

# Kapalı Kapılar Ardında:

**Türkiye'nin Psikiyatri Kurumları, Rehabilitasyon Merkezleri ve Yetimhanelerinde Yaşanan İnsan Hakları İhlalleri**

**Hazırlayan**

**Mental Disability Rights International**

**28 EYLÜL 2005**

**Yazarlar**

**Laurie Ahern, Yönetici Asistanı, MDRI**

**Eric Rosenthal, JD, Yönetici, MDRI**

**Araştırma Ekibi ve İçeriğe Katkıda Bulunanlar**

**Elizabeth Bauer, MA, Michigan Eyaleti Eğitim Konseyi**

**Nevhiz Calik, JD, Avukat, Alaska Temyiz Mahkemesi**

**Arlene Kanter, JD, Syracuse Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Profesörü, Engellilik**

**Çalışmaları, Hukuk ve Politika Merkezi İkinci Başkanı,**

**Şehnaz Layikel, Hasta Yakını, MDRI Türkiye Çalışanı**

**Dr. Robert Okin, MD, Psikiyatri Bölüm Şefi, San Francisco Hastanesi**

**Clarence Sundram, JD, MDRI Yönetim Kurulu Başkanı & Özel Danışman, ABD Bölge Mahkemesi, Columbia Bölgesi**

**Raporu Destekleyenler**

**İnsan Hakları Gündemi Derneği**

**Şizofreni Dernekleri Federasyonu**

**Öğretilbilir Çocukları Koruma Derneği**

**Mesut Demirdoğan, Şizofreni Dostları Derneği Başkanı**

**Aysel Doğan, Şizofreni Evi Dostluk Derneği Başkanı**

**Yalçın Eryiğit, İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği Başkanı**

**Pınar İlkaracan, MA, Psikoterapist, Araştırmacı ve yazar**

**Serra Müderrisoğlu, Yrd. Doç., Boğaziçi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü**

**Abide Özkal, Özel Çocuklara Destek Derneği Genel Başkanı ve Zihinsel Engelli Annesi**

**Murat Parker, Yrd. Doç. Dr., İstanbul Bilgi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü**

**Harika Yücel, Psikolog**

**Çeviri**

**Şehnaz Layikel**

**Pınar Asan**

**Daha fazla bilgi için:**

**Washington DC:** Laurie Ahern: 001-202-361-9195, [lahern@mdri.org](mailto:lahern@mdri.org)  
Eric Rosenthal 001-202-361-1402, [erosenthal@mdri.org](mailto:erosenthal@mdri.org)  
**İstanbul:** Şehnaz Layikel 0532-650-8676, [sehnazlayikel@gmail.com](mailto:sehnazlayikel@gmail.com)  
**Londra:** Ivan Fişer 00-44-20-8922-6418, [ifiser@mdri.org](mailto:ifiser@mdri.org)

Raporun kopyalarına aşağıdaki adresten ulaşmak mümkündür:

Mental Disability Rights International  
1156 15<sup>th</sup> St. NW, Suite 1001  
Washington, DC 20005  
Telefon:00 1202-296-0800  
E-mail: [mdri@mdri.org](mailto:mdri@mdri.org)  
Dijital kopya için [www.MDRI.org](http://www.MDRI.org)

Rapor İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanmıştır.

**Mental Disability Rights International  
(MDRI)  
Uluslararası Zihinsel Engellilik ve Psikiyatride  
İnsan Hakları Kuruluşu  
[www.MDRI.org](http://www.MDRI.org)**

MDRI, zihinsel engellilerin ve psikiyatrik sorunlar yaşayanların insan haklarını ve toplum yaşantısına tam olarak katılabilmeleri konularında dünya çapında çalışmalar yürüten bir insan hakları kuruluşudur. MDRI söz konusu insanların yaşadığı insan hakları ihlallerini belgeler, zihinsel ve psikiyatrik engellilerin haklarının savunulmasına ilişkin çalışmaların başlatılmasını destekler, zihinsel ve psikiyatrik engelli kişilerin hakları konusunda uluslararası bir farkındalık ve izleme mekanizması yaratmaya çalışır. Hükümetlere ve sivil toplum kuruluşlarına hakların kazanılması ve hayata geçirilmesini sağlamanın yanısıra sağlanan hizmetlerde dönüşümün nasıl yaratılabileceği konusunda destek sunar. Hukukçular, ruh sağlığı uzmanları, zihinsel ya da psikiyatrik engelli kişiler ve ailelerinin bilgi birikimi, beceri ve deneyimine dayanarak MDRI, dünyanın hemen her yerinde zihinsel ve psikiyatrik engelli kişilerin karşı karşıya kaldığı ayrımcılık ve ihlalleri engellemeye çalışır.

Merkezi Washington, DC’de yer alan MDRI’nın Londra’da bir Avrupa bölge ofisi ve Priştina, Kosova’da bir ülke ofisi bulunmaktadır. MDRI, bugüne kadar Arjantin, Ermenistan, Azerbaycan, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Kosova, Litvanya, Makedonya, Meksika, Paraguay, Polonya, Peru, Romanya, Rusya, Sırbistan, slovakya, Slovenya, Ukrayna ve Uruguay’da insan hakları araştırmaları yürütmüş ve buralarda zihinsel ve psikiyatrik engellilerin haklarını savunan sivil toplum kuruluşlarına ve aktivistlere destek olmuştur. MDRI’nın bugüne kadar yayınlanan raporları şunlardır:

*İnsan Hakları ve Ruh Sağlığı: Peru (2004)*

*Gündem Dışı: Kosova’da Zihinsel ve Psikiyatrik Engellilerin İnsan Hakları (2002)*

*İnsan Hakları ve Ruh Sağlığı: Meksika (2000)*

*Rusya’nın Kurumlarındaki Çocuklar: İnsan Hakları ve Reform Olanakları (2000)*

*İnsan Hakları ve Ruh Sağlığı: Macaristan (1997)*

*İnsan Hakları ve Ruh Sağlığı: Uruguay (1995)*

MDRI’nın kurucu ve yöneticisi olan Eric Rosenthal aynı zamanda A.B.D. Uluslararası Engellilik Konseyi’nin ikinci başkanı, Uluslararası Rehabilitasyon Kurumu ve Uluslararası Engelliler Örgütü’nün ABD üyesidir. Rosenthal ayrıca Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, ve Birleşmiş Milletler Özel Engellilik Raportörlüğü, ve ABD Ulusal Engellilik Konseyi (NCD)’ne danışmanlık yapmıştır. NCD adına Rosenthal 1993 *ABD Dış Politikası ve Engellilik Raporu*’nun yazarlarından biridir. MDRI’nın yönetici asistanı olan Laurie Ahern ise ABD Ulusal Yetkinleştirme Merkezi’nin önceki yöneticilerinden biridir. Psikiyatrik sorunların iyileşmesi ve hastanın kendi hayatını tayin etmesi üzerine çeşitli metinler kaleme almış ve seminerler vermiştir. Ayrıca İyileşme Yolunda Alternatif Tedaviler Uluslararası Çalışma Grubu’nun (INTAR) üyelerindedir. Psikiyatrik sorunların iyileşmesi üzerine kaleme aldığı kitap yedi ayrı dile çevrilmiştir.

## **MDRI Çalışanları**

Eric Rosenthal, JD. Başkan  
Laurie Ahern, İkinci Başkan  
Ivan Fişer, JD, Yönetici, Avrupa Programları  
Alison Hillman de Vellasquez, JD, Yönetici, America Hak Savunuculuğu İnisiyatifi  
Şehnaz Layikel, MDRI Türkiye Çalışanı  
Dea Pallaska O'Shaughnessy, Yönetici, Kosova Programı  
Samia Khan, Geliştirme Müdürü  
Adrienne Jones, Ofis Koordinatörü

## **MDRI Yönetim Kurulu Üyeleri**

Clarence Sundram, JD  
MDRI Yönetim Kurulu Başkanı  
Özel Uzman, ABD Bölge Mahkemesi

Elizabeth Bauer, MA  
Michigan Eyaleti Eğitim Kurulu

Robert Bernstein, PhD  
Bazelon Ruh Sağlığı Yasası Merkezi

Judi Chamberlain, JD  
Ulusal Yetkinleştirme Merkezi

Robert Goldman, JD  
Washington Hukuk Fakültesi, Amerikan Üniversitesi

Robert Dinerstein, JD  
Washington Hukuk Fakültesi, Amerikan Üniversitesi

Leah Harris  
Ulusal Haklar, Koruma ve Hak Savunuculuğu Birliği

Paul Steven Miller  
Washington Üniversitesi, Hukuk Fakültesi

Leonard Rubenstein, JD  
İnsan Hakları Doktorları

Cathy Ficker Terrill, MA  
Ray Graham Engelliler Birliği Kurucu Üyesi ve Üst Düzey Yöneticisi

Patricia Wald, JD  
ABD Temyiz Mahkemesi

Alicia Yamin, JD, MPH  
İnsan Hakları Doktorları

## İçindekiler

Teşekkürler.....	6
Önsöz: Raporun Hedefleri ve İzlenen Yöntem.....	7
Raporun yanısıra Türkiye’de gerçekleştirilen etkinlikler.....	9
Özet.....	13
Sonuçlar.....	16
Önerilerin Özeti.....	18
Türkiye’nin Uluslararası Yasal Zorunlulukları.....	18
I.    Psikiyatri Kurumlarındaki İhlaller.....	20
A. Anestezişiz elektrokonvulsif terapi (EKT).....	20
B. EKT’nin gereğinden fazla ve kötüye kullanımı.....	26
C. Tedavi ve bakım standartlarının olmayışı.....	29
D. Rehabilitasyon amaçlı olmayan yatılı bakım.....	29
II.   Rehabilitasyon Merkezleri ve Yetimhanelerdeki ihlaller.....	32
A. Kurumlarda Tutulmanın İnsanlık Dışı ve Küçük Düşürücü Koşulları.....	33
B. Fiziksel Sınırlama ve Tecrit.....	37
C. Habilidadasyon, Aktif tedavi ve Fizyoterapi eksikliği.....	39
D. Gıda ve Tıbbi Bakıma Ulaşamama.....	40
E. Fiziksel ve cinsel istismarlar.....	42
F. Yetimhanelerdeki bakıma ilişkin endişeler.....	43
G. TBMM İnsan hakları Komisyonu’nun Bulguları.....	44
III.  Toplum İçerisinde Kurum Bakımına Alternatif Yok.....	45
A. Psikiyatrik sorunları olan kişilere yönelik hizmetlerin yetersizliği.....	47
B. Zihinsel engelli kişilere yönelik hizmetlerin yetersizliği.....	48
IV.   Yasal Güvencenin ve İzleme Mekanizmasının Olmayışı.....	49
A. Kurumlara keyfi yerleştirilme.....	49
B. Aydınlatılmış onam ve tedaviyi reddetme hakkının olmayışı.....	50
C. İzleme mekanizması ve şeffaflığın olmayışı.....	53
Öneriler.....	54
Ek 1- Saray’ın Çocukları: Fotoğrafların Analizi.....	59
Öneriler-Zihinsel Engelli Çocuklar.....	63
Ek 2- Türkiye’de Ruh Sağlığı Yasası Oluşturma Çabaları.....	66
Türkiye Psikiyatri Derneği’nin hazırladığı taslağa ilişkin değerlendirme	

## Teşekkürler

MDRI, Türkiye’de zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan kişilerin insan haklarına dair gözlem ve düşüncelerini paylaşan ve cömertçe zaman ayırarak araştırmaya katkıda bulunan herkese yardımlarından dolayı teşekkür eder. MDRI araştırmacılarına katkıda bulunan kişiler arasında Türkiye’deki ruh sağlığı hizmetlerinden ve zihinsel engellilere yönelik hizmetlerden yararlanan kişiler, aile üyeleri, bu kişilere hizmet veren kurum çalışanları, psikiyatri uzmanları, kurum çalışanları ve hükümet yetkililerinden oluşmakta.

MDRI’nın Türkiye’deki çalışması insan hakları savunucuları, zihinsel engelli ya da psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişiler ve aileleri ile hedef gruba hizmet sağlayan kesimde yer alanların katkısı olmasa mümkün olamazdı. Yalnızca hayatlarıyla ilgili özel deneyimleri bizimle paylaşmakla kalmadılar, ayrıca Türkiye’deki siyasi ve kültürel yapı hakkında fikir sahibi olmamızı sağladılar. Mahremiyetlerini koruyabilmek için raporda isim vermekten kaçındık.

Araştırmamız sırasında Dea Pallaska O’Shaughnessy çeviri ve veri elde etme konusunda bize büyük destek sağladı. Ayrıca Abe Rafi ve Mary Haden’in katkısı da çok büyük oldu.

ABD’de, bu raporun video versiyonunun kurgusunu yapan Lazarina Todorova’ya teşekkür ederiz. Christopher Hummel,MD tıbbi araştırmaya sonsuz katkıda bulundu. Sam Gil sosyal bilimler literatürü araştırmasında bize destek oldu. *İnsan Hakları için Doktorlar* (Physicians for Human Rights) kuruluşundan Holly Burkhalter ve John Heffernan basın stratejisini belirleme konusunda kayda değer bir destekte bulundu. Gretchen Borschelt tüm raporun son okumasını gerçekleştirdi ve gerekli düzeltmeleri yaptı. Syracuse Üniversitesi’nde hukuk öğrencisi olan Jennifer Conrad dipnotları ve özellikle yasal konular ile ilgili referansları gözden geçirdi ve düzeltilti. Çalışmanın Türkiye’deki basın kampanyasını yürüten Pınar Asan’a sonsuz teşekkürler.

Lisa Newman raporu gözden geçirdi ve basına ulaştırılması konusunda destek sağladı. Ayrıca, bu çalışmanın gerçekleşmesinde kendisinin manevi desteği ve inancı son derece önemliydi. Türkiye’ye seyahatlerimiz sırasında Washington’a gelerek çocuk bakımında bize destek olan lisa’nın ailesi de ayrıca teşekkür etmek isteriz.

Ford Foundation’na, Public Welfare Foundation’a ve Açık Toplum Enstitüsü’ne araştırmayı maddi olarak destekledikleri için teşekkür ederiz. Destekleri olmasaydı bu çalışma gerçekleşmezdi.

## Önsöz: Raporun Hedefleri ve İzlenen Yöntem

***Kapalı Kapılar Ardında: Türkiye'deki Psikiyatri Kurumları, Yetimhaneler ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki İnsan Hakları İhlalleri*** MDRI tarafından Türkiye'deki zihinsel engelli ve psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişilerin<sup>a</sup> insan hakları konusunda yürüttüğü iki yıllık bir çalışmanın ürünüdür. Rapor Sağlık Bakanlığı'na bağlı psikiyatri kurumları ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)'na bağlı yetimhane ve rehabilitasyon merkezlerinde yatılı olarak bakım ve tedavi gören çocuk ve yetişkinlerin maruz kaldığı tedavi pratikleri ve yaşam koşullarını incelemektedir. Rapor ayrıca toplum içerisinde yer alan zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişileri etkileyen sağlık politikaları ve sosyal politikalarının insan haklarına ilişkin açıklamalarını ele almaktadır. Bu çalışma Eylül 2003 ve Temmuz 2005 tarihleri arasında farklı disiplinlerden gelen araştırmacıların birlikte yürüttüğü beş araştırma gezisinin ürünüdür. Raporun video formatında daha kısa bir versiyonuna [www.MDRI.org](http://www.MDRI.org) adresinden ulaşabilirsiniz.

***Kapalı Kapılar Ardında*** Türkiye'nin kamu ruh sağlığı ve sosyal hizmetler sistemleri içerisinde kurumlara yerleştirilen ve tedavi gören zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan bireylerin uluslararası insan hakları hukuku çerçevesinde güvence altına alınmış haklarını ne düzeyde hayata geçirdiğini incelemektedir. Raporun amacı, bu konuda bir kamuoyu farkındalığı yaratacak ve Türkiye'deki milyonlarca zihinsel engelli ve psikiyatri hastası ile aileleri için hayati önem taşıyan konular üzerine bir tartışma başlatabilmektir. Umudumuz, bu incelemenin Türkiye hükümeti ve Türkiye vatandaşlarının ruh sağlığı ve sosyal hizmetler sistemlerinde uluslararası insan hakları hukuku ile uyum içerisinde bir reform başlatabilmelerine yardımcı olmasıdır. Rapor, söz konusu reformla ilişkin detaylı öneriler de içermektedir.

MDRI Macaristan, Meksika, Peru, Rusya, Uruguay ve Birleşmiş Milletler yönetimi dönemindeki Kosova üzerine benzer raporlar yayınlamıştır. Bütün raporlarda, adil ve tutarlı bir değerlendirme zemini sağlayabilmek için uluslararası insan hakları hukuku temel çerçeve olarak belirlenmiştir.

Bu rapor, MDRI'nın uluslararası hukukta işkence tanımı içerisine giren bir uygulamaya – anestezişiz elektroşok (EKT)- tanık olduğu ilk rapordur. Diğer taraftan aynı uygulamanın 1940'lara kadar ABD ve başka ülkelerde de uygulandığını belirtmekte fayda görüyoruz. Tarihsel bir perspektifte ele alındığında, bu raporda anlatılan insan hakları ihlalleri geçtiğimiz elli yıl boyunca dünyanın çeşitli ülkelerinde yaşananlardan çok da farklı değildir. Ne var ki, raporda sözü geçen insan hakları ihlallerine hiçbir ülkede göz yumulmamalıdır. Ne yazık ki, zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan kişilerin ayrımcılığa ve istismara karşı haklarını güvence altına alan ve toplumsal yaşama entegre olma haklarını hayata geçirmeye yönelik güçlü yasal düzenlemelerin olmadığı her ülkede bu tür ihlaller kaçınılmaz hale gelmektedir. Bu tür ihlaller, Türkiye gibi, zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan çocuk ve yetişkinlere kurumların (psikiyatri hastaneleri, rehabilitasyon merkezleri ve yetimhaneler) kapalı kapıları ardında bakım ve tedavi sağlayan tüm ülkelerde yine kaçınılmaz hale gelmektedir. Gözden ve akıldan uzak bir biçimde yaşayan bu insanların- ki bu insanlar toplumun sayısal olarak önemli bir bölümünü oluşturmaktadır- desteğe, yardıma ve toplumsal yaşama katılabilmek için başka şeylere ihtiyacı olabileceğini unutmaması çok kolay olmaktadır. İnsanlar toplumdan uzak tutulduğunda, korkutucu, kötü, yeteneksiz, hasta, ve kendi yaşamları

hakkında karar veremeyecek durumda olduklarına ilişkin tehlikeli ve basmakalıp düşünceler ile damgalama eğilimi yaygınlaşmaktadır. Bu insanların bağımlılık ve kırılabilirlik geliştirmelerine sebep olan kurum bakımı, bu basmakalıp düşünceleri daha da güçlendirmektedir.

Toplumun bir parçası olarak yaşama şansı verildiğinde, zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan insanlar söz konusu basmakalıp düşünceleri sarsmakta ve dolu dolu ve anlamlı hayatlar yaşayabilme yetisine sahip olduklarını göstermektedir. Dünyanın tüm ülkelerinde, bu konuda önemli değişimler ruh sağlığı ve sosyal hizmetler sistemlerinden yararlanan kişilerin kendi hayatlarını tayin etme sorumluluğunu aldığı noktada gerçekleşmiştir. Bu raporun nihai amacı da Türkiye hükümetinin söz konusu insanların kendi hayatlarını tayin etme kararına katılımına ilişkin olanaklar yaratmaya teşvik etmektir.

ABD, Avrupa, Latin Amerika ve dünyanın başka bölgelerinde ruh sağlığı sistemlerinde reformlar kamuoyu kurumlarında gerçekleşen insan hakları ihlallerini öğrendiğinde ve değişim talep ettiğinde başlayabilmiştir. Bu ülkelerde gerçekleşen önemli reformlara rağmen, bu kırılabilir grubun istismara karşı haklarının korunması halen gündemde olan bir konu ve bitmemiş bir mücadeledir. Kamuoyunun dikkatini düzenli olarak ve sistematik bir şekilde bu insanların tedavi ve bakım olanaklarına çekmek için güçlü izleme mekanizmalarının hayata geçirilmesi bu yüzden önemlidir.

Bu rapor, kesinlikle akıl ve ruh sağlığı çalışanlarını suçlamayı amaçlamamaktadır. Karşılaştığımız pek çok akıl ve ruh sağlığı çalışanı ve kurum çalışanları çok zor koşullar altında çalışmaktadır. Mesleklerine olan bağlılıkları ve bakımı ya da tedavisiyle uğraştıkları kişilere verdikleri önem olmasaydı bu koşullar altında çalışmayı tercih ediyor olmazlardı. Genel olarak gözlemlediğimiz bir şey var ki o da, zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan kişilere yönelik bakımı geliştirmek için kaynaklar sağlandığında, ruh sağlığı uzmanlarının ve diğer personelin de çalışma koşullarının önemli ölçüde iyileşmekte olduğudur. Diğer taraftan, yasal sistemler izleme mekanizmalarını mümkün kıldığında, istismara meğilli personelin yetkili pozisyonlardan uzaklaştırılması da önemlidir. Sonuç herkes için daha güvenli, daha terapötik / tedavi edici ve yetkinleştirici bir ortamın oluşturulmasıdır. MDRI, bu çalışmaya zaman ayıran ve görüşlerini, deneyimlerini kendisiyle paylaşan tüm kamu görevlilerine, ruh sağlığı uzmanlarına ve kurum çalışanlarına teşekkür eder.

Bize bilgi sağlayan bazı insanlar gözlemledikleri insan hakları ihlallerini anlatırken risk aldılar. Kurum çalışanları uzak yerlere “sürülebileceklerine” ilişkin endişelerini bizimle paylaştılar. Hastanelerde ya da başka kurumlarda tedavi gören ve tekrar buralara başvurma ihtimali olan kişiler kötü muameleyle karşılaşma ihtimalinden korktuklarını ifade ettiler. Bu sebeple, raporda hiç kimsenin ismini kullanmamayı tercih ettik. Ancak, sağlanan bilginin nasıl bir perspektiften geldiğini ve temelini ortaya koyabilmemizi sağlayacak kadar açıklama eklemek zorundaydık.

Ziyaret ettiğimiz bütün kurumlarda kalan ve tedavi gören insanların haklarının ne derece ihlal edildiğini ya da hayata geçirildiğini en iyi şekilde anlayabilmek için elimizden geldiğince dikkatli olmaya çalıştık. Kurumların tüm bölümlerini görmek istedik. Kurum yetkilileri, personel ve hastalarla görüştük. Her ziyarette, gözlemlerimizi kaydedebilmek için yanımızda bir kamera bulundurduk. Yapabildiğimiz ölçüde fotoğraf çektik. Gözlemlerimizi desteklemede ve kamuoyunun kurum içerisindeki hayatı anlamasını sağlamada video ve fotoğrafın son derece faydalı malzemeler olduğunu daha önce deneyimledik. Kurumlarda kalan kişilerin fotoğraflarını çekme konusunda genelde istekli olduğunu gördük.



İnsan hakları ihlallerini belgelemede bazı önemli güçlüklerle karşılaştık. Pek çok kurumda, kurumun tamamını görebilmemiz engellendi. Birkaç kuruma hiç giremedik. Pek çok durumda, kurum yetkilileri yardımcı olma konusunda istekli olduklarını ancak Ankara'dan izin olmadığı sürece kuruma girmemize izin veremeyeceklerini belirttiler. Saray Rehabilitasyon Merkezi'ne gerçekleştirdiğimiz bir ziyarette, SHÇEK Genel Müdürlüğü'nden iznimiz olmasına rağmen kabul edilmedik. Daha çok kuruma ve bölüme girilebilseydi daha kapsamlı bir rapor oluşabilirdi.

Herhangi bir toplumu dışarıdan anlamanın ne kadar zor olduğu konusunda büyük bir farkındalık ve duyarlılık taşıyoruz. Dolayısıyla, bu rapor projenin tümüne son derece değerli mesleki ve kişisel deneyimleriyle katkıda bulunan Türkiyeli ve ABDli kişilerin ortak bir çalışmasıdır. Araştırmaya katılan ABDli üyeler kendi ülkelerinde ve başka ülkelerde zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan kişilerin haklarını savunma konusunda yıllarca ciddi mücadeleler vermiş kişilerdir. Başka ülkelerde kazanılan deneyimin Türkiye için doğrudan bir kaynak oluşturabileceğine inanıyoruz. Türkiye bu deneyimlerden faydalanabilir, hatta ABD'de ve başka ülkelerde yapılan hataları yapmama şansına sahip olabilir. Ruh sağlığı hizmetleri reformu ABD'de elli yıl süren bir mücadelenin sonunda gerçekleşebilmiştir, mümkün olan en etkili ve en insani hizmetlerin hayata geçirilebilmesi için önümüzde daha kat edilecek bir yol vardır. Benzer sorunlar dünyanın pek çok ülkesinde halen yaşanmaktadır. Türkiye'nin söz konusu kişilerin topluma tam olarak entegre olabilmesi için gereken reformu pek çok ülkeye göre çok daha hızlı bir şekilde gerçekleştirebileceğine inanıyoruz.

Türkiye büyük bir ülke ve kaçınılmaz olarak bölgeler arasında ruh sağlığı ve sosyal hizmetler sistemlerinde önemli farklılıklar görülebilmekte. Hiç şüphesiz, raporda yer veremediğimiz insan hakları ihlallerinin yanısıra değerli programlar da mevcuttur. Çalışmamızın kısıtlarının farkındayız. Belli başlı insan hakları ihlallerine ilişkin doğru ve kapsamlı bir değerlendirmeye ulaşabilmek için elimizden geleni yaptık. Bu raporda yer alan gözlem ve sonuçlar yalnızca raporun yazarlarının görüşünü yansıtmaktadır. Herhangi bir okuyucu raporda hata ya da eksiklik gördüğünde, [mdri@mdri.org](mailto:mdri@mdri.org) adresinden bize ulaşabilir. Raporun revize edilmiş biçimlerini, düzeltmelerle birlikte [www.mdri.org](http://www.mdri.org) adresinde yayınlamaya devam etmeyi planlıyoruz.

Rapor orijinal olarak İngilizce hazırlanmıştır. Aslına uygun bir çeviri için elimizden geleni yaptık. Kaçınılmaz olarak ufak tefek teknik farklılıklar olabilir. Türkçe ve İngilizce versiyonlar arasında bir farklılık sezildiğinde, aslı olan İngilizce versiyon olmalıdır.

### **Raporun yanısıra Türkiye'de Gerçekleştirilen Etkinlikler**

Raporun öncesinde yapılan çalışmalar arasında, MDRI'nın 2004 yılı içerisinde İstanbul ve Ankara'da Türkiye Sakatlar Konfederasyonu, Şizofreni Dostları Derneği, İstanbul Tabip Odası ve HAYAD (Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği)'in ortaklaşa gerçekleştirdiği bir dizi eğitim ve sempozyum çalışması yer almaktadır.

İki sempozyum ve iki atölye çalışması yürütülmüştür.

- **Şizofreni Dostları Derneği üyeleri, psikiyatristler, kanun yapıcılar, hastalar, hasta yakınları ve diğer ilgilileri bir araya getirme amaçlı sempozyum**

- **HAYAD ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilen “Dünyada ve Türkiye’de Zihinsel Engelliler ve Psikiyatri Hastalarının Hakları ve Uluslararası Sözleşmeler” konulu sempozyum**
- **İstanbul Tabip Odası ve Şizofreni Dostları Derneği ile işbirliği içerisinde İstanbul’da 30 ila 40 arasında hasta ve hasta yakınıyla iki günlük hızlandırılmış hak savunuculuğu atölyesi**
- **Türkiye Sakatlar Konfederasyonu ile işbirliği içerisinde Ankara’da zihinsel engelli çocuğu olan ailelere ve SHÇEK, Milli Eğitim Bakanlığı gibi ilgili kurumların temsilcileriyle bir günlük hızlandırılmış hak savunuculuğu atölyesi**

Atölyeler boyunca aşağıdaki konular üzerinde durulmuştur:

- Psikiyatrik sorunları olan ya da zihinsel engelli insanlara toplum desteği sağlayan, onların topluma entegrasyonu ve aktif katılımını kolaylaştıran örnek kanunlar ve programlar hakkında katılımcılara tavsiyeler ve eğitimler verildi.
- Psikiyatrik sorunları olan ya da zihinsel engelli insanların dahil olduğu sorunu doğrudan yaşayan paydaşların, kendi hak arayışlarını gerçekleştirebilecekleri hareketler yaratmalarına destek olunmaya çalışıldı.
- Sürdürülebilir insan hakları savunuculuğu programları için savunucu eylem planları yaratılmaya çalışıldı.
- Amerika Birleşik Devletleri’nde zihinsel engelli hakları konusunda yaşanan deneyimler ve gerçekleşen reformlar aktarıldı.

***“Toplumsal Entegrasyon ve diğer Sistemik Reformlar için Savunuculuk Atölyesi”, 25 Şubat 2004 / Ankara***

Ankara’da 25 Şubat tarihinde düzenlenen bir günlük hızlandırılmış atölye çalışmasına zihinsel engelli çocukları olan aileler, ilgili devlet kurumlarından temsilciler ve çeşitli sivil toplum kuruluşları temsilcileri olmak üzere toplam 52 kişi katılmıştır.

Yapılan grup çalışmalarında ortaya çıkan temel konular aşağıdaki gibidir:

- Konuya ilişkin toplumda farkındalığın olmayışı
- Toplum içinde yaşanan ayrımcılık
- Hakların korunmasındaki ve savunuculuk sistemlerindeki eksiklik
- Var olan hukuk sisteminin zihinsel engelli çocukların ve onların ailelerinin haklarını korumadaki yetersizliği, aynı zamanda var olan yasaların uygulamada etkisiz kalması
- Zihinsel engelli insanlar için bağımsız yaşam birimlerinin ve barınma imkanlarının eksikliği
- Öz-bakıma yönelik eğitim olanaklarının eksikliği
- Aileler için psikolojik destek sistemlerinin eksikliği
- Ailelerin kendi yasal hakları hakkındaki bilgi eksikliği
- Farklı sosyo-ekonomik durumdaki zihinsel engelli çocukların eğitimlerinde karşılaştıkları fırsat eşitsizliği
- İleri derecede zihinsel engelli çocuklar için yaygın eğitim desteği eksikliği
- Zihinsel engelli insanların topluma katılımlarını sağlayacak destek sistemlerinin eksikliği
- Hiçbir sosyal güvencesi olmayan aileler için finansal destek sistemlerinin eksikliği

- Devletten destek almak için uygulanan bürokratik sistemin zorlaştırıcılığı
- Aileler için zihinsel engellilik üzerine bilgi eksikliği

Atölyeye ilişkin değerlendirme formunda aileler tarafında ifade edilen temel katkılar aşağıdaki gibidir:

- Hakların korunmasının önemi
- İnsan hakları savunuculuğunda hastanın önemi
- İnsanların durumu değiştirebildikleri başarılı örnekleri görebilme fırsatı
- Savunuculuk yöntemleri
- Zihinsel engelli çocuklar için yurtdışında var olan eğitim fırsatları
- Topluma katılım üzerine odaklanmak ve konuyla ilgili dünyadan başarılı örnekler görebilme fırsatı
- ABD'deki değişim süreci hakkında bilgi edinmek
- Dünyada var olan durumu öğrenmek
- Savunuculukta planlamanın önemini kavramak
- Toplumsal farkındalık yaratmak için yöntemleri tartışmak
- Zihinsel engelli çocukların geleceğinin garanti altına alma yöntemlerini tartışmak

**“Toplumsal Entegrasyon ve Diğer Sistemik Reformlar Atölyesi”, 28-29 Şubat 2004 / İstanbul**

İki günlük savunuculuk atölyesi öncelikle psikiyatrik sorunları olan kişiler ve diğer önemli paydaşlar için tasarlandı. Atölyenin amacının belirlenmesinde Şizofreni Dostları Derneği'nin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmuştur. İstanbul Tabip Odası'nın yardımıyla ruh sağlığı uzmanları atölyeye davet edilmiş olsalar da katılım olmadı. Atölyeye toplam 50 kişi katıldı.

Yapılan grup çalışmalarında hastaların dile getirdiği ihtiyaçlar ve eksiklikler arasında öne çıkan temel konular aşağıdaki gibidir:

- Toplum içerisindeki ayrımcılık
- Psikiyatri hastaları ve onların aileleri için destek hizmetlerinin eksikliği
- Hastaların ulaşabileceği iş olanaklarının eksikliği- bunun sonucu olarak finansal bağımlılık ve yoksul hayat koşulları
- İş yaramazlık hissi
- Tıbbi tedaviye ulaşmadaki güçlük ve psikolojik tedavi fırsatlarının yokluğu
- Hasta kuruluşlarına devlet desteğinin eksikliği
- Tedavide insanlık dışı muamele
- Hastanın desteklenmesinde aileler, doktorlar ve hastane personeli arasında işbirliği eksikliği
- Hasta hakları konusunda bilgi eksikliği
- Hastaların ve ailelerinin haklarının korunmasında kanunların eksikliği
- Hastaların ne çeşit bir tedavi gördükleri konusunda bilgilendirilmelerindeki eksiklik (ilaçların yan etkileri, EKT, vb.)
- Doktorlara ve hastane personeline güven eksikliği

- Hastanede kalınan dönem sonrasında destek sistemlerinin eksikliği(ör.hastaneden taburcu olduktan sonra “normal” yaşama adapte olabilmek için eve dönüş öncesi kalınan yarı-yol evleri, vb.)

Çalışmaya ilişkin değerlendirme formunda aileler tarafından ifade edilen temel katkılar aşağıdaki gibidir:

- Var olan yasal yapı hakkında bilgi edinme imkanı
- Hastaların gelecek yaşamlarının garanti altına alınması ihtiyacı üzerine tartışma
- Devletin sorumlulukları üzerine odaklanmak
- AB standartlarını öğrenmek
- İş olasılıkları ve bağımsız yaşam fırsatlarının öneminin tartışılması
- Şizofreninin iyileşebilirliğini öğrenmek
- Hastaların ve ailelerinin haklarının savunulması için motivasyon sağlamak
- Hastanelere ek olarak destek sistemlerinin önemi
- Savunulukta planlamanın ve ısrarın önemi
- Her hangi bir sınırlama olmaksızın bütün konuların geniş katılımı tartışılabilmesi
- Hasta haklarının korunması hakkında uluslar arası hukukun öğrenilmesi

***Sempozyum:” Türkiye’de ve Dünyada Psikiyatrik Hizmetlerin Tıbbi, Hukuki, ve Sosyal Boyutları” / 29 Şubat 2004, İstanbul***

İstanbul Tabip Odası’nda temel insan hakları ve zihinsel engelli hakları konularının tartışılması amacıyla düzenlenen bu yarım günlük sempozyumda en azından 175 kişiye ulaşmak hedeflenmişti. Sempozyum tüm oda üyelerine, doktorlara, ruh sağlığı uzmanlarına, hukukçulara, ilgili sivil toplum kuruluşlarına duyurulmasına rağmen özellikle ruh sağlığı uzmanları ve hukukçular tarafından katılım olmadı. Sonuçta atölyeye katılan dernek üyelerine ek olarak, tıp öğrencileri, hemşireler ve gazetecilerden oluşan 10 kişi sempozyuma katıldı.

***Sempozyum:”Psikiyatri Hastalarının ve Zihinsel Engellilerin Uluslararası Sözleşmeler Bağlamında Hakları ve Türkiye’deki Yasal Durum” / 27 Ekim 2004, İstanbul***

İstanbul Tabip Odası’nda gerçekleştirilen etkinlikte Türkiyeli ve ABD’li hukuk uzmanları ülkemizde ve dünyadaki yasal durum aktarıldı, hasta ve hasta yakınlarıyla birlikte yasaların ve yasalara ilişkin farkındalığın eksikliği ve geliştirme yolları tartışıldı.

## Özet

**Kapalı Kapılar Ardında** MDRI'nın Türkiye'de iki yıl boyunca yürüttüğü araştırma ve gerçekleştirdiği inceleme gezilerinin sonuçlarını aktarmaktadır; zihinsel engelli ve psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişilerin yaşadığı insan hakları ihlallerini ortaya koymaktadır.

**Kurumlarda kapalı ve kamuoyunun bilgisinden uzakta tutulan psikiyatrik rahatsızlıkları olan ya da mental retardasyon gibi zihinsel bir engeli olan kişiler işkenceyle eşdeğer tedavi ve bakım uygulamalarına maruz kalmaktadır.** Kurumlarda hapsedilme koşullarının dünyanın pek çok yerinde yaygın bir şekilde insanlık dışı ve aşağılayıcı olduğu görülmektedir. Bu rapor Türkiye'nin Avrupa İşkenceyi Önleme Konvansiyonu (ECPT), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (ECHR) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (CRC) ve kabul edilmiş başka uluslara sı insan hakları ve engelli hakları standartlarını ihlal ettiği durumları ortaya koymaktadır.

Türkiye'de kurumlara yatılı olarak kabul edilen zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan insanların gelişigüzel bir şekilde (yasal düzenleme olmaksızın) kapatılmasını ya da onay vermedikleri tedavilere maruz kalmasını önleyici herhangi bir yasa ya da süreç bulunmamaktadır. Bu insanlara yönelik herhangi bir toplum desteği ya da sistemi de bulunmamaktadır, dolayısıyla desteğe ihtiyacı olan insanların merkezi kurumlardan başka bir seçeneği kalmamaktadır. İnsanlar Bir kez bir kurumun duvarları ardında kapalı kaldıklarında, çeşitli tehlikeli tedavi uygulamalarına tabi olma riskine maruz kalmaya açık hale gelirler. Herhangi bir destek alabilmek için bir kuruma başvuran kişi genellikle kurum tarafından sağlanacak her türlü tedaviyi kabul ettiğine dair genel bir onay vermek zorunda kalır. Bir kurumda alıkonulan kişilerin ise tedaviyi reddetme hakkı ne yazık ki yoktur. Türkiye'de de en kırılgan grupların kurumlarda kapalı tutulma koşulları tehlikeli ve kişinin yaşamını tehdit edecek boyutta olabilmekte.

MDRI'nın tanık olduğu en ciddi insan hakları ihlallerinin bazıları aşağıda özetlenmektedir:

### Psikiyatri Kurumları

- **Devlet hastanelerinde elektrokonvulsif terapi ya da şok tedavisi olarak bilinen EKT'nin kas gevşeticileri ya da anestezi kullanılmaksızın, “modifiye edilmemiş / hafifletilmemiş EKT” olarak bilinen formda acımasız ve yaygın bir şekilde uygulanması** – EKT beyine elektrik akımı verilerek uygulanan ve başka tedavilere cevap vermeyen sınırlı durumlarda tedavi edici etkisi olduğu düşünülen bir psikiyatrik tedavi yöntemidir. Ancak, modifiye edilmemiş / hafifletilmemiş formda uygulandığında EKT acı verici, korkutucu ve tehlikeli bir deneyimdir ve Avrupa İşkenceyi Önleme Konvansiyonu'nu ihlal eder özelliklere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü geçtiğimiz yıllarda modifiye edilmemiş EKT'nin yasaklanması yönünde bir çağrı yapmıştır.

***Sadece bir kere EKT oldum. İlk ve son seferdi. Seni tutuyorlar, kollarını, bacaklarımı, kafanı. Ağzına bir pamuk parçası koyuyorlar. 70-100 volt dediklerini hatırlıyorum. Elektriği ve acıyı hissettim, ölecektim gibi geldi.***

*28 yaşında, Bakırköy'de tedavi görmüş, modifiye edilmemiş EKT'ye maruz kalmış bir kişi*

- **EKT'nin bir cezalandırma yöntemi olarak kullanılması** – Dünyanın en büyük psikiyatri kurumlarından biri olan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi EKT Merkezi'nin yöneticisi MDRI araştırmacılarına EKT sırasında anestezi kullanmama sebeplerinden birini şöyle tanımlamıştır: “Majör depresyonlu hastalar cezalandırılmaları gerektiği hissini taşırlar. Bu durumlarda anestezi kullanırsak EKT etkili olmayacaktır çünkü o zaman cezalandırıldıklarını hissedemezler”. Hastaların EKT'yi reddetme hakkı yoktur ve sıkça rastlanan bir diğer uygulama da hastalara yalan söyleyerek EKT yerine röntgen çektirilmeye götürüldüklerinin söylenmesidir. Yaşayacaklarından korkarak EKT odasına gelen hastalara sıklıkla “deli gömleği” giydirilmekte ve hastalar uygulama sırasında hastane personeli tarafından bazen güç kullanılarak sabit tutulmaktadır. Anestezi ya da kas gevşeticisi olmaksızın EKT uygulanması uluslararası olarak kabul edilmiş olan tüm tıbbi standartlara aykırıdır. Görüşülen bazı psikiyatristler de Türkiye’de EKT’nin nasıl ve hangi durumlarda uygulanması gerektiğine dair standartların olmadığını belirtmiştir, dolayısıyla EKT gereğinden fazla ya da bir ceza yöntemi olarak kullanılabilir hale gelmektedir.

***“EKT’yi majör depresyonlu hastalara uyguluyoruz. Majör depresyonlu hastalar cezalandırılmaları gerektiği hissini taşırlar. Bu durumlarda anestezi kullanırsak EKT etkili olmayacaktır çünkü o zaman cezalandırıldıklarını hissedemezler”.***

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları  
Hastanesi, EKT Birimi Yöneticisi ve  
Klinik Şefi*

- **Çocuklara EKT uygulanması** – Dünya Sağlık Örgütü çocuklar üzerinde anestezi dahi olsa EKT uygulanmasını gerekli kılacak hiçbir tıbbi durumun olmayacağını ve uygulamanın her durumda yasaklanması gerektiğini açıklamıştır. Türkiye’de 9 yaşında çocukların bile EKT uygulamasına tabi tutulabildiği belirlenmiştir.
- **EKT’nin gereğinden fazla kullanılması** – Türkiye’nin psikiyatri kurumlarında EKT tıbbi olarak hiçbir meşru gerekçesi olmayan durumlarda bile kullanılmaktadır, dolayısıyla gereğinden fazla başvuru bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. EKT kurum yetkilileri tarafından yatak sayısının yetersiz olması ve toplum içerisinde tedaviye yönelik daha iyi destek sistemlerinin olmayışı gerekçesiyle gereğinden fazla kullanılmaktadır. EKT’nin gereğinden fazla kullanılması binlerce insanın gereksiz, korkutucu ve tehlikeli bir deneyim yaşamasına sebep oluyor ve Türk hükümetinin Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi’ne karşı olan yükümlülüklerini de yerine getirmemesi ile sonuçlanıyor.

## **Rehabilitasyon Merkezleri ve Yetimhaneler**

***Kızımı seviyorum, ama umarım ben ölmeden o ölür. Ben ölünce ona ne olacağını bilmiyorum ve artık ona bakamıyorum. Onun asla bir kurumda yaşamak zorunda olmasını istemiyorum.***

*Zihinsel engelli çocuğu olan,  
aynı zamanda da zihinsel engelli çocuklara  
hizmet veren bir dernek okulunda  
yöneticilik yapan bir anne*

- **Açlık ve susuzluk** – MDRI yatağa bağlanmış ve engellerinden dolayı kendilerini besleyebilecek durumda olmayan çocukların yetersiz beslendiğine ve yeterli miktarda yiyebilmeleri için kurum çalışanları tarafından gerekli desteğin sunulmadığı durumlara tanık olmuştur. Kurum çalışanları da açlıktan ve susuzluktan ölen çocukların olduğunu itiraf etmiştir.

*Çocukların çoğu kendi kendilerine yemek yiyemiyordu. Bazıları şişeleri tutmak ya da uzanmak için mücadele ediyordu ve şişenin içindekilerin çoğu yatağa dökülüyor ya da yenmiyordu. İki yaşlarındaki küçük bir kız ağlıyor ve karyolasında kıvranıyordu. Şişe karyolasının köşesinde uzanamayacağı bir yerde duruyordu. Bir saat boyunca ordaydım ve kimse ona yemek vermek için gelmedi. Sonunda ona ben yardım etmeseydim, hiç bir şey yememiş olacaktı.*

*Beslenme saatlerinde, görevliler hızla odaya giriyor, şişeleri bırakıyor, bir süre sonra gelip şişeleri topluyor ve odadan çıkıyorlardı. Eğer bir çocuk yemek ya da içmek için şişeye ulaşamıyorsa, aç kalırdı.*

*MDRI araştırmacısı*

- **Yetersiz rehabilitasyon ve tıbbi bakım** – Yetimhanelerde ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan engelli çocuk ve yetişkinlere yönelik rehabilitasyon ve fizyoterapi imkanları genel olarak oldukça yetersiz. Bu merkezlerde yıllarca hareketsiz kalma durumunun çocuk ve yetişkinlerin engelliliklerini daha da ileri boyutlara varması güçlü bir olasılık. Çocukların kolları, bacakları ve omurgaları hareketsizlikten ve fizyoterapi eksikliğinden bükülüyor ve köreliyor. Kendileriyle yakından ve şefkatle ilgilenen bakıcıların olmayışı ve yeterince uyarana maruz kalmamaları bazı çocukların kendilerine zarar vermeye başlamasına sebep oluyor. Rehabilitasyon merkezlerinde bu durumdaki çocuklara yönelik olarak yatağa bağlamaktan başka herhangi bir yöntem kullanılmıyor. Ziyaret edilen kurumlardan birinde görüşülen personele göre en ciddi boyutlarda fiziksel ya da zihinsel engeli olan çocuklara gerektiğinde tıbbi bakım da uygulanmıyor ve çocuklar ölüme terk ediliyor.

*Hemşireler birimlere geliyor ve kapı aralığında duruyorlar. Çalışanlara hasta çocukların olup olmadığını soruyorlar, sadece içeri sesleniyorlar. Çalışanlar çocuklar hasta olsa bile yok diyorlar. Çocuklar hastalandığında, banyo yaptırılmıyor ve yataktan çıkarılmıyorlar. Bazen yataklarına bağlanıyorlar. Çocuklar bakılmazlarsa, ölüyorlar. Mesela, şu an biri ölümü bekliyor.*

*Saray Bakım ve Rehabilitasyon  
Merkezi çalışanı*

- **Çocuk ve yetişkinlere uygulanan fiziksel kısıtlamalar ve izolasyon** – MDRI çocukların karyola ve yataklarına bağlandığı , hatta bazılarının sürekli olarak

yatağa bağı kaldığı durumlara tanık olmuştur. Bacak ve kollarından, yani dört noktadan yatağın ya da karyolanın köşelerine bağlanan çocuklara da rastlanmıştır. Katlanmak zorunda bırakıldıkları sıkıcı ortama bir tepki olarak kendilerini tırmalayan ya da kendilerine vuran çocukların ellerinin sürekli olarak bileklerinden kollarına yapıştırılan pet şişeler içinde tutulduğu gözlemlenmiştir. MDRI araştırmacıları ayrıca tek başına küçücük bir odaya kilitlenmiş küçük bir çocuğa rastlamış, ziyaret edilen bir başka kurumda ise içinde tuvaleti olmayan, idrar kokan küçük bir tecrit odasına rastlanmıştır.

*Personel sayısı hafta sonları yarıya iniyor. Bazı birimlerde, çocuklar bağlanıyor. Gİtmelerine izin verirsiniz, sessiz ve kendi halindeki çocukları kovalıyorlar. Bu yüzden bütün gün bağıyoruz. Bu çocuklar 7 ila 15 yaşları arasındalar.*

*Saray Bakım ve  
Rehabilitasyon Merkezi  
çalışanı*

### **Toplum içerisinde yaygın bakım hizmetlerinin olmayışı**

**Zihinsel bir engeli ya da psikiyatrik bir rahatsızlığı olan kişiler ve aileleri toplum içerisinde sorunlarıyla baş başa bırakılmakta** – Zihinsel engeli ya da psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler için toplum içerisinde yaygın herhangi bir bakım ya da destek sistemi neredeyse yok. Dünya çapında yapılan pek çok çalışmada topluma yayılan programların zihinsel engelli ya da psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin toplumun bir parçası olarak yaşamalarını, aile üyeleri ve arkadaşlarıyla ilişkilerini yürütebilmelerini, eğitim, iş ve kültürel yaşamın olanaklarından faydalanabilmelerini sağladığı gösterilmiştir. Böyle bir destek sisteminin olmayışı Türkiye’de yaşayan zihinsel engelli ya da psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin kurumlarda ya da evlerinde kapalı kalarak toplumdan uzak bir yaşam sürmelerine sonuçlanmaktadır. Bu durumdaki kişilerin ömür boyu ailelerine ya da kurumlara bağımlı yaşamaktan başka seçenekleri kalmamaktadır. Aile üyeleri ise yeterince destek sağlanmadığında maddi ve manevi olarak bu durumla başa çıkmakta zorlanmaktadır.

### **Sonuçlar**

Uygulanabilir bir ruh sağlığı yasaının olmayışı, Türkiye’de kişilerin tedavi ve rehabilitasyon kurumlarına aslında yasadışı ve gelişigüzel bir şekilde kabul edilmesiyle sonuçlanmaktadır. Kurumların bünyesinde ise Türkiye yurttaşları çeşitli niteliklerde ve ciddi insan hakları ihlallerine maruz bırakılmaktadır. MDRI tarafından tespit edilen en yaygın ve en tehlikeli insan hakları ihlali EKT’nin modifiye edilmemiş, yani anestezi ve kas gevşeticileri olmadan uygulanmasıydı. EKT uygulanmayan çocuk ve yetişkinler için bile bir kamu psikiyatri kuruluşunda ya da rehabilitasyon merkezinde alıkonulmak onur kırıcı ve tehlikeli olabilecek bir deneyimdir. Söz konusu kurumlarda aktif ve etkili tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin olmayışı ise binlerce çocuk ve yetişkini normal yaşama dönme umudundan yoksun bir şekilde toplumun dışında bırakmaktadır. Bu kurumlarda yaşadıkları etkinlik eksikliği ve sosyal izolasyon söz konusu kişilerin gelişimine ve ruh sağlığına ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Kurumlarda bu koşullar altında tutulan kişilerin aslında sağlıklı yaşama hakkı ihlal edilmektedir.



Toplum-temelli ruh sağlığı hizmetlerinin olmayışı yatılı psikiyatri kurumları üzerinde büyük bir baskı yaratmaktadır ve bu durum sağlanabilecek tedavi ve bakımı kalitesini düşürmektedir. Hastanelerdeki yatakların “kronik” uzun süreler hastalara ayrılma zorunluluğunun bir sonucu olarak akut bakıma gereksinim duyan hastalar için varolan kaynaklar azalmaktadır. Türkiye’deki büyük yatılı devlet kurumları çok büyük bir yük altında kalmaktadır. Sonuç olarak, en çok tedaviye ihtiyaı olan, akut psikiyatrik kriz döneminde olan hastalar gereksinim duydıkları ilgi ve bakımdan yoksun kalmaktadır. Ziyaret ettiğimiz psikiyatri hastanelerinden ikisinde alışanlar EKT’nin semptomları en hızlı şekilde ortadan kaldırdığı ve hastanın bir an önce taburcu edilmesini sağladığı için tercih edildiğini belirtti. EKT’nin akut vakaların %20 ila 40’ında uygulanıyorsa oluşu gerçekten yüksek bir oran. Psikiyatri alanında kabul görmüş uluslararası standartlara göre, EKT’nin etkili olduğu geniş bir belirti grubu olduğu destek görmeyen, hatta aksi iddia edilen bir düşünce. Pek çok hasta MDRI’ya EKT’ye maruz kalmamak için hastaneden ayrılmayı ve bunun için ellerinden geleni yaptıklarını söyledi.

Uzun süreli fiziksel kısıtlanma, modifiye edilmemiş EKT’nin onaysız uygulanması, şiddete karşı korunmasız bırakılma ve genel tıbbi bakıma ulaşamama gibi pek çok ciddi ihlale maruz kalan bu insanlar için, bir kurumda alıkonulmak acı verici, tehlikeli ve yaşamlarını tehdit edecek boyutlara varabilir. Bu tür uygulamalar uluslararası yasalar tarafından yasaklanmış olan insanlık dışı ve onur kırıcı uygulamaların en ciddi boyutta olanlarıdır. Cezalandırılmak için modifiye edilmemiş EKT’ye maruz kalan kişiler aslında işkence tanımı içine giren bir uygulamaya maruz kalmaktadır.

Türkiye’nin kamu ruh sağlığı ve sosyal hizmetler sistemleri zihinsel engeli ya da psikiyatrik rahatsızlığı olan kişileri toplumun dışında tutmakta ve büyük sayıda yurttaşını çeşitli istismarlara açık koşullar altında yaşamaya zorunlu kılmaktadır. Uzun süreli yatılı kurumlara dayalı olan bu sistemler ruh sağlığı alanında kabul edilmiş iyi tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin yanısıra kabul edilmiş uluslararası insan hakları standartlarına da aykırıdır. Dünya Sağlık rgt’nün düzenlediği ve Avrupa hkmetlerinin bir araya geldiği Ocak 2005 tarihli tarihli buluşmada, Avrupa Bölgesi’ne dahil ülkelerin sağlık bakanları “ciddi ruh sağlığı sorunları olan kişiler için büyük kurumlar yerine toplum-temelli programları yaygınlaştıracakları” sözünü verdiler.<sup>1</sup> Ayrıca, ayrımcılığı önleyecek ruh sağlığı yasalarını kabul edeceklerini ve “insanlık dışı ve kk düşürücü bakım yöntemlerine son verecekleri”ni belirttiler.<sup>2</sup> **Avrupalı hkmetler “ruh sağlığı problemleri olan kişilere bakım ve tedavilerinde ihtiyaç ve kültürel yapıları çerçevesinde, seçme ve katılım hakkı tanıyacaklarının” sözünü de verdiler.<sup>3</sup> Türkiye’deki mevcut ruh sağlığı hizmetleri bu standartları karşılamamaktadır.**

Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne ye olma sürecinde, yasa ve uygulamalarını Avrupa standartlarına uygun hale getirmesi ve engelli ve ruh sağlığı sorunları yaşayan yurttaşlarının temel insan haklarını koruması gerekmektedir. Türkiye hükümetinin söz konusu insan haklarını hayata geçirebilmesi için ciddi bir emek sarf etmesi gerekmektedir. Bunun için söz konusu yurttaşlarını kurumların içinde görülen ihlallere karşı koruması ve toplumsal yaşama tam anlamıyla katılabilmeleri ve entegre olabilmeleri için yapıcı ve kapsamlı programlar geliştirmesi gerekmektedir.

## Önerilerin Özeti

**MDRI, Türkiye hükümetine tehlikeli ve hayati tehlike arz eden koşulları durdurma konusunda hemen harekete geçmesini önermektedir. İşkence, insanlık dışı ve küçük düşürücü muamele tanımına giren uygulamalar derhal durdurulmalıdır. Türkiye hükümeti aşağıdaki konularda harekete geçmelidir:**

- Modifiye edilmemiş EKT'nin yasaklanması
- EKT'nin ancak gerekli tıbbi önlemlerin alındığı koşullarda, uluslararası alanda kabul edilmiş sınırlı durumlarda ve hastanın baskı altında kalmadan vereceği aydınlatılmış onam koşuluyla uygulanmasını sağlayacak ilkelerin belirlenmesi
- Bağlama ve tecrit gibi uygulamaların rehabilitasyon yöntemi olarak ve personel yetersizliğini gerekçe göstererek uygulanmasından kaçınılması
- Yeterli miktarda gıda, personel ve tıbbi bakımın kurumlarda kalan herkesin temel sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılayacak oranda sağlanması
- Kurumlarda gerçekleşen fiziksel ve cinsel istismarların durdurulması için gerekli izleme ve denetleme mekanizmalarının hayata geçirilmesi
- Engelli çocukların kurumlar yerine ailevi bir ortamda büyümelerinin sağlanması için aile destek ve koruyucu aile programlarının güçlendirilmesi. Bu programlar yeterince güçlendiğinde kurumlara (rehabilitasyon merkezleri ve yetimhaneler) daha fazla kayıt alınmaması hedef alınmalıdır.
- Uluslararası insan hakları standartlarına uygun ve uygulanabilir bir ruh sağlığı yasasının kabul edilmesi. Söz konusu yasa kişilerin kurumlara yerleştirilmesi sürecinde bağımsız bir değerlendirme talep etme hakkını da içermelidir.

Türkiye hükümeti, zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan kişilerin topluma tam anlamıyla entegre olabilmelerini sağlamalıdır. Söz konusu gruba karşı olan insan hakları yükümlülüklerini yerine getirebilmesi, Türkiye hükümetinin toplum-temelli ve kapsamlı bir ruh sağlığı ve sosyal hizmet sistemini hayata geçirmesi anlamına gelmektedir. Söz konusu bireylerin toplum içerisinde yaşayabilmesi, çalışabilmesi, gerek tedavi ve bakıma ulaşabilmesini sağlayacak bu sistemin hayata geçirilebilmesi için ve acilen bir planlama yapılması için MDRI, ulusal bir komisyonun kurulmasını önermektedir.

Bu raporun sonunda kurumlardaki insan hakları ihlallerinin önüne geçilmesi ve etkili bir toplum-temelli ruh sağlığı ve sosyal hizmet sisteminin hayata geçirilmesi yönünde atılması gereken adımlara ilişkin detaylı bir öneri listesi yer almaktadır.

## Türkiye'nin Uluslararası Yasal Zorunlulukları

Türkiye Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (ECHR),<sup>4</sup> Avrupa İşkenceyi Önleme Konvansiyonu (ECPT),<sup>5</sup> Uluslararası Yurttaş Hakları ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (ICCPR),<sup>6</sup> Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ICESCR)<sup>7</sup> ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni (CRC)<sup>8</sup> imzalamış ülkeler arasındadır.

Türkiye bir an önce tedavi ve rehabilitasyon kurumlarında yasal düzenleme olmaksızın alıkonulmayı engelleyecek yasal düzenlemeleri hayata geçirmek zorundadır.<sup>9</sup> Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin belirttiği gibi, yasal düzenlemeden yoksun ve keyfi bir şekilde alıkonulma psikiyatrik kurumlara bu şekilde kabul edilen her kişinin bağımsız yargı

organlarına başvurma hakkını doğurmaktadır.<sup>10</sup> Psikiyatri kurumlarına kabul edilen her bireyin ayrıca bu kararla ilgili olarak bir avukat isteme hakkı vardır.<sup>11</sup>

İnsanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamaların yanısıra işkence tanımını içerisine giren uygulamalar her koşul altında kesinlikle yasaklanmıştır.<sup>12</sup> Bütçe sıkıntısı söz konusu insan hakları ihlalleri için bir gerekçe olarak kesinlikle kabul edilemez. Dünya Sağlık Örgütü'nün yakın bir dönemde hazırladığı uluslararası insan hakları hukukuna ilişkin özette şöyle belirtilmektedir:

İnsanlık dışı ve onur kırıcı tedavi yöntemleri için mali ya da mesleki kaynakların yetersizliği kesinlikle bir bahane olarak kabul edilemez. Hükümetler temel ihtiyaçlar için yeterli ölçüde kaynak ayırmak ve tedavi hizmetlerinden yararlanan kişileri yetersiz yiyecek ve giyecek, görevli personel tarafından sergilenen uygunsuz tutum ve davranış, temel temizlik ve hijyen için gerekli olanakların olmayışı ve bireyin saygınlığını göz ardı eden ve hafife alan koşullar gibi sebeplerden dolayı yaşanabilecek sıkıntılara karşı korumakla yükümlüdür.<sup>13</sup>

Türkiye'deki ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmet sistemlerinin kişileri toplumdan ayrı tutan yapısı ICESCR tarafından yasaklanan ayrımcılık kapsamına girmektedir.<sup>14</sup> Toplum temelli hizmetlerin olmayışı Birleşmiş Milletler'in "Engelli Kişiler için Olanakların Eşitlenmesine ilişkin Standart Kurallar" olarak tanıdığı toplum içerisinde yaşama, çalışma ve tedavi görme haklarını ve başka uluslararası engelli hakları normlarını ihlal etmektedir.<sup>15</sup>

Türkiye'de zihinsel engelli çocukların yetimhane ve rehabilitasyon merkezlerinde toplumdan uzak tutulması özellikle ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Bu raporun 2. Bölümünde daha detaylı olarak anlatılacağı gibi, söz konusu kurumlar gibi kapalı kurumlar özellikle sakıncalı olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla, uluslararası hukuk mercileri son zamanlarda kurumlarda çocuklara yönelik toplu bakım konusunda ciddi bir karşı duruş sergilemektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 23(1) nolu maddesine göre "zihinsel ya da fiziksel engelli çocuklar saygınlıkları gözetilen, özgüveni teşvik eden ve toplumsal yaşama aktif katılımı kolaylaştıran bütün ve iyi bir yaşam yaşayabilmelidir".<sup>16</sup>

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin belirlediği zorunluluklara ek olarak, Avrupa Birliği'ne uyum süreci Türk yasa ve politikalarının ülkenin ruh sağlığı ve sosyal hizmet sistemini AB'nin kabul ettiği politikalar uyarınca değiştirilmesini gerektirecektir. AB Avrupa Parlamentosu Üye Ülkeler'den zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan bireylerine eğitim, toplum-temelli hizmetler ve toplum içerisinde yaşama ve çalışma konusunda imkan yaratmaya çağırıştır.<sup>17</sup> Avrupa Parlamentosu ayrıca söz konusu bireylerin bağımsız yaşama ve toplumsal yaşama tam katılım haklarını tanımıştır.<sup>18</sup>

## I. Psikiyatri Kurumlarındaki İhlaller

MDRI araştırma ekibi İstanbul'da iki (Bakırköy ve Erenköy) ve Manisa'da bir olmak üzere, sadece psikiyatri alanında hizmet veren üç büyük devlet hastanesini ve üç üniversite hastanesinin (Ankara Numune Hastanesi, Marmara Üniversitesi Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi) psikiyatri birimlerini ziyaret etmiştir. Ülkedeki (aynı zamanda muhtemelen Avrupa'daki) en büyük psikiyatri hastanesi 2970 yatak kapasitesiyle Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'dir.<sup>19</sup> Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ise 400 yatak vardır ancak ziyaret edildiği tarihte 500 hasta yatılı olarak tedavi görmekteydi. Beş bölgesel hastane ve daha önceleri SSK mensuplarına hizmet vermekte olan Erenköy olmak üzere Türkiye'nin farklı bölgelerine yayılmış toplam altı büyük psikiyatri hastanesi bulunmaktadır. Ayrıca üniversite hastaneleri ve genel sağlık hizmeti veren hastanelerin daha küçük çaplı psikiyatri birimleri ile hapisanelerin adli psikiyatri bölümleri bulunmaktadır. Bunlara ek olarak, askeri hastanelerin de psikiyatri birimleri bulunmaktadır. Bu birimler aynı zamanda askerlik hizmetine uygunluk kontrollerini yapmakla da görevlidir (bu birimleri ziyaret etmem imkanımız olmadı). Psikiyatri hastanelerinde kalan kişi sayıları ile ilgili olarak farklı tahmini rakamlar belirtildi. Beş bölgesel hastanenin toplam yatak sayısının yaklaşık olarak 5.500 olduğu belirtildi.<sup>20</sup> 2003 yılında, Türkiye Psikiyatri Derneği İkinci Başkanı MDRI yetkililerine kamu ruh sağlığı sistemi bünyesinde toplam 9.000 psikiyatri yatağı olduğunu belirtmiştir.

Bu raporun III. Bölümünde aktarıldığı gibi Türkiye'nin ruh sağlığı sistemi toplum içerisinde, evlerinde yaşamak isteyen kişilerin bu taleplerini mümkün kılacak hizmetleri ve destek sistemlerini sağlayamamaktadır. Bunun sonucunda, psikiyatrik sorunlar yaşayan ve desteğe ihtiyacı olan kişiler için yatılı tedavi dışında bir hizmet alma şansı olamamaktadır. Toplum temelli seçeneklerin olmayışı yatılı kurumların yükünü de arttırmakta ve sağlayabilecekleri tedavi ve bakım hizmetlerin standardını düşürmektedir. Sistemin genelinde yatılı tedavi gören hasta sayısı aşırı yüksek olduğundan akut bakıma ihtiyaç duyanlara cevap verecek olanaklar yetersiz kalmaktadır. Üniversite hastanelerinde buralara ulaşabilen çok az sayıda insana geniş çaplı bir tedavi ve bakım hizmeti verebilmektedir. Diğer taraftan Türkiye'nin geneline yayılan büyük devlet psikiyatri hastaneleri çok ağır bir yük altındadır. Bu durumun bir sonucu olarak, tedaviye en çok ihtiyacı olan, akut bir kriz dönemi geçiren kişiler ihtiyaç duydukları ilgi ve bakıma ulaşamamaktadır. Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekim Yardımcısı, devlet hastanelerinin üzerindeki aşırı yükten ötürü buralarda ilaç ve EKT tedavisi dışında bir tedavi uygulayamadıklarını belirtmekte.

### A. Anestezisiz elektrokonvulsif terapi (EKT)

MDRI ekibinin Türkiye ruh sağlığı sistemine ilişkin gözlemlediği en yaygın ve ciddi boyutlarda uygulanan insan hakları ihlali anestezisi, kas gevşeticiler ya da oksijen olmaksızın 'modifiye edilmemiş' biçimiyle uygulanan elektrokonvulsif terapi (EKT) olmuştur. Modifiye edilmemiş EKT uygulaması kamu psikiyatri hastanelerinde hakim olan bir korku atmosferi yaratıyor ve tedavi görmek isteye kişilerin diğer tedavi ya da bakım yöntemlerinden de soğumalarına sebep oluyor.

**Sadece bir kere EKT oldum. İlk ve son seferdi. Seni tutuyorlar, kollarını, bacaklarını, kafanı. Ağzına bir pamuk parçası koyuyorlar. 70-100 volt dediklerini hatırlıyorum. Elektriği ve acıyı hissettim, ölecekmişim gibi geldi.**

28 yaşında, Bakırköy'de tedavi görmüş, modifiye edilmemiş EKT'ye maruz kalmış bir kişi

**Çok depresif olduğum için Bakırköy'e gitmiştim. İlaç alıyordum. EKT'nin nasıl bir şey olduğunu hiç bilmiyordum. Sadece beyne elektrik verildiğini biliyordum. Doktorlar hiç bilgi vermedi. Dokuz kere EKT oldum ve çok korktum. Ağzına pamuk koyuyorlar. Gözlerim açıktı, her şeyi gördüm. Başımın iki yanına metal çubuklar koydular. Başıma dokundukları an beyaz bir ışık gördüm, floresan ışığı gibi bir şey, çok parlak bir ışık. Soğukluk hissettim ve değişik bir acı duydum, bildiğim hiçbir acıya benzemiyordu.**

**EKT'den çıkmış birini gördüm. Deli gibi titriyordu. Ağzında salya vardı. Ne olursa olsun bu iyi bir şey olamaz diye düşündüm. İşkence gibi görünüyordu. Gözlerini kocaman açmıştı, bir şeye dikmişti gözlerini. EKT'nin nasıl bir şey olduğunu merak etmiştim. Kapıyı açık gördüm. Görünce neden gizli yaptıklarını anladım.**

Bakırköy'de

26 yaşında,

tedavi görmüş bir hasta.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne göre hangi koşullar altında olursa olsun, insanlara aşırı derecede acı verecek deneyimler yaşatmak “insanlık dışı ve onur kırıcı uygulamalar”dır. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi modifiye edilmemiş biçimiyle EKT'nin Avrupa İşkenceyi Önleme Sözleşmesi'ni ihlal ettiğini belirtmiştir.<sup>21</sup> Türkiye'deki psikiyatri kurumlarında uygulanan modifiye edilmemiş EKT'nin hiçbir suç işlememiş ve teorik olarak kendi korunmaları ve tedavileri için bir kuruma başvurmuş olan ve büyük ihtimalle kişisel hikayeleri ve yaşam koşulları nedeniyle duygusal zorluklar karşısında özellikle kırılgan durumda olan kişilere iradi bir şekilde aşırı derecede bir acı ve korku yaşatmak anlamına gelmektedir. Her halükarda, modifiye edilmemiş EKT, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa İşkenceyi Önleme Konvansiyonu'nu insanlık dışı ve küçük düşürücü bir uygulamadır. EKT bir cezalandırma yöntemi olarak kullanıldığında ya da bir tehdit unsuru olarak hastalara sunulduğunda ise söz konusu uluslararası insan hakları sözleşmelerine göre işkence tanımı içerisine girmektedir.

**“EKT'yi majör depresyonlu hastalara uyguluyoruz. Majör depresyonlu hastalar cezalandırılmaları gerektiği hissini taşırlar. Bu durumlarda anestezi kullanırsak EKT etkili olmayacaktır çünkü o zaman cezalandırıldıklarını hissedemezler”.**

Elektrokonvulsif terapi, anestezi ve kas gevşeticileri gibi gerekli tıbbi önlemler alındığı biçimiyle kabul gören bir tıbbi uygulamadır. EKT sırasında bir nöbet yaratmak amacıyla kontrollü bir elektrik akımı beyne verilir. Gerekli önlemler alındığında bile, EKT'nin kalp komplikasyonları, uzun süren nöbetler, apne (nefes alamama), hatta ölüm gibi tehlikeli yan etkileri olabilmekte.<sup>22</sup> En sık rastlanan yan etkiler arasında baş ağrısı, kas hassasiyeti ve bulantı görülmekte.<sup>23</sup> En ciddi sonuçlar yaratan yan etkiler arasında ise hafıza kaybı, konsantrasyon ve dikkat bozuklukları gibi ileri derecede olması muhtemel bilişsel sorunlar vardır.<sup>24</sup> Yan etkiler kimi insanlar için kısa dönemli olabilirken, "EKT sonrası bilişsel yan etkilerde çeşitli derece farklılıkları görülmektedir".<sup>25</sup> Bazıları için, bilişsel sorunlar sürekli hale gelebilmekte,<sup>26</sup> bazı durumlarda yıllarca sürebilmekte,<sup>27</sup> ürkütücü ve kişinin yaşantısını aksatacak derecelerde olabilmektedir.<sup>28</sup>

Varolan risklere rağmen, ruh sağlığı uzmanlarının genel kanaati elektrik akımı ile onu izleyen nöbetin bir arada belirli durumlarda semptomların kısa süreli olarak hafiflemesine sebep olduğu yönünde.<sup>29</sup> EKT'nin normal seyri iki ila yedi hafta boyunca haftada üç kez olmak üzere toplam 6 ila 21 seanstan oluşmaktadır.<sup>30</sup> Amerikan Psikiyatri Derneği'nin 2001 yılı standartlarına göre EKT'nin uygulanmasını gerektiren temel tanılar majör depresyon, akut mani, psikotik özellikler sergileyen duygudurum bozuklukları ve katatonidir.<sup>31</sup> EKT başka tedavi yöntemlerine cevap vermeyen durumlarda ikincil bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.<sup>32</sup> Avrupa'da, EKT'nin uygulanma standartları genel anlamda ABD'de olduğundan daha katıdır. Örneğin, İngiliz Ulusal Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü'nün önerisine göre, EKT "yalnızca diğer tedavi yöntemlerinin yeterince denenip olumlu bir etki yaratmadığı durumlarda ağır semptomların hızlı ve kısa süreliğine ilerleme kaydetmesi için ve/veya ağır depresyon, katatoni ya da ağır manik epizod geçiren kişilerde durum potansiyel olarak kişinin hayatını tehdit edici boyuttaysa uygulanabilir".<sup>33</sup>

1950'lerden itibaren, EKT uygulaması sırasında genel anestezi, kas gevşeticileri ve oksijenin kullanımı standart tıbbi uygulama haline gelmiştir. Dolayısıyla, neredeyse son elli yıldır modifiye edilmemiş EKT'nin tehlikeleri üzerine neredeyse hiçbir araştırma ya da belgeleme çalışması yapılmamıştır (Türkiye'deki psikiyatri kurumları da yan etkilerin denetimini ve takibini gerçekleştirilmemiş görünmektedir). Günümüz EKT araştırmacılarından biri geriye bakarak şunu söylemektedir:

***İlk ortaya çıktığında, EKT anestezisiz uygulanmaktaydı ve hastalar her uygulamada endişe, korku ve panik yaşamaktaydı. Bazı hastaların kemikleri kırılmaktaydı, hatta bazıları ölmekteydi. Anestezi, kas gevşeticileri ve oksijen takviyesi bu sorunlara çözüm getirdi, ancak bunlar modifiye edilmemiş EKT'nin ortaya çıkışından yirmi yıl sonrasına, 1950'lerin ortalarına kadar standart tedbirler haline gelemedi. Modifiye edilmemiş uygulamalar hafızaya gerçekten öylesine zarar veriyordu ki hafıza kaybı tedavinin vazgeçilmez bir parçası haline gelmişti.***<sup>34</sup>

Modifiye edilmemiş EKT'nin yol açtığı tehlikenin büyük bir kısmı kas gevşeticilerin kullanılmayışından kaynaklanmaktadır ki kas gevşeticilerinin kullanılabilmesi için anestezi bir önkoşuldur. EKT genel bir tonik-klinik nöbete<sup>35</sup> yol açar, ki bu beyinden kaslara giden

elektriksel uyarının kasların büyük bir kuvvetle tekrar eder biçimde kasılmasına ve gevşemesine yol açması anlamına gelmektedir.<sup>36</sup> Böylesine kuvvetli kasılmalar hastayı kemiklerde kırıklar, eklemlerde çıkıklar, iskeletsel kaslarında, tendonlarda ve bağlarda zedelenmeler gibi her türlü kas ve iskelet yapısına dair yaralanma riskiyle karşı karşıya bırakır. Aslında, 1941 yılında konvulsif terapide kas gevşeticilerin önerilmesi bu tür yaralanmalar sonucunda önerilmiştir.<sup>37</sup> Kas gevşeticilerin kullanılmaya başlanmasından önce, hastalar için en büyük risk omurganın kırılmasıydı.<sup>38</sup> Buna ek olarak, kas gevşeticilerin kullanılmasıyla büyük ölçüde önlenebilecek kalça kemiğinin kırılması,<sup>39</sup> çıkması,<sup>40</sup> omuz kemiğinin kırılması, bronkospazm,<sup>41</sup> boynun zorlanması,<sup>42</sup> baş ağrıları,<sup>43</sup> ve genel kas hassasiyeti<sup>44</sup> gibi başka pek çok yaralanmadan söz edilmekteydi.

Söz konusu tehlikeleri göz önünde bulunduran Dünya Sağlık Örgütü de “modifiye edilmemiş EKT uygulamasının terk edilmesi” konusunda bir çağrıda bulunmuştur.<sup>45</sup> Avrupa Konseyi’nin Biyoetik Komitesi de aynı şekilde modifiye edilmemiş EKT’nin kesinlikle yasaklanması konusunda tavır almıştır.<sup>46</sup> Ekim 1997’de ise, Avrupa İşkenceyi (İnsanlık dışı ve onur kırıcı Uygulamaları) Önleme Komitesi (CPT) Bakırköy ve Samsun’daki hastaneleri ziyaret etmiş ve modifiye edilmemiş EKT uygulamasını “gerek personel gerek hastalar için onur kırıcı bir uygulama” olduğu gerekçesiyle eleştirmiştir.<sup>a</sup>

1997 yılında Türkiye’deki psikiyatri hastanelerine yaptıkları ziyarette Avrupa işkenceyi Önleme Komitesi modifiye edilmemiş EKT’nin karşılaştıkları en ciddi insan hakları ihlali olduğunu belirtmişler. Komite, Türkiye’yi bu uygulamayı derhal durdurmaya çağırarak, ayrıca son derece yüksek sayıda akut hastanın EKT’ye maruz kalıyor oluşundan da endişe duyduklarını da ifade etmişler. Komitenin tespitlerine karşılık olarak Türkiye Sağlık Bakanlığı Bakırköy’de bu konuda değişiklikler başlatılacağı konusunda söz vermiştir. Bakırköy’de bir nöroşirurji birimi olması nedeniyle, personel ve ekipman açısından EKT sırasında anestezi uygulayabilecek olanaklara sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bakanlık ayrıca Bakırköy’de inşa edilmekte olan “standartlara uygun yeni EKT merkezi”nin Temmuz 1999’da hizmete açılacağını ve bu merkezin “diğer hastaneler için örnek teşkil edeceğini” ve “EKT’nin modern ve bilimsel bir biçimde uygulanmasının önündeki engelleri kaldıracığı”nı ifade etmiştir. Bunlara ek olarak, bakanlık EKT’nin kullanılmasını gerektiren durumların “dünyada giderek kısıtlandırılması” yönündeki gelişmeleri onaylamış ve sadece (1) ciddi intihar riski ya da cinayet işleme riski olan psikotik hastalar, (2) katatonik motor davranış sergileyen hastalar, (3) yemek yemeyi reddeden hastalar ve (4) ilaç tedavisine yanıt vermeyen depresif hastalar üzerinde uygulanması gerektiğini belirtmiştir.<sup>47</sup>

Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi, Avrupa Konseyi Biyoetik Komitesi ve EKT’nin en iyi şekilde nasıl uygulanması gerektiğine ilişkin yerleşmiş standartlara rağmen, MDRI’nın araştırması sonucunda Bakırköy, Erenköy ve Manisa’daki psikiyatri hastanelerinde ve muhtemelen Türkiye’deki kamu sağlık sisteminin genelinde EKT modifiye edilmemiş biçimde uygulanmaya devam edilmektedir.

---

<sup>a</sup> Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi Bakırköy ve Samsun’daki hastanelerdeki mevcut EKT uygulaması konusunda, özellikle de sık ve modifiye edilmemiş bir biçimde (anestezisiz ve kas gevşeticileri kullanılmadan) uygulanması konusunda büyük endişe duymaktadır. EKT’nin kabul görmüş ve bilimsel açıdan da destek bulmuş bir tedavi biçimi olduğu inkar edilemez. Ancak, modifiye edilmemiş EKT modern psikiyatri pratiğinde kabul edilebilir bir uygulama olamaz. Kırık-çıkık ve başka zararlı tıbbi sonuçlarının ötesinde, uygulama hem hasta hem de uygulayan personel için onur kırıcı bir süreç içermektedir. Yukarıda belirtilenler ışığında, Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi Bakırköy, Samsun ve uygulamanın benzer olduğu diğer psikiyatri kurumlarında modifiye edilmemiş EKT’nin uygulamadan kaldırılmasını tavsiye etmektedir. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi Raporu (1997) s. 39.

2005 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne yapılan ziyarette 1999 yılında hizmete açılan "standartlara uygun EKT merkezi" de gezilmiştir. Başhekimlikte görüşülen psikiyatristlerin yeni merkezde uygulanan tüm EKT seanslarının anesteziyle gerçekleştirildiğine dair açıklamasının aksine, merkezde görevli psikiyatri asistanı aynı gün anestezi EKT uyguladığını belirtmiştir. Asistanın ifadesine göre anestezi yalnızca kırık kemiği ya da çene çıkığı olan hastalarda uygulanmaktadır:

***Yalnızca kırık kemiği olan ya da çıkık eklemleri olan hastalara anestezi uyguluyoruz. Bugün 16 kişiye anestezi EKT uyguladık. Hastalar korkuyor ve gergin oluyorlar. Onları tutmak için üç görevliye ihtiyacımız oluyor. Kaldıkları servislerde EKT uygulandığında deli gömleği giydirmek zorunda kalabiliyoruz. Anestezi EKT öncesi endişeyi hafifletiyor olabilir ve daha etik bir yöntem olabilir***

.....

*Bakırköy EKT merkezinde  
görevli psikiyatri asistanı*

Üniversite hastanelerinde görüştüğümüz ruh sağlığı uzmanları olumsuz deneyimler nedeniyle modifiye edilmemiş EKT'nin hastanelerinde artık uygulanmadığını belirttiler. Türkiye'nin üniversite hastanelerinde çalışan psikiyatristlerin büyük bir kısmı muhtemel tehlikeli sonuçlar nedeniyle modifiye edilmemiş EKT'ye karşı ciddi bir tavır almışlar. Ziyaret ettiğimiz tüm üniversite hastanelerindeki uzmanlar ve görevliler geçmişte karşılaştıkları olumsuz deneyimler yüzünden modifiye edilmemiş EKT'nin hastanelerinde uygulanmadığını belirttiler. Kas gevşeticileri kullanılmadan yaşanan EKT nöbetinin çene çıkması ya da kemik kırılması gibi sonuçlara yol açması muhtemel. EKT'nin halen modifiye edilmemiş biçimiyle uygulandığı Manisa'daki hastanede başhekim yardımcısı çene çıkması ile sık karşılaştıklarını belirtti. Başhekim yardımcısının bir başka ifadesi şuydu: "Genellikle kırıkları önleyebiliyoruz çünkü hastayı nasıl tutmamız gerektiğini biliyoruz, çıkık olduğunda da tekrar yerine yerleştirmeyi biliyoruz". Ankara Numune Hastanesi'ndeki bir psikiyatrist ise hastanesinde yasaklanmadan önce modifiye edilmemiş EKT konusundaki deneyimini şöyle ifade etti: "Hastanın depresyonuna iyi geldiği bir vaka hatırlıyorum ama omurgası kırıldığı için adam altı ay boyunca traksiyonda kaldı". Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan bir psikiyatrist ise EKT'nin oksijen kullanılmadığında ölüm riskine yol açabileceğini belirtti.

Tüm tehlikelerine rağmen, Bakırköy, Erenköy ve Manisa'daki hastane yetkilileri MDRI ekibine EKT'yi halen modifiye edilmemiş biçimiyle uygulamaya devam ettiklerini açıkça ifade ettiler. MDRI ekibi modifiye edilmemiş EKT'nin yan etkilerine ilişkin rakamlar konusunda bilgi almaya çalıştığında, bu hastanelerden hiçbirinde ciddi komplikasyonlara ne sıklıkta rastlandığına ilişkin bir kayıt tutulmadığı öğrenildi. Söz konusu hastanelerdeki yetkililerin Türk Hükümeti'nin Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi'ne EKT'ye ilişkin sınırlandırmalara ilişkin yaptığı resmi açıklamalardan da haberi yoktu. Bu kurumların hepsinde, yetkililer EKT'nin nasıl uygulanması gerektiğine ilişkin hiçbir resmi kural ya da düzenleme, kontrol standardı ya da yönerge olmadığını belirtti. Ne var ki söz konusu hastanelerin hepsinde yetkililer Türkiye'deki uygulamaların uluslararası tıbbi standartlara uygun olmadığını da ifade etti.

***Her mesleki toplantıda, EKT konusunu gündeme getiriyorum. Yani halen çözümlenmiş bir mesele değil. Öğrencilerime modifiye***



***edilmemiş EKT'nin tehlikelerinden bahsediyorum...Herkes bu konudaki fikrimizi biliyor. Psikiyatri kongrelerinin çoğuna katılıyorum. Başka pek çok psikiyatrist de bu görüşü paylaşıyor ama değiştirmek için çok az çaba sarf ediyorlar. Pasifler.***

*Psikiyatri Profesörü,  
Marmara Üniversitesi Hastanesi*

Anestezi uygulansın ya da uygulanmasın EKT'nin kısa dönemli hafıza kaybına sebep olduğu biliniyor. Bakırköy'deki yetkililere göre, genç insanlarda EKT özellikle tehlikeli çünkü eğitimlerinin bir yılını kaybediyorlar. EKT'nin yol açtığı hafıza kaybı anestezi uygulanmadığında yaşanan acının belgelenmesini zorlaştırıyor. Anestezi EKT'ye maruz kalan insanların çoğu deneyimi hatırlayamıyor. Diğer taraftan, hafıza kaybı herkeste görülüyor ve MDRI ekibinin deneyimlerini hatırlayan kişilere rastlaması mümkün olabiliyor. Görüştüğümüz kişiler elektriği hissettiklerini ve dayanılmaz bir acı yaşadıklarını ifade ettiler.

Kimileri EKT'nin kendilerine iyi geldiğini ifade ederken, pek çok insan EKT'den çok korktuklarını ve mümkün olduğunca maruz kalmamayı tercih ettiklerini söylüyor. Modifiye edilmemiş EKT özellikle önemli bir konu çünkü genellikle hastanın aydınlatılmış onayı alınmadan uygulanıyor. Bakırköy'deki yetkililer EKT için her zaman hastanın onayını aldıklarını söylüyorlar. Bakırköy'de EKT için hazırlanmış özel onay formları kullanılmakta ancak bu formlar hasta yerine aile yakınının onay vermesini yeterli kılar nitelikte. (MDRI ekibine gösterilen EKT onay formlarında hastanın imzalayabileceği bir yer bile ayrılmamıştı). Bir aile yakınının hasta yerine onay verme konusunda yetkilendirilmesi için yerine getirilmesi gereken herhangi bir yasal prosedür bulunmuyor. Ayrıca, modifiye edilmemiş EKT'nin olası riskleri konusunda hastayı ya da yakınına bilgilendirmeye ilişkin belirli herhangi bir prosedür de yok (bkz. Raporun 4. Bölümündeki yasal güvence eksikliğine ilişkin tartışma). Bakırköy'de pek çok psikiyatrist hastayı EKT odasına getirirken deli gömleği giydirmek zorunda kaldıklarını kabul ediyor. Manisa ve Erenköy'de ise görevliler hastaları EKT odasına getirebilmek için onlara yanlış bilgi verdiklerini, EKT yerine röntgen ya da başka bir tıbbi işlemde geçeceklerini söylediklerini itiraf ediyorlar.

EKT uygulaması esnasında, üç kişi hastayı tutuyor. Hastaların korkusu beklerken kendilerinden önce EKT'ye maruz kalan diğer hastaları gördüklerinde ya da duyduklarında daha da artıyor. Manisa ve Bakırköy'de, EKT hastaların kaldığı servislerde diğer hastaların gözleri önünde olan biteni görüp duydukları bir ortamda uygulanabiliyor (Bakırköy'de ayrı bir EKT merkezi kurulmuş olmasına rağmen, EKT halen servislerde uygulanabilmekte). Manisa ve Erenköy'de tedavi gören hastalar EKT sırasında başka hastaları tutmak zorunda bırakıldıklarını ifade ediyorlar. Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi görmüş bir hasta MDRI ekibine hastanede kaldığı süre boyunca 200'den fazla hastayı tutmak zorunda bırakıldığını ifade etti.

***İsmim her çağırıldığında, bu kez sıra bana geldi diye korkuyordum. Sürekli EKT yapılma korkusuyla yaşadım. Ama belki de EKT yapılan başka hastaları tutmak zorunda kalmak daha da korkunçtu. Kendi sorunlarım yüzünden hastanedeydim ve insanlara zarar vermek istemiyordum. Ama görevlilere hayır diyemedim. Hayır deseydim ne yapacaklarını bilmiyordum. Her şey olabilirdi.***

*Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları  
Hastanesi'nde tedavi görmüş bir hasta*

Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan bir psikiyatrist çalıştığı birimde modifiye dilmemiş EKT uygulamadan kaldırılmadan önce, EKT sırasında hastaların çılgınlıklarının duyulmaması için çok uğraştığını ama başaramadığını söylüyor. “diğer hastalar duymasın diye müzik çalardım. Ama insanların bağırsını diğer hastaların duymasını engelleyemedim”.

**B. EKT'nin gereğinden fazla ve kötüye kullanımı**

Anestezili ya da anestezişiz, EKT Türkiye'deki psikiyatri hastanelerinde başka tedavi yöntemlerinin yetersiz olması nedeniyle gereğinden fazla ve kötüye kullanılmakta. EKT şu anda uygulanmakta olduğu biçimiyle binlerce insana gereksiz olabilen, tehlikeli olması muhtemel ve korkutucu bir deneyim yaşatmakta. Türkiye'deki psikiyatri kurumları EKT'yi tedavide etkili olduğuna ilişkin hiçbir kanıt bulunmayan durumlarda ya da başvurulmaması gereken durumlarda uygulayabilmekte. Birleşmiş Milletler'in 'Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Sorunları olan Kişilerin Korunması İlkeleri'ne (Principles for the Protection of Persons with Mental illness – MI Principles) göre herhangi bir psikiyatrik tedavi yöntemi ancak “hastanın sağlığıyla ilgili ihtiyaçlarını karşılayacağı” bilinen durumlarda uygulanabilir, sağlık kurumlarının işini kolaylaştırdığı için uygulanamaz. Buna ek olarak “her hasta herhangi bir meşru zemine dayanmayan ilaç kullanımı...ya da psikolojik huzursuzluk ve fiziksel rahatsızlık yaratan başka uygulamalar dahil olmak üzere kendisine zarar verebilecek her türlü durumdan uzak tutulmalıdır”.<sup>48</sup>

EKT'nin tıbbi olarak etkili olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunmayan herhangi bir durumda kullanılması sağlık hakkını ihlal eden insanlık dışı ve küçük düşürücü uygulama kapsamına girmektedir. Bu, anestezi ve başka tıbbi önlemleri içerse de her türlü EKT biçimi için geçerlidir. EKT'nin bilinen risklerine ek olarak, etkinliği kanıtlanmamış tıbbi uygulamaların kendine özgü özel tehlikeleri vardır. Kanıtlanmamış faydalar için riskli bir tıbbi uygulamanın kullanılması bir tür “tıbbi deney” kapsamına girer ve Uluslararası Sivil ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin 7. maddesini ihlal eder.<sup>49</sup>

1997 yılında, Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi (CPT) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören hastaların %20'sinin EKT'ye maruz kaldığı konusundaki endişesini ifade etmiştir.<sup>50</sup> MDRI ekibinin 2003-2005 yılları arasında gerçekleştirdiği ziyaretlerde, Bakırköy, Erenköy ve Manisa'daki hastanelerde çalışan psikiyatristler akut hastaların %20 ila %33'ünün en az bir kez olmak üzere EKT'ye maruz kaldığını belirtmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi yetkilileri ise hastanelerinde yatılı tedavi gören hastaların %40'ının en az bir kez olmak üzere EKT'ye maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi'ne göre, Türkiye yetkilileri 1997 yılında bu kadar yüksek oranda EKT uygulamalarının sebebi olarak “alternatif tedavi yöntemlerinin yetersizliği”ni göstermişlerdir.<sup>51</sup> MDRI'nın araştırması sırasında, Bakırköy ve Manisa hastanelerinde çalışan psikiyatristler hastanelerdeki yatak sayısı yetersiz olduğu ve hastaları kısa sürede taburcu etmek gerektiği için EKT'nin sıklıkla kullanıldığını ifade etmiştir.<sup>b</sup>

<sup>b</sup> Majör depresyon gibi belli başlı kabul görmüş rahatsızlıkların tedavisinde kullanıldığında, EKT psikotropik ilaçlara göre (her ne kadar geçici bir etki olsa da) semptomların çok daha hızlı bir şekilde ortadan kalkmasını sağlamaktadır. Tıbbi gerekçelerin sağlam olmadığı ve aslında uygulanmaması gereken durumlarda uygulandığında EKT'nin yatakları kısa sürede nasıl boşalttığı ve hızlı taburcuyla sağladığı konusunda ancak

Manisa’da başhekim yardımcısı hastanede kronik bir personel yetersizliği olduğu için EKT’nin çok sık kullanılmak zorunda kaldığını da belirtmiştir:

***İhtiyacımız olan hemşire sayısının sadece dörtte birine sahibiz. EKT, hastanın intihar riski varsa kullanılmalı. Ama yeterince hemşire olmazsa psikiyatristler hastanın intihar riski olup olmadığını nasıl anlayabilir ki? Böyle emin olmadığımız durumlarda garantiye almak için EKT (modifiye edilmemiş) veriyoruz.***

*Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekim Yardımcısı*

Bakırköy’de uygulanan resmi yöntem ilaçlar etkili olmadığında EKT’ye başvurulması. Bakırköy’de hastaneye kabul biriminde çalışan bir psikiyatrist aslında pratikte EKT’nin başvurulara oranla yatak sayısı yetersiz olduğunda ve dolayısıyla ilacın etkisini ölçmeye yeterli zaman olmadığında kullanıldığını belirtti (Bu görüşmeye video formatında ulaşabilirsiniz). Bazı psikiyatristler ilk seçenek olarak ilaç tedavisini denediklerini söylerken, ilacın etkisini görebilmek için yeterli zaman ayıramadıkları ortaya çıkıyor. Bakırköy’de çalışan bir psikiyatrist EKT’ye geçmeden önce hastanın ilaca cevap verip vermediğine bakmak için sadece üç-dört gün beklediğini söylüyor: “Bu konuda çok tecrübeliyim. Bu yüzden üç gün anlamama yetiyor”. Bu iddianın güvenilirliği sorgulanmalıdır. Psikiyatri literatüründe belli başlı psikiyatrik sorunlarda kullanılan psikotropik ilaçların çoğunun etkisinin ancak hasta ilacı 10-14 gün aldıktan sonra gözlenebileceği sağlam temellere dayanan bir veri. Tek bir ilacın etkisini değerlendirmek için gereken süre bu. Kaldı ki en çok kabul görmüş tedavi protokollerinin şart koştuğu gibi, EKT’ye geçmeden önce en az iki ilaç alternatifinin denenmiş olması gerekiyor.

Türkiye’de EKT uygulamasını düzenleyen ya da hastanelerin EKT’yi kötüye kullanmasını engellemeyi amaçlayan herhangi bir yasa ya da mesleki standart bulunmuyor. Diğer taraftan, Türkiye Hükümeti Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi’ne cevaben yaptığı açıklamada EKT’nin sadece dört sınırlı durumun tedavisinde kullanılması gerektiğini belirtmiş. Bakırköy’deki EKT merkezinden sorumlu uzman psikiyatrist MDRI ekibine Temmuz 2005’de “kimin EKT göreceğine psikiyatristler karar veriyor. Bu konuda bakanlığın belirlediği ve uymamız gereken herhangi bir standart yok” diye belirtmiştir. Söz konusu psikiyatristin MDRI ekibine EKT’nin hangi durumlarda kullanıldığına ilişkin saydığı durumlar Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi’ne yapılan açıklamadan çok daha geniş bir hastalık grubunu kapsamakta. Nisan 2005’te görüşülen EKT merkezinde çalışan psikiyatri asistanı tarafından da ekibimize benzer bir hastalık grubu listesi verilmişti. Her iki görüşmede de EKT uygulandığı belirtilen durumlar şunlar:

- Depresyon ya da bipolar bozukluk
- Şizofreni
- Yeme bozuklukları, örneğin anoreksia
- Epilepsi (antiepileptik ilaçların işe yaramadığı durumlarda)
- Obsesif-kompulsif bozukluk
- Psikotik özellikler taşıyan sınır durum vakaları

---

tahminlerde bulunabiliriz. Hastaların MDRI ekibine EKT’den çok korktukları ifadesinden yola çıkarak, pek çok kişinin bu durumda doktorları taburcu olamaya hazır bir durumda olduklarını ispat etmek için ne gerekiyorsa yapmaları çok muhtemel.

- Nöroleptik malinyan sendromlu hastalar<sup>c</sup> (nöroleptik ilaçları kullanamayacak kişilerde)
- Yaşlılar (ilacı kaldıramayacak durumda oldukları için)
- Depresyonlu hamile kadınlar (varolan psikiyatri ilaçlarının hiçbirini kullanamayacakları için)
- 12-18 yaş arası çocuklar (Bakırköy’de günde ortalama bir çocuk EKT’ye maruz kalıyor, nadiren yaş sınırı 9’a inebiliyor)
- çok agresif hastalar
- depresyonlu Alzheimer hastaları
- Parkinson hastalığı
- Doğum sonrası depresyon (EKT bu durumda en iyi tedavi yöntemi olarak görülüyor ve ilaçtan bile önce EKT’ye başvuruluyor)
- Affektif bozuklukları olan ya da kendine zarar veren zihinsel engelli kişiler
- Alkolizm etkisiyle oluşan deliryum vakaları
- Şizoid kişilik bozukluğu gibi kişilik bozuklukları

Yukarıda sayılan durumların çoğunun tedavisinde, örneğin kişilik bozuklukları ya da madde bağımlılığı, EKT’nin etkili olduğuna ilişkin tıbbi bir kanıt bulunmuyor.<sup>52</sup> Hatta listede yer alan durumların bazılarında EKT’nin kullanılmaması özellikle önerilmekte. Örneğin, İngiliz Ulusal Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü “EKT’nin risklerinin hamilelerde, yaşlılarda ve çocuklarda daha yüksek olabileceğini, dolayısıyla bu grupların tedavisinde EKT kullanımını düşünülürken özellikle dikkatli olunması gerektiğini” belirtmekte.<sup>53</sup>

Farklı kurumlarda EKT kullanım oranını açıklamak için oldukça farklı açıklamalar yapılmakta. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan bir psikiyatrist EKT’nin ilacın etkinliğini güçlendirdiğini söylüyor. Manisa’da başhekim yardımcısı daha çok uzak bölgelerden gelen hastalarda EKT kullanmayı tercih ettiğini çünkü bu hastaların taburcu olduktan sonra gerekli ilaçlara ulaşamayacaklarını söylüyor. Bakırköy’de çalışan bir psikiyatri asistanı EKT’nin Türkiye’nin güneyinde yaşayan ‘Eti Türkleri’ diye adlandırdığı grup üzerinde etkili sonuç almak için EKT’ye daha çok ihtiyaç duyulduğunu ve daha yüksek voltajda elektrik vermek gerektiğini söylüyor.

Anestezi ile uygulandığında bile EKT’nin yan etkilerini azaltmak için herhangi bir önlem alınmamakta. Amerikan Psikiyatri Birliği’nin standartlarına göre, “EKT tedavi yöntemi sürekli dezoryantasyon ile belirlenen deliryum vakalarının gelişmesinin en önemli belirleyicilerinden biri”.<sup>54</sup> Bunların en önde geleni beynin iki tarafına elektrik vermek (bilateral EKT) yerine *unilateral EKT* olarak bilinen beynin tek tarafına elektrik verilmesi. Manisa ve Bakırköy’de bilateral EKT’nin en tehlikeli biçimi kullanılmakta.<sup>55</sup> Buna ek olarak, çok sayıda ve sık aralıklarla EKT’ye maruz kalmanın bilişsel bozukluklara yol açtığı bilinmekte. Bakırköy EKT merkezinin sorumlusu olan psikiyatristin ifadesine göre EKT beş-altı hafta boyunca haftada beş kez olmak üzere uygulanabilmekte.

<sup>c</sup> Nöroleptik malinyan sendrom belli başlı psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan nöroleptik ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkan tehlikeli bir tıbbi durumdur.

### C. Tedavi ve bakım standartlarının olmayışı

Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan psikiyatristlere göre EKT'nin bu kadar yaygın ve yanlış bir şekilde uygulanmasının altında ruh sağlığı sisteminin geneliyle ilgili bir sorun yatmakta: bağlayıcı tedavi ve bakım standartlarının olmayışı.

***EKT'nin bir cezalandırma yöntemi olarak kullanılabilirdiğini biliyoruz.  
Bu mümkün çünkü hiçbir tedavi standardı yok. Olsaydı tıbbi  
standartlar kötüye kullanımı engelleyebilirdi.***

*Psikiyatri profesörü, Marmara Üniversitesi  
Hastanesi*

Türkiye'de EKT'nin nasıl ve hangi durumlarda uygulanması gerektiğine ilişkin herhangi bir yasal ya da mesleki standart bulunmamaktadır. Manisa'da başhekim yardımcısı tedavi standartlarının olmayışının EKT'nin ötesinde bir sorun olduğunu belirtiyor. Ona göre "hiçbir tedavi yöntemi için herhangi bir standart yok". Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan bir psikiyatrist, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Mayıs 2005'te şizofreni, bipolar bozukluk ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanılmak üzere birtakım standartları kabul ettiğini söylüyor. Ancak, bu standartlar arasında da EKT kullanımı için herhangi bir standart bulunmuyor. Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından kabul edilen standartlar söz konusu hastalık grupları için ilaç tedavisi, psikoterapi ve psikososyal destek yöntemlerine ilişkin öneriler içermekte. Psikiyatristin belirttiğine göre bu standartların Bakırköy gibi psikiyatri hastanelerinde uygulanabilmesi ne yazık ki "imkansız" çünkü her bir hastayla yakından ilgilenecek yeterli sayıda personel yok.

### D. Rehabilitasyon amaçlı olmayan yatılı bakım

Kişilerin toplumdan uzak bir şekilde kurumlarda kapalı kalması süresi ne olursa olsun toplum içerisindeki yaşantılarını zedeleyecek bir deneyim. Genç bir insan için, bu eğitimi ve toplum içerisinde normal sosyal bağlar kurmasını engelleyebilir. Çalışan biri için, bu işini ve ailesine ya da kendisine bakacak ekonomik gücü kaybetmek anlamına gelebilir. Bir anne, baba ya da eş için bir kurumda tutulmak onu sevdiği ve kendisine ihtiyaç duyan aile üyelerinden uzakta tutmak anlamına gelebilir. Yapılan araştırmalar kurumlarda uzun süre kalmanın yarattığı bağımlılık durumunun özellikle tehlikeli olduğunu, sosyal ve psikolojik beceriler ve işlevler açısından olumsuz sonuçlara yol açtığını göstermektedir. Buna göre, ruh sağlığı politikalarında son otuz yıldır yatılı kurumsal bakımdan mümkün olduğunca kaçınmak yönünde bir eğilim baş göstermektedir. Psikiyatrik sorunlar yaşayan insanların çok büyük bir kısmı gerekli ruh sağlığı hizmetleri ve toplum içerisinde sosyal destek sistemleri sağlandığında evlerinde yaşamaya devam edebilir, işlerde çalışabilir durumdadır.

Bir kurumda kapalı tutulmanın yol açtığı özgürlükten mahrum kalma durumu nedeniyle Avrupa Konvansiyonu her hastaneye kabul olayında bağımsız yargı organlarının denetimi şart koşmakta. Kurumlara yatırılan kişilerin çoğu gerçek tercihinin ne olduğunun farkında olmayabilir ya da duygusal durumundan ötürü öyle yoğun bir sıkıntı yaşamaktadır ki haklarını koruyamayacak durumda olabilirler. Dolayısıyla, kişi şikayetçi olsun ya da olmasın psikiyatri kurumlarına yatırılma sürecinin bağımsız organlar tarafından izlenmesi gerekir.<sup>56</sup> Türkiye'de, herhangi bir psikiyatri kurumuna gereksiz yere ya da yanlış bir sebepten yatırılma sürecini düzenleyen herhangi bir yasal koruma bulunmamaktadır. Bu raporun IV nolu bölümü Türkiye yasalarının bu konudaki yetersizliğini açıklamaktadır.

Yatırılma sürecinde olması gereken yasal korumaların yanısıra Avrupa insan hakları standartları psikiyatri kurumlarına yatırılmayı gerektiren koşulları “yatırılmanın terapötik / tedavi edici bir amaç” doğrultusunda olduğu durumlarla sınırlı tutmaktadır.<sup>57</sup> Buna göre yatılı bir kurumda sağlanan bakım ancak “gerekli bakımı sağlayacak daha az kısıtlayıcı araçların olmadığı” durumlarda meşru kabul edilebilir.<sup>58</sup> Eğer bir kişinin yatılı bakım altına alınması gerekiyorsa, “konusunda uzman ve yetkin kişiler tarafından ve kendisine özel olarak planlanmış bir tedavi planı çerçevesinde sağlanan bir tedavi ve bakım hizmetine ulaşabilmelidir”.<sup>59</sup> Birleşmiş Milletler standartları “her bir hastanın tedavisinin kişinin özerkliğini koruyacak ve geliştirecek doğrultuda yürütülmesi gerektiği”ni belirtmektedir.<sup>60</sup> Birleşmiş Milletler Sağlık Hakkı Özel Raporörü Paul Hunt yakın bir zamanda şöyle bir gözlemde bulunmuştur:

***Zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişileri izole etmek ya da tecrit etmek, ki bu gereksiz yere bir kuruma yatırılma şeklinde de olabilir, ayrımcı ve uluslararası standartlar içerisinde önemli bir yeri olan kişinin toplumla entegrasyon hakkını ihlal eden bir durumdur. Tecrit ve izolasyon tek başlarına zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişilere yönelik damgalamayı körükleyen bir uygulama olabilir.***<sup>61</sup>

MDRI ekibinin Türkiye’de ziyaret ettiği bütün kamu psikiyatri kurumlarında (Bakırköy, Erenköy ve Manisa) söz konusu temel insan haklarının ihlal edildiğine tanık olunmuştur. ‘Kronik’ diye adlandırılan ve uzun yıllar ya da ömür boyu hastanelerde kalan hastalar için durum çok daha ciddi boyutlardadır. Pek çok kısa dönem akut hastaların da gereksiz yere yatılı tedavi gördüğü durumlarla karşılaştık. Her iki grup için de tedavi koşulları yetersiz ve çoğunlukla topluma geri dönerek bağımsız yaşayabilmeleri için gerekli psikolojik desteği ve becerileri kazanabilme yetilerine zarar verici niteliktedir. Bazı durumlarda ise, örneğin Manisa’daki hastanede, yaşam koşulları onur kırıcı ve tehlikeli boyutlardadır.

Bakırköy ve Manisa’daki hastanelerde görüşülen psikiyatristler EKT’nin kimi durumlarda hastaları bir an önce taburcu etmek ve sırada bekleyen yeni hastalara yatak açmak için kullanıldığını belirtiyor.

Toplum içerisinde ulaşılabilir ve yaygın alternatiflerin olmayışı toplum içerisinde yaşayabilecek ve tedavi görebilecek durumda olan kişilerin uygunsuz ve gereksiz bir şekilde hastaneye yatırılmasına da yol açmakta. Manisa’daki hastanenin başhekim yardımcısının ifadesine göre toplum temelli destek hizmetleri var olsa kurumda kalan 500 kişiden yalnızca 50si hastanede kalmaya devam edecek durumda. Bakırköy’de ise 1000’den fazla kişi ömür boyu hastanede kalıyor. Bakırköy’de çalışan psikiyatristlerle yapılan görüşmelerde hastanede kalanların genellikle şiddete eğilimi olan ya da akut bakıma ihtiyacı olan insanlar olmadığı ortaya çıkmıştır. Manisa’daki hastanenin başhekim yardımcısı, pek çok kişi için gidecekleri yer olmadığından hastanenin aslında “otel” hizmeti verdiğini belirtmekte. Bu durumdaki insanlar için hastane toplum içerisinde sağlanamayacak herhangi özel bir bakım hizmeti sağlamıyor. Ne var ki, otelde kalmaktan farklı olarak, bu insanlar hastaneden istedikleri zaman ayrılamıyor. Böylesine uzun süreler hastanede alıkonulan kişilerin çoğu, başhekim yardımcısına “dış dünyayla olan bağlarını yitiriyorlar”.

Türkiye’deki yatılı psikiyatri kurumlarında gerçekleşen tüm insan hakları ihlallerini ortaya koymak bu raporun kapsamına sığmayacak kadar geniş bir iddia olurdu. Manisa’da, örneğin, kapalı koşulları görmemize isin verilmedi. Bakırköy ve Erenköy’deki hastanelere yapılan

toplam beş ziyaretten geriye kalan en önemli gözlemlerden biri hastaların neredeyse tümüyle etkinlikten yoksun bir durumda olmaları idi. Her iki hastanede de insanlar bütün gün yataklarında, sandalyelerde oturuyor ya da hastane içerisinde boş boş dolaşıyordu. Onları meşgul edecek etkinlikler neredeyse hiç yoktu. Toplumsal yaşamdan uzak kalma durumuna kapalı bir kurumda pasif bir şekilde yaşama eklendiğinde kişinin psikolojik ve sosyal işlevlerinin gerilediği psikiyatri alanında kabul edilen bir tespittir. Tümüyle bir kuruma bağımlı olarak yaşayan kişi psikolojik olarak da ‘bağımlı’ bir kişilik geliştirmektedir.

Manisa’da bulunan hastanede görmemize izin verilenler her ne kadar son derece kısıtlı olduysa da, ziyaret ettiğimiz psikiyatri kurumları arasında bizi en çok endişelendiren bu hastanedeki koşullar oldu. Hastane bahçesinde dolanan hastaların çoğu uzun süredir yıkanmadığı belli giysiler giymişti. Elleri ve ayakları da çok kirli görünüyordu. Pek çok insanın dişleri yoktu, diş bakımına ulaşamadıkları belliydi. Hastanede daha önceleri tedavi görmüş biri hastaların saçlarında ve yatak çarşafalarında bit olduğunu söyledi. Hastaneye kısa süreli akut tedavi için başvuran hastalarla hastanede uzun yıllar kalan ‘kronik’ hastalar aynı odalarda kalıyor. Cinayet gibi davalardan yargılanmayı bekleyen adli hastalar ile suç işlememiş hastalar aynı odalarda kalabiliyor. Nadiren de olsa, çocuklarla yetişkinler aynı koşullarda kalabiliyor. Temmuz 2005’te hastaneye yaptığımız ziyaret sırasında, hastanede kalan 500 kişiden 150’sinin kadın olduğu söylendi ancak binaların dışında erkekler çoğunlukta, bahçede sadece üç kadın görebildik. Başhekim yardımcısının ifadesine göre en az 80 kadın kapalı bir birimde tutuluyormuş ve dışarı çıkmalarına izin verilmemiş. Bunun gerekçesi ise “kendilerini tecavüze uğramaktan koruyabilmeleri”ymiş. Manisa’da olay kaydı tutulmadığından hastaların kendi aralarında ya da personel ile hastalar arasında yaşanan şiddet olaylarının takip edilmeme ihtimali endişe verici.

MDRI ayrıca psikiyatri hastanelerinde gerekli genel tıbbi tedavilere ulaşamama konusunda endişeli. (Bu rehabilitasyon merkezlerinde de rastladığımız bir sorundu). Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde kurşunla hasar gören ağız ve göz boşluğuna pamuk tıkanmış bir hastayla karşılaştık. (bkz. Fotoğraf) Burun deliğinden midesine inen bir boru haricinde beslenme olanağı yok. İntihar girişiminde bulunduğu sırada yaralanmış. Kendisine hastaneden taburcu edileceği dokuz ay sonrasında önceki bir tarihte ameliyat olamayacağı söylenmiş.

Bakırköy ve Manisa’daki hastanelerde görevli psikiyatristler personel yetersizliği nedeniyle yaşadıkları sıkıntılardan yakınmakta. Elimizdeki verilerle hasta-psikiyatrist oranını değerlendirmemiz mümkün değil. Ancak bu konuda bazı gözlemlerimiz oldu. Bakırköy’de hastalara ilgi gösterilmezken odalarında oturmuş sohbet eden hemşirelerle karşılaştık. Uzman personelin her bir hastayla geçirebildiği zamanın yetersizliği elbette ki bir sorun. Manisa’daki hastanenin başhekim yardımcısı yeterli sayıda psikiyatrist olduğunu, ancak sosyal hizmet uzmanı ve hemşire gibi yardımcı personelin sayısının yetersiz olduğunu belirtmekte. Bakırköy’de ise görevli psikiyatrist sayısının oldukça yüksek olmasına rağmen, yetkililer bir hastaya en fazla 10 dakika ayırabildiklerini söylüyor. Her hastaya ayrılan sürenin bu kadar az olmasının sebebi ne olursa olsun, sonuç kamu ruh sağlığı sisteminin ilaç dışında bir bakım ve tedavi ya da psikososyal rehabilitasyon sağlayamaması. Manisa’daki hastanenin yetkilileri bu tür hizmetleri sağlayabilmek için gerekli hemşire ve hastabakıcı sayısının sadece %25’ine sahip olduklarını belirtiyor.

## II. Rehabilitasyon Merkezleri ve Yetimhanelerdeki İhlaller

MDRI, SHÇEK yetkisi altında toplamda yaklaşık 900 kişiye hizmet veren, engelli çocuklar ve yetişkinler için tasarlanmış üç “rehabilitasyon merkezi”ndeki şartları inceledi. Ankara dışında bir (Saray), İstanbul’da bir (Zeytinburnu) ve Ankara’dan iki saatlik mesafede bir (Ayaş) rehabilitasyon merkezini ziyaret ettik.<sup>62</sup> Ayrıca içerisinde barınan 310 çocuktan 30’una zihinsel engelli tanısı konulmuş olan Ankara’daki Keçiören Çocuk Yuvası’nı ziyaret ettik. SHÇEK yetkilileri tarafından MDRI’ya sağlanan belgelere göre, yatılı kurumlar bünyesindeki toplam 30.000 kişiden, 18.000’i rehabilitasyon merkezlerinde bulunuyor. Bulgularımız bizi görevlilerin belirttiğinden daha fazla çocuk ve yetişkin engellinin olabileceğine inanmaya götürüyor.<sup>63</sup> MDRI tarafından ziyaret edilen dört kurumun tüm SHÇEK kurumlarını temsil ettiği ölçüde, SHÇEK kurumlarında barınan kişilerin ciddi insan hakları ihlallerine maruz kalma riskiyle karşı karşıya olduğu sonucuna varıyoruz. Zihinsel engelli pek çok insan için SHÇEK birimine yerleştirilmek, onları yaşamlarının sonuna kadar toplumdan ayrı tutacak bir uygulamadır.

***Kızım 11 yaşında ve engelli. Onu altı farklı okula vermeye çalıştım, ama hep reddedildim. Hiç çalışmadım bu yüzden ödemem gereken 300 milyon liralık sosyal sigortayı alamıyorum. Ve onun zor bir çocuk olduğunu söylüyorlar. Tuvalet eğitimi yok ve hiperaktif. Ama çocuğumun geleceğini düşünmeliyim. Şimdi yalnız bir anneyim ve bize bakmak için çalışmaktayım. Tam günlük okullar olmalı, ama şimdi başka çarem kalmadı. Onu Saray’a göndermek istemiyorum. Komşum orada bazı çocukların dövüldükleri için öldüğünü söyledi. Bana onu Saray’a ancak sen öleceğini bildiğin zaman ver dedi.***

*Çocuğu zihinsel engelli bir anne*

***Kızımı seviyorum, ama umarım ben ölmeden o ölür. Ben ölünce ona ne olacağını bilmiyorum ve artık ona bakamıyorum. Onun asla bir kurumda yaşamak zorunda olmasını istemiyorum.***

*Zihinsel engelli çocuğu olan, aynı zamanda da zihinsel engelli çocuklara hizmet veren bir dernek okulunda yöneticilik yapan bir anne<sup>63</sup>*

---

<sup>62</sup> SHÇEK merkezlerinde kalan zihinsel engellilerin toplam sayısına ulaşmak çok zor çünkü kamuoyuna ve MDRI ekibine bu konuda sağlanan bilgiler birbirinden çok farklı, hatta bazen çelişkili. SHÇEK kurumlarında yatılı kalan kişilerin sayısı SHÇEK yetkililerinin sağladığı rakamlardan yüksek olabilir. Zira, ziyaret ettiğimiz her kurumda kalan kişi sayısı SHÇEK Genel Müdürlüğü’ndeki “yasal sayım” kayıtlarından daha yüksekti. SHÇEK yetkilileri tarafından MDRI ekibine verilen kurumlarda kalan toplam kişi sayısı içerisindeki zihinsel engelli oranına ilişkin rakamlarda da çelişkiler var. Zihinsel engelliler ve engeli olmayanlar için ayrı kurumlar mevcut. Ancak, buna rağmen MDRI ekibinin ziyaret ettiği dört kurumdan ikisinde, merkez zihinsel engelliler için düşünülmemiş olmasına rağmen, zihinsel engelli kişilerin buralarda kaldığına tanık olundu.



## A. Kurumlarda tutulmanın acımasız ve küçük düşürücü koşulları

Avrupa Konseyi “zihinsel rahatsızlıkları olan kişilerin yerleşimleri için tasarlanan birimlerin her insana, toplumdaki aynı yaşta, cinsiyette ve kültürdeki insana sağlanan çevre ve yaşam koşullarına mümkün olduğunca yakın koşullarda olması gerektiğini” ortaya koymuştur.<sup>64</sup> Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi (CPT) “koşullar ve tedavi”ye ilişkin standartları yayınlamış ve bu alanlardaki yetersizliklerin bizi hızla “acımasız ve küçük düşürücü tedavi” sayılabilecek uygulamalara götürebileceğini açıkça belirtmiştir. “Amaç, hastaların tedavisine ve rahatlığına olanak sağlayan somut koşulların sunulması olmalıdır.”<sup>65</sup>

Ziyaret edilen SHÇEK rehabilitasyon merkezlerindeki koşullar bu standartlara uymamaktadır. MDRI, ziyaret edilen tüm SHÇEK rehabilitasyon merkezlerinde küçük düşürücü fiziksel şartlar, mahremiyetin tamamen yoksunluğu, aşırı kalabalık, fiziksel baskı kullanımı, özel bakım ve habilitasyon<sup>f</sup> yoksunluğu, tıbbi yardıma ulaşamama, fiziksel ve cinsel istismarlara karşı koruma önlemlerinin eksikliği gibi sorunlar gözlemledi. Bununla birlikte, bu acımasız ve küçük düşürücü tedavi koşullarının boyutu, Avrupa İşkenceyi Acımasız ve Küçük Düşürücü Muameleleri Önleme ya da Cezalandırma Komitesi (ECPT) ve Avrupa İnsan Hakları Bildirgesi’nin 3. maddesine yasaklanmıştır. Bazı durumlarda, kurum içindeki şiddet, hijyenik olmayan koşullar ve tedavi eksikliği tehlikeli ve yaşamı tehdit edici bir hal alabilmektedir. Çocukların ve yetişkinlerin tehlikelerden uzak tutulması konusundaki yetersizlik, onların Avrupa İnsan Hakları Bildirgesi’nin 2. maddesiyle güvence altına alınan yaşam haklarını ihlal etmektedir.

Uzun süreli dönemler boyunca kurum içerisindeki etkinlik eksikliği ve küçük düşürücü şartlara maruz kalmanın çoğu birey üzerinde ciddi boyutlarda fiziksel ve psikolojik etkileri olacak, letarji ve depresyona, özgüven kaybına yol açacak ve kişinin temel yaşam ya da kişisel bakım becerilerini sekteye uğratacaktır.<sup>66</sup> Uzun süre küçük düşürücü şartlar altında tutulmak bir insanın engelinin ilerlemesini yol açar. MDRI tarafından ziyaret edilen her üç kurumda da küçük düşürücü koşullar gözlemlenmiş bu koşullarda uzun süreler boyunca alıkonulmak kişinin “mümkün olan en yüksek fiziksel ve zihinsel standartlara ulaşma” hakkını ihlal etmektedir.<sup>67</sup> Özellikle çocuklar toplu yerleşim yerlerinde yetişmenin tehlikelerine karşı savunmasızdırlar.<sup>68</sup> Gözlemlediğimiz koşullar “zihinsel ya da fiziksel engelli bir çocuğun saygınlık sağlayan, kişisel güveni geliştiren ve çocuğun topluma aktif katılımını kolaylaştıran şartlar içinde, bütünlüklü ