

EXECUTIVE SUMMARY

Ziyaretin temel amacı psikiyatri kurumlarında kalan hastaların ve sosyal hizmet kurumlarındaki sakinlerin bakım ve yaşam koşullarını incelemektir. CPT (Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi) heyeti, CPT'nin 2006 yılında Türkiye'de bu kurumlara yapmış olduğu son ziyaretten bu yana bu alanlarda kaydedilen ilerlemeleri değerlendirdi. Heyet aynı zamanda hastaların/sakinlerin zorla yerleştirilmesi/tedavi edilmesine ilişkin yasal güvenceleri ve bu güvencelerin uygulamada nasıl hayata geçirildiğini de inceledi.

Heyet ziyaret boyunca tüm kurumlarda çok iyi iş birliği ile karşılandı.

Psikiyatri kurumları

CPT Türk yetkili makamlarının ruh sağlığı alanında, uzun süreli psikiyatri hastalarının kurum dışında tedavi edilmesi, toplum ruh sağlığı merkezlerinin açılması ve bölgesel ruh sağlığı hastanelerinin kapasitesinin kademeli olarak düşürülmesine odaklanarak reform yapma çabalarını memnuniyetle karşılar. Ancak Komite, Türkiye'de hâlâ ruh sağlığı hakkında spesifik bir kanunun olmamasını endişeyle kaydeder; heyet bu boşluğun ülkenin ruh sağlığı sistemi üzerinde, özellikle hastaneye yatırma, tedaviye rıza gösterme ve kısıtlama araçlarının kullanılması bağlamındaki güvenceler açısından bir dizi eksikliğe yol açtığını bir kez daha gözlemlemiştir. CPT Türk yetkili makamlarına, daha fazla gecikme olmadan kapsamlı bir ruh sağlığı mevzuatı çıkarma çağrısı yapar.

Heyet ziyaret ettiği hastanelerin çoğunda personelin kötü muamele yaptığına dair hemen hemen hiçbir iddia ile karşılaşmamıştır. Aksine hastalar genellikle personel hakkında olumlu görüşler ifade etmiş ve hastaların çoğu hemşirelerin özenli tutumundan duydukları memnuniyeti dile getirmiştir. Ancak Elâzığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde heyete yakın zamanda hastabakıcıların fiziksel kötü muamele (itip kakma, yumruklama, tekmeleme ve süpürge sapıyla vurma gibi) yaptığına dair iddialar iletilmiştir. Bu hastanede görüşülen bazı hastalar, hastabakıcıların kendilerine yönelik saygısız bir dil kullanmasından ve tehditlerde bulunmasından da şikâyetçi olmuştur. CPT, Elâzığ Hastanesi yönetiminin, hastabakıcılara, hastalara saygılı bir şekilde davranılması gerektiği ve hastalara yönelik her türlü kötü muamelenin (sözlü taciz dahil) kabul edilemez olduğu ve cezalandırılacağına dair açık bir mesaj iletmesini tavsiye eder.

Fiziksel koşullar Adana Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Bölümü'nde çok yüksek standartta olup ziyaret edilen diğer kurumlarda da genel olarak tatmin ediciydi. Bazı istisnalar dışında hasta odaları bakımlı, makul ölçüde temiz ve havadar olup doğal ışığa yeterli erişime sahipti. Bununla birlikte Adana, Elâzığ ve Manisa Hastaneleri'ndeki koşulların çoğunda hastalar altı ila on kişilik odalarda (yataklar birbirine yakın bir şekilde yerleştirilmiş olarak) kalmaktaydı ki bu durum kişilere kısıtlı bir yaşam alanı bırakmakta ve mahremiyet imkânı sağlamamaktadır. Ayrıca bu hastanelerdeki hasta odalarında sadece yatak ve en iyi ihtimalle birkaç dolap bulunmaktaydı; diğer mobilyaların ya da dekorasyon unsurlarının bulunmaması kişisellikten uzak ve soğuk bir atmosferin olmasına katkıda bulunuyordu.

CPT Adana, Elâzığ ve Manisa Ruh Sağlığı Hastanelerindeki hasta koşullarının çoğunda, prensip olarak hastaların günde dört saate kadar yararlanabildiği bir açık hava alanının bulunduğunu kabul etmekle birlikte Adana ve Manisa'daki "mahkûm koşullarında" kalan hastalara açık havada egzersiz yapma olanağı (haftalarca hatta zaman zaman aylarca) sunulmadığını büyük bir endişeyle kaydeder. Ayrıca Elâzığ ve Manisa Hastanelerindeki diğer koşulların çoğunda, hava koşulları elverişsiz olduğunda genellikle izin verilmediği için, hastalar çoğunlukla günlük olarak açık havada egzersiz yapma imkânından yararlanamıyordu. Bunun yanı sıra Ankara Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde hastalara ayrılmış bir açık hava alanının bulunmaması nedeniyle hastalar hastaneye kabul edildikten sonra günlerce veya haftalarca açık havaya çıkamıyordu.

Personelle ilgili olarak, Adana, Elâzığ ve Manisa Ruh Sağlığı Hastanelerinde psikiyatristlerin, zamanlarının büyük bir kısmını hastaneye bağlı ayaktan hasta polikliniğindeki konsültasyonlara ayırmaları nedeniyle ağır iş yükü ile baş etmekte zorlandıkları tespit edilmiştir. Heyetin görüştüğü psikiyatristler, ayaktan hasta hizmetlerinin bu kadar ağırlıklı olmasının yatan hastaların nispeten ihmal edilmesine yol açtığını teyit ettiler. Komite, bu hastanelerin yatan hasta servislerinde ve uygun olduğunda ülkenin diğer psikiyatri hastanelerinde psikiyatristlerin sayısının artırılmasını tavsiye eder.

CPT, ziyaret edilen ruh sağlığı hastanelerinde yönetimin hastalara çeşitli terapi, rehabilitasyon ve eğlendirici/dinlendirici faaliyetler sunma çabalarını takdir etmekle birlikte hastaların bu tür faaliyetlere katılabilme olanaklarının sınırlı olduğunu endişeyle kaydetmiştir. Ziyaret edilen kurumlardaki hastaların büyük çoğunluğu için psikiyatrik tedavi hâlâ ağırlıklı olarak ilaç tedavisine (bazen elektroşok tedavisi ile birleştirilerek) dayanmaktaydı. Komite, ziyaret edilen kurumlarda, kişiselleştirilmiş hasta tedavi planlarına dayanan psiko-sosyal rehabilitasyon etkinliklerinin daha da geliştirilmesi için adımlar atılmasını tavsiye eder.

Ziyaret edilen ruh sağlığı hastanelerinin hiçbirinde mekanik kısıtlama yöntemlerine (örn. Hastanın beş noktadan kemerle yatağa bağlanması) aşırı ölçüde başvurulduğu görülmemiştir; bu tür yöntemler genel olarak nadiren uygulanmış ve çoğunlukla süreleri birkaç saati geçmemiştir. Bununla birlikte heyet ziyaret edilen hastanelerin hiçbirinde hareketsiz hale getirilen hastaların yanında kalıp onları gözlemlemek üzere görevlendirilmiş bir personelin olmadığını kaydetmiştir. Ayrıca hastalar kısıtlama yöntemlerine maruz kaldıktan sonra genellikle, sağlık personelinin bir kişi ile herhangi bir bilgilendirme görüşmesi yapmıyordu. Bunun yanı sıra ziyaret edilen hastanelerdeki her hasta koğuşunda kısıtlamalarla ilgili bir kayıt tutulmasına rağmen hastane düzeyinde merkezi bir kayıt sistemi bulunmamaktaydı. Kimyasal kısıtlama uygulamalarının tek başına kullanıldığında değil ancak mekanik kısıtlama ile birlikte kullanıldığı durumlarda kısıtlama kaydına işlenmesi de endişe verici bir durumdur.

Sosyal hizmet kurumları

Heyet Adana’da psikiyatrik bozukluğu olan yetişkin kişilere yönelik özel bir bakım evini (“Adana Bakım Evi”), Şereflikoçhisar’da zihinsel engelli kişilere hizmet veren bir devlet bakım evini (Ankara Bakım Evi”) ve Mersin’de zihinsel engelli yetişkin kişilere hizmet veren bir bakım evini (“Mersin Bakım Evi”) ziyaret etti.

Heyete, ziyaret edilen merkezlerin hiçbirinde personel tarafından kötü muamele yapıldığına ilişkin bir iddia iletilmemiş ve heyet personelin bakım evi sakinlerine karşı şefkatli ve özverili bir tutum sergilediğini bizzat gözlemlemiştir. Ayrıca sakinler arasında yaşanan şiddetin de önemli bir sorun teşkil etmediği görülmüştür.

Fiziksel koşullar, bakım, havalandırma, hijyen ve yaşam alanı (genellikle oda başına iki ya da üç kişi) bakımından Adana ve Ankara Bakım Evlerinde genel olarak tatmin edici olup Mersin Bakım Evi’nde çok iyiydi. Ayrıca üç merkezde de ferah, şık döşenmiş ve iyi donanımlı ortak alanların yanı sıra verandalar ya da üstü kapalı açık hava alanları vardı. Bununla birlikte Ankara Bakım Evi’nde aşırı kalabalık nedeniyle bazı sakinlerin yere konulan yatak üzerinde uyumak zorunda kalması endişe vericidir. Ayrıca özellikle Ankara Bakım Evi’nde sakinlerin odaları oldukça boştu (yani dekorasyon ve kişisel eşyalar yoktu).

Ziyaret edilen tüm bakım evlerinde sakinlere çeşitli eğlendirici/dinlendirici etkinliklere katılma imkânı sunulmakta ve sakinler prensip olarak her gün bahçelerde birkaç saat geçirebilmekteydi. Ayrıca faaliyet odalarında her gün çeşitli alanlarda (resim yapma, çizim ve el sanatları gibi) faaliyetler düzenleniyordu. Adana ve Mersin Bakım Evlerinde sakinlerin yaklaşık %20’sinin kurum dışındaki rehabilitasyon merkezlerine ya da okula devam etmesi özellikle kayda değer bir durumdur. Bununla birlikte sadece daha bağımsız hareket edebilen sakinler yukarıda bahsedilen faaliyetlere katılabiliyordu. Mevcut personel sayıları bağımlı hareket edebilen sakinlerin düzenlenen faaliyetlere katılabilmesini sağlamak için oldukça yetersizdi. Adana ve Ankara Bakım Evleri’nin aksine Mersin Bakım Evi’nde bu amaca yönelik uzman personelin bulunmaması da endişe vericidir. CPT, sakinlerin ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmiş daha fazla meşguliyet ve eğlendirici/dinlendirici faaliyetin sunulmasını ve bu tür faaliyetleri sunacak uzman personel sayısının artırılmasını tavsiye eder.

Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak CPT, ziyaret edilen tüm kurumlarda hemşirelik personelinin 24 saat boyunca hazır bulunmasını memnuniyetle karşılar. Sakinler, ihtiyaç halinde genellikle hiç gecikme olmadan yerel bir hastaneye sevk ediliyordu ve sağlık kontrolleri düzenli aralıklarla yapılıyordu. Bununla birlikte CPT, Türk yetkili makamlarını, ziyaret edilen tüm bakım evlerinin yanı sıra diğer benzer kurumlara da en azından haftada bir kez bir pratisyen hekimin ve en azından ayda bir kez bir psikiyatristin gelmesini sağlamaya teşvik eder.

Heyet yastıklı öfke kontrol odası ve diğer kısıtlama araçlarının kullanımına dair net bir değerlendirme yapamamıştır çünkü ziyaret edilen bakım evlerinin hiçbirinde bu tür vakalara ilişkin bir kayıt tutulmamıştır. CPT, kısıtlama önlemlerinin kullanımıyla ilgili olarak özellikle bir doktorun sürece dahil edilmesi, kısıtlama altındaki sakınlerin gözetimi ve bu amaçla özel bir kayıt tutulması konularında bir dizi somut tavsiyede bulunur.

Kişilerin psikiyatri kurumlarına ve sosyal hizmet kurumlarına zorla yatırılmasına ilişkin güvenceler

Genel olarak bu ziyaret, kanunda ve uygulamada bir dizi çarpıcı eksiklik olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle ziyaret edilen tüm psikiyatri hastaneleri ve bakım evlerinde, “gönüllü” olarak sınıflandırılan hastalar/sakinlerin çoğunun, kanunda zorla yatırılan hastalar/sakinlere sağlanan güvencelerden yararlanamadan, fiilî olarak özgürlüklerinden mahrum bırakıldığı anlaşılmıştır. Ayrıca zorla yatırma prosedürleri genellikle söz konusu hastalar/sakinlerin hiçbir dahili olmadan uygulanmakta ve genellikle süresiz olan yatırma kararları düzenli aralıklarla otomatik olarak yapılan bir yargısal denetime tabi tutulmamaktadır. Ziyaret edilen tüm hastanelerde bir hastanın zorla yatırılması ve zorla tedavi edilmesi arasında hiçbir ayırım yapılmaması da kaygı veren bir husustur.

CPT muhakeme yeteneğine sahip olan her hastaya -ister gönüllü ister zorla yatırılmış hasta ve ister sivil ister adli hasta olsun- tedaviyi veya herhangi bir tıbbi müdahaleyi reddetme fırsatı verilmesi gerektiğini hatırlatır. Bu temel ilkeden yapılacak her türlü sapma kanuna dayanmalı ve ancak açık ve kesin olarak tanımlanmış istisnai durumlara sınırlı tutulmalıdır. Komite zorla yatırma/tedavi bağlamında zorla yatırılan hastalar/sakinlere sunulan güvenceleri güçlendirmeyi hedefleyen bir dizi somut tavsiyede bulunur.