmalıdır. Bu politikada açıkça ajite veya saldırgan hastaları zaptetme gayretlerinde, ilk aşamada mümkün olduğunca fiziksel olmayan yöntemlere başvurulması (örn. sözlü talimat) ve fiziksel müdahale gerekli olduğunda prensipte sadece elle kontrolle sınırlı kalınması gerektiği belirtilmelidir.

Psikiyatri kurumlarındaki personel ajite ve saldırgan hastalara uygulanacak gerek fiziksel olmayan, gerekse elle kontrol teknikleriyle ilgili eğitim almalıdır. Böylesi becerilere sahip olmak, zor durumlarla karşı karşıya kalındığında personelin en uygun yanıtı seçmesini sağlayacak, böylelikle hastaların ve personelin zarar görme riski büyük ölçüde azalacaktır.

48. Fiziksel zaptetme gereçlerinin kullanımı (bağ, gömlek, vs.) sadece çok ender durumda geçerli olup, ya her zaman bir doktorun açık emriyle uygulanmalı, ya da onay için mevcut durum derhal bir doktora bildirilmelidir. Çok istisnai durumlarda fiziksel zaptetme gereçlerine başvurmak zorunda kalınsa bile bunlar ilk fırsatta çıkartılmalıdır; bu gereçler asla cezalandırma amaçlı kullanılmamalı veya kullanım süreleri uzatılmamalıdır.

CPT kimi durumlarda fiziksel gereçlerin günler boyunca uygulandığı hastalarla karşılaşmıştır; Komite bu tür uygulamaların tedavi yönünden hiç bir açıklaması olamayacağını ve görüşü uyarınca bu uzunluktaki bir sürenin ancak kötü muamele kapsamına gireceğini vurgular.

49. Bu bağlamda saldırgan ya da “baş edilemeyen” hastalara psikiyatride tarih boyu uygulanmış olan izolasyona (bir odada tek başına kapalı bulundurulmak) da değinilmelidir.

Modern psikiyatri uygulamalarında hastalara izolasyonun kaldırılmasını öngören bir eğilim belirginleşmiştir ve CPT bu uygulamanın pek çok ülkede kaldırıldığını memnuniyetle belirlemiştir. İzolasyon uygulamalarına devam edildiği sürece, bunun mutlaka ayrıntılı bir politikayla tabi olması, özellikle hangi olgularda kullanılabileceği, süresi ve düzenli gözetim gerekliliği, uygun insan temasının mevcudiyeti ve personelin özel özen göstermesinin gerekliliği açıkça belirtilmelidir.

İzolasyon asla ceza olarak kullanılmamalıdır.

50. Hastaya (elle kontrol, fiziksel zaptetme gereçleri, izolasyon gibi) fiziksel zaptetme yöntemleri her uygulandığında, bu durum (hastanın dosyasının yanı sıra) özellikle bu amaçla tutulan bir kayıt defterine işlenmelidir. Bu kayıtlar önlemin başlangıç ve bitiş saatlerini, durumun oluşma şartlarını, önleme neden başvurulduğunu, emri ve onayı veren doktorun ismini ve hasta ya da personel arasında yaralanan varsa durumlarını açıklamalıdır.

Bu sayede böylesi durumların hem idaresi büyük ölçüde kolaylaşacak, hem de oluşma sıklığı gözden kaçmayacaktır.

## **F. İstem dışı yerleştirme bağlamında önlemler**

51. Akıl hastası ve zihinsel engellilerin durumunun ne kadar hassas olduğu düşünüldüğünde, bu kişilerin esenliğine zarar verebilecek bir uygulamanın veya herhangi bir atlamanın önlenmesi için azami özen gösterilmesi gerektiği barizdir. Bu nedenle bir psikiyatri kurumuna istem dışı yerleştirme uygulamalarının mutlaka uygun önlemlere tabi olması gerekir. Bu önlemlerden en önemlilerinden biri olan tedaviye özgürce ve bilinçli rıza gösterilmesi daha önce vurgulamıştır (bkz. 41. paragraf).

### **İlk Yerleştirme Kararı**

52. İstem dışı yerleştirme kararının alındığı prosedürün, nesnel tıbbi uzmanlığın yanı sıra bağımsızlık ve tarafsızlık garantilerini de içermesi gerekir.

Medeni hukuk kapsamında alınan istem dışı yerleştirme kararları, çok sayıda ülkede özellikle bir yetkili yargı organı tarafından psikiyatrik kanaat ışığında alınır (ya da böyle bir makam tarafından kısa bir süre zarfında onanması gerekir). Ancak bir yetkili yargı makamının ilk yerleştirme kararında otomatik olarak devreye girmesi tüm ülkelerde öngörülmemektedir. Bakanlar Komitesi'nin istem dışı hasta olarak çeşitli kurumlara yerleştirilen akıl sağlığı bozuk hastalara ilişkin R (83) 2 sayılı Tavsiyesi, her iki yaklaşıma da izin verir (ancak yerleştirme kararının yargı dışı bir yetkili makama bırakıldığı durumlarda özel önlemler öngörülmektedir). Ancak bu konudaki tartışmayı psikiyatri ve insan haklarına ilişkin 1235 sayılı 1994 tarihli Tavsiyesi ile tekrar açan Parlamenterler Meclisi, istem dışı yerleştirme kararlarının bir yargıç tarafından alınmasını önermiştir.

