

Avrupa Konseyi

Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onurkırıcı
Muamelenin veya Cezanın Önlenmesi Komitesi
(AIÖK)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, 21 Mart 2017

CPT/Inf(2017)6

**Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zapt etme
yöntemleri**
(Gözden geçirilmiş AIÖK standartları)

Bu konuda daha önceki yayınları¹ ile geçmiş yıllarda çeşitli Avrupa ülkelerinde kamu ve adli psikiyatri kurumlarında gerçekleştirilen pek çok ziyarete ilişkin bulgularına istinaden CPT (AIÖK), zapt etme yöntemlerine dair standartlarını gözden geçirerek bu standartları mevcut dokümanda biraraya getirmeye karar vermiştir.

¹ Bkz. CPT Faaliyetlerine İlişkin 8. Genel Rapor, paragraf 47 ilâ 50 (CPT/Inf (98) 12) ve CPT Faaliyetlerine İlişkin 16. Genel Rapor, paragraf 36 ilâ 54 (CPT/Inf (2006) 35) ile "psikiyatri kurumlarında zapt etme yöntemleri kullanımı" konulu belge CPT (2012) 28.

Giriş

Bireyin rızası hârici uygulanması ve istismar ve kötü muamele potansiyeli taşıması sebebiyle CPT, psikiyatri hastalarında çeşitli zapt etme yöntemleri kullanılması konusuna her zaman özel bir dikkat sarfetmiştir.

CPT öncelikle, kullanım sıklığı ve süresini sınırlandırmak suretiyle zapt etme yöntemlerine müracaattan kaçınmanın daima nihai hedef olması gerektiğini vurgulamak ister. Bu maksatla, ilgili sağlık makamları ile psikiyatri kurumu idarelerinin, başta güvenli ve emniyetli bir maddî ortam (açık hava dâhil) temini olmak üzere yeterli sayıda sağlık personeli istihdam edilmesi, hastaların zaptından sorumlu personele yeterli düzeyde işbaşı eğitimi ve sürekli eğitim verilmesi ile alternatif tedbirlerin (sakinleştirme teknikleri dâhil olmak üzere) yaygınlaştırılması gibi bir dizi proaktif adımdan oluşan bir strateji geliştirmesi çok önemlidir.

CPT'nin ziyaret ettiği pek çok ülkede aşağıda belirtilen zapt etme yöntemlerinden biri ya da birkaçı kullanılabilir:

- (a) fiziksel zapt (fiziksel güç kullanımı yoluyla hastanın personel tarafından tutularak hareketsiz hale getirilmesi gibi – “manüel kontrol”);
- (b) mekanik sınırlayıcılar (hastayı hareketsiz hale getirmek için kayış türü bazı zapt etme araçlarının kullanılması gibi);
- (c) kimyasal sınırlayıcılar (hastanın davranışlarını kontrol altına almak amacıyla hastaya zorla ilaç verilmesi gibi);
- (d) tecrit (hastanın istemi dışında tek başına kilitli bir odaya kapatılması gibi).

1. Genel ilkeler

- 1.1. Kendileri ya da başkaları için tehlike arz eden, şiddete meyilli psikiyatri hastalarının istisnai olarak zapt edilmeleri gerekebilir.²
- 1.2. Zapt etme yöntemlerine müracaat edilirken her zaman kanunîlik, gereklilik ve orantılılık ilkeleri ile hesap verme yükümlülüğü gözetilmelidir.
- 1.3. Her tür zapt etme yöntemi ve bu yöntemlerin kullanımına dair kriterler yasa ile düzenlenmiş olmalıdır.
- 1.4. Hastaların zapt edilmesi, kendilerine ya da başkalarına olası bir zarar vermelerini önlemek amacıyla, sadece son çare (*ultimo ratio*) olarak düşünülmeli ve zapt etme yöntemi her zaman olabilecek en kısa süre boyunca kullanılmalıdır. Zapt etme yönteminin kullanılmasıyla neticelenen âcil durum ortadan kalkar kalkmaz hasta derhal serbest bırakılmalıdır.
- 1.5. Zapt etme yöntemleri birer güvenlik tedbiri olup hiçbir şekilde tedavi olarak gerekçelendirilemezler.
- 1.6. Zapt etme yöntemleri hiçbir zaman, ceza olarak, personel sayısının yetersizliği sebebiyle personele kolaylık olsun diye ya da uygun bakım veya tedavi yerine kullanılmamalıdır.

² Bkz. ayrıca, zihinsel engeli olan bireylerin insan haklarının ve onurunun korunmasına dair üye ülkelere yönelik Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararı Rec (2004)10, Madde 27 ile Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin *Bureş - Çek Cumhuriyeti* davası (18 Ekim 2012; başvuru no. 37679/08; paragraf 86) ve *M.S. - Hırvatistan* davası (19 Şubat 2015; başvuru no. 75450/12; paragraf 97) kararları.

- 1.7. Her psikiyatri kurumunun zapt etme usulüne dair kapsamlı ve titizlikle hazırlanmış bir politikası olmalıdır. Bu politikanın hazırlanmasında personel ve idarenin katılım ve desteği esastır. Bu tür bir politikada, zapt etme yöntemlerine rücuyla olabildiğince önlemek amaçlanmalı ve hangi zapt etme yöntemlerinin kullanılabilceği, hangi şartlar altında bu yöntemlere müracaat edilebileceği, bu yöntemlerin uygulanma şekilleri, gereken gözetimler ve uygulama sona erdiğinde yapılacaklar saptanmış olmalıdır. Bu politikada ayrıca, personel eğitimi, kayıt tutma, dâhilî ve hâricî raporlama mekanizmaları, bilgilendirme ve şikâyet usulleri gibi diğer önemli hususlara da yer verilmelidir. Ayrıca, hastalara da kurumun zapt etme politikası hakkında gerekli bilgiler verilmelidir.

2. Yetkilendirme

Her zapt etme uygulaması, hastanın münferit değerlendirilmesi ya da hekimin onayını almaya yönelik derhal görüş talebinde bulunulması neticesinde, açıkça bir hekim tarafından kararlaştırılmış olmalıdır. Bu maksatla, hekimin söz konusu hastayı en kısa sürede muayene etmesi gerekir. Genel bir yetkilendirme kabul edilemez.

3. Zapt etme yöntemlerinin uygulanması

- 3.1. Zapt etme yöntemleri her zaman, hastaya zarar ya da acı verme riskini asgarîye indirebilmek ve hastanın onurunu olabildiğince koruyabilmek için beceri ve ihtimam ile kullanılmalıdır. Zapt etme yöntemlerini uygulamadan önce personelin bu konuda uygun eğitimi almış olması gerekir.
- 3.2. Kullanılacak yöntem fiziksel (manüel) sınırlama ise personelin, hastanın yaralanması riskini asgarîye indirecek şekilde tutulmasına yönelik zapt teknikleri hakkında özel eğitim almış olması gerekir. Hastanın boynundan zapt edilmesi ve bu tür teknikler solunum yollarının tıkanmasına yol açabileceği ve hastaya acı verebileceği için, yasaklanmalıdır.
- 3.3. Mekanik sınırlama maksadıyla, hastanın yaralanması ve/veya acı çekmesi riskini asgarî seviyeye indirebilmek için sadece zararlı etkileri sınırlayacak şekilde tasarlanmış ekipman (tercihen kapitone kumaş kayışlar) kullanılmalıdır. Hastayı hareketsiz hale getirmek için hiçbir zaman kelepçe ya da zincir kullanılmamalıdır. Zapt edilen hastanın her zaman yüzü yukarıda ve elleri aşağıda olacak şekilde tutulması gerekir. Kayışlar çok sıkı olmamalı ve kol ve bacakların azamî güvenli hareketine imkân verecek şekilde takılmalıdır. Hastanın solunum ve iletişim kurabilmek gibi hayatî fonksiyonları engellenmemelidir. Zapt edilen hasta uygun giysiler içinde olmalı ve olabildiğince kendi başına yiyecek-içecek alabilmeli ve tuvalet ihtiyacını giderebilmelidir.
- 3.4. Ağ (ya da kafes) yatakların kullanımı her koşulda yasaklanmalıdır.
- 3.5. Hastalar diğer hastaların görebilecekleri şekilde mekanik sınırlamaya maruz bırakılmamalıdır (hastanın kendisi bir başka hastanın kendisine eşlik etmesini arzu ettiğini açıkça belirtmediği sürece); diğer hastaların ziyaretine sadece zapt edilen hastanın açık rızası olursa izin verilmelidir.
- 3.6. Bir hastanın zapt edilmesi esnasında diğer hastalar personele yardım etmemelidir.
- 3.7. Uygulanacak yöntem kimyasal sınırlayıcı kullanımı ise, bu işlem sadece onaylı, iyi bilinen ve kısa süre etkili ilaçlarla gerçekleştirilmelidir. İlacın münferit hasta üzerinde yol açabileceği yan etkiler, özellikle de bu ilaç mekanik sınırlayıcılar ya da tecrit yöntemiyle birlikte kullanılacaksa her zaman akılda tutulmalıdır.
- 3.8. Tecrit tedbiriyle ilgili olarak: hastaların tutulacağı odalar bu maksada uygun olacak şekilde tasarlanmış olmalıdır. Özellikle, hastanın güvenliği gözetilmeli ve hasta için sakinleştirici bir ortam sağlanmalıdır.

4. Süre

- 4.1. Mekanik sınırlayıcılar ve tecrit yöntemlerinin kullanım süresi olabildiğince kısa tutulmalı (genellikle saatler boyu değil, dakikalar boyu) ve bu yöntemlerin kullanım gerekçesi ortadan kalkar kalkmaz kullanımlarına hemen son verilmelidir. Mekanik sınırlayıcıların günlerce kullanılması hiçbir şekilde gerekçelendirilemez ve CPT'ye göre böyle bir uygulama kötü muamele anlamına gelebilecektir.
- 4.2. İstisnaî olarak zorunlu nedenlerle bir hastanın birkaç saatten daha uzun bir süre mekanik sınırlayıcıya ya da tecride maruz bırakılması durumunda, bu uygulama kısa aralıklarla bir hekim tarafından değerlendirilmelidir. Bu tür durumlarda ve bu şekilde mükerrer zapt yöntemi kullanıldığı hallerde, ikinci bir hekimin sürece dâhil edilmesi ve söz konusu hastanın daha ihtisaslaşmış bir psikiyatri kurumuna sevki de dikkate alınmalıdır.

5. Zapt etme yöntem(ler)i seçimi

Zapt etme tedbirine müracaatın düşünüldüğü hâllerde, en az kısıtlayıcı ve en az tehlikeli zapt yöntemi tercih edilmelidir. Mevcut zapt yöntemleri arasında seçim yapılırken, hastanın bu konudaki fikri (daha önce ifade edilen herhangi bir tercih de dâhil olmak üzere) ile önceki tecrübeler de olabildiğince gözönünde bulundurulmalıdır.

6. Farklı zapt yöntemlerinin eşzamanlı kullanımı

Zaman zaman tecrit, mekanik veya fiziksel sınırlama yöntemleri kimyasal sınırlayıcılar ile birlikte kullanılabilir. Böyle bir uygulama sadece, zapt etme süresini kısaltacaksa ya da hastanın kendisine ya da başkalarına ciddi zarar vermesini önlemek için gerekiyorsa haklı bulunabilir.

7. Nezaret

Mekanik sınırlayıcı ya da tecride maruz bırakılan her hastaya sürekli nezaret edilmelidir. Mekanik sınırlayıcı kullanımı söz konusu olduğunda, hasta ile terapi bağıını sürdürebilmek ve hastaya yardımcı olabilmek için ehil bir personel daimî olarak ortamda bulunmalıdır. Hasta tecrit altında tutuluyorsa personel, hastanın personeli tam olarak görebileceği ve personelin de hastayı her zaman gözlemleyebileceği ve işitebileceği şekilde, hastanın odasının dışında (ya da arada pencere bağlantısı olan bitişik bir odada) bulunabilir. Kuşkusuz, video kamera sistemi bizzat personel bulundurma yerine geçemez.

8. Bilgilendirme

Zapt etme uygulaması sona erdikten sonra hastanın bilgilendirilerek zapt etme sebeplerinin kendisine anlatılması, bu tecrübenin yol açtığı psikolojik travmanın azaltılması ve hekim-hasta ilişkisinin tazelenmesi esastır. Bu yaklaşım, hastaya personelle birlikte, gelecekte bu tür şiddet patlamalarının ortaya çıkması ve bunların sonucunda zapt edilme ihtimalinin önlenmesi için, kendisini kontrol etmenin alternatif yollarını araştırma fırsatı sağlar.

9. Hastanın talebi üzerine zapt etme yöntemlerinin kullanımı

Hastalar bazen kendileri zapt edilmeyi talep edebilir. Çoğu zaman bu tür "bakım" talepleri, hastanın ihtiyaçlarının karşılanmadığını ve başka tedavi tedbirlerinin araştırılması gerektiğini düşündürmelidir. Yine de hastanın kendi talebi üzerine herhangi bir zapt yöntemine maruz bırakılması durumunda, hasta serbest bırakılmayı istediği an bu uygulamaya son verilmelidir.

10. İrâdî ehliyeti bulunan hastalarda zapt etme yöntemlerinin kullanılması

İrâdî ehliyeti bulunan bir hastada zapt gerektiren, ancak hastanın bu uygulamayı kabul etmediği durumlarda, söz konusu hastanın hukukî durumu değerlendirilmelidir.

11. Zapt etme uygulamasının kayıt altına alınması ve raporlanması

- 11.1. Tecrübeyle sabittir ki zapt etme uygulamalarının ayrıntılı ve eksiksiz kaydının tutulması, hastane idaresinin bu uygulamanın kapsamını takip etmesini ve gerekiyorsa bu yönetime rücu edilmesini azaltacak tedbirler almasını kolaylaştırmaktadır. Bu maksatla, tüm zapt etme uygulamalarının (kimyasal sınırlayıcılar dâhil olmak üzere) kaydedildiği özel bir sicil oluşturulmalıdır. Bu kayıtlar hastanın kişisel sağlık dosyasındaki kayıtlara eklenmelidir. Zapt kayıtlarında uygulamanın başlangıç ve bitiş saatleri, vakaya ilişkin şartlar, uygulamaya müracaat sebepleri, bu uygulamayı kararlaştıran veya onaylayan hekimin adı ile uygulama esnasında hasta ya da personelin başına gelen zararlara yer verilmelidir. Hastalar da bu kayıtlara yorumlarını ekleyebilmeli ve bu hakları da kendilerine bildirilmelidir; talep etmeleri durumunda tüm bu kayıtların bir nüshası hastalara da verilmelidir.
- 11.2. Zapt etme uygulamalarının sıklık ve süreleri düzenli olarak bir gözetim makamına ve/veya yetkilendirilmiş bir haricî denetim birimine (ör. sağlık teftiş kurulu) bildirilmelidir. Bu şekilde, zapt etme yöntemlerinin uygulanma sıklığı ve sürelerini sınırlamaya yönelik bir strateji geliştirmek maksadıyla, mevcut zapt uygulamalarının ulusal ya da bölgesel düzeyde tâkibi kolaylaşacaktır.

12. Şikâyet usulleri

Etkin şikâyet usulleri, tüm psikiyatri kurumlarında kötü muameleyle karşı temel güvencelerdir. Psikiyatri hastalarının (ve aile bireyleri ya da yasal temsilcilerinin) kurum idaresi bünyesinde kendilerine açık şikâyet yolları olmalı, gizlilik esasına göre şikâyetlerini bağımsız bir haricî makama iletme hakları bulunmalıdır. Şikâyet usulü basit, etkili ve özellikle lisanı itibarıyla kullanımı kolay olmalıdır. Hastaların şikâyetleri hakkında hukukî yardım alma ve adaletin tecellisi bakımından gerektiğinde ücretsiz müdâfi yardımından yararlanma hakları bulunmalıdır.