Her halükarda yargının dışında bir yetkili makam tarafından bir psikiyatri kurumuna yerleştirilme halinde, kişinin hukuki işlemlere başvurarak tutulmasının yasallığının hızla bir mahkeme tarafından kararlaştırılmasını talep etme hakkı olmalıdır.

### **Yerleştirme Sırasındaki Önlemler**

53. Kabul sırasında tüm hastalara ve yakınlarına kurumun işleyişi ve hasta haklarını açıklayan bir tanıtım broşürünün verilmesi gerekir. Bu broşürü anlamaktan aciz tüm hastalara gerekli yardım sağlanmalıdır.

Ayrıca özgürlükten mahrum olunan tüm mekanlarda olduğu gibi, psikiyatri kurumlarında da etkin bir şikayet prosedürünün bulunması kötü muameleye karşı temel bir önlemdir. Hastaların belirlenmiş bir merciye resmi şikayetlerini iletmesini ve kurum dışında ilgili bir yetkili makam ile gizlilik temelinde görüşebilmesini sağlayacak düzenlemelerin bulunması şarttır.

54. 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. Bir avukata gizlilik kaydıyla erişim de temin edilmelidir.

55. Aynı zamanda psikiyatri kurumlarının düzenli olarak hasta bakımının denetlenmesinden sorumlu bağımsız bir organ (örn. bir yargıç ya da denetim kurulu) tarafından ziyaret edilmesine CPT büyük önem vermektedir. Bu organın özellikle hastalarla yalnız görüşebilecek, doğrudan hastaların tüm şikayetlerini kabul edebilecek ve gereken tüm önerileri getirebilecek yetkilere sahip olması gerekir.

## **Taburcu Olma**

56. Bir psikiyatri kurumuna istem dışı yerleştirme durumu, hastanın akıl sağlığı artık gerektirmediğinde hemen sona erdirilmelidir. Dolayısıyla böyle bir yerleştirmenin gerekliliği düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.

İstem dışı yerleştirme belli bir süreyle ve psikiyatrik bilgiler ışığında yenilenme kaydıyla yapıldığında, yerleştirme şartları gereğince böyle bir değerlendirme çalışması zaten yapılacaktır. Ancak istem dışı yerleştirme belirsiz bir süre için yapılabilir, bu durum özellikle ceza davası sonucunda zorunlu olarak psikiyatri kurumuna yerleştirilen ve tehlikeli olarak nitelendirilen kişiler için geçerlidir. İstem dışı yerleştirmenin süresi belirsiz ise, yerleştirmenin devamının gerekliliği düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.

Ayrıca hastanın kendisi de yerleştirmenin gerekliliğinin adli bir merci tarafından makul aralıklarla değerlendirilmesini talep edebilmelidir.

57. İstem dışı yerleştirmeye artık gerek duyulmasa da hastanın tedaviye ve/veya toplum içinde korumalı bir ortamda bulunmaya gereksinimi olabilir. Bu bağlamda, pek çok ülkede akıl sağlığı artık bir psikiyatri kurumunda kalışı gerektirmeyen hastaların da toplumdaki bakım/barındırma imkanlarının yetersizliğinden dolayı bu kurumlarda kalmaya devam ettiği CPT tarafından gözlemlenmiştir. Dışarıda uygun olanakların bulunmayışı nedeniyle kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakılması tartışmaya açık bir durumdur.

## **G. Sonuç**

58. Psikiyatrik hastalığı olan kişilere yönelik sağlık kurumlarının organizasyonel yapısı ülkeden ülkeye değişiklik gösterir ve kesinlikle her devlet tarafından kararlaştırılacak bir konudur. Ancak CPT çok sayıda ülkenin artık büyük psikiyatri kurumlarındaki yatak sayısını azaltarak toplumsal çevre içinde akıl sağlığı birimleri geliştirmeye ağırlık verdiğine dikkati çekmektedir. Yeterli kalitede bakım sağlandığı sürece, böyle birimler Komite tarafından çok olumlu bir gelişme olarak değerlendirmektedir.

Özellikle de toplumdaki yalıtılmış yerlerde bulunan büyük psikiyatri kurumları, gerek hastalar gerekse personel için daha büyük bir kurumsal risk oluşturduğu artık geniş kabul gören bir görüştür. Bu durum, hastanın tedavisini olumsuz yönde etkileyebilir. Psikiyatrik tedavinin tüm boyutlarını kapsayan bakım programlarının ana kent merkezlerine yakın küçük birimlerde uygulanması çok daha kolaydır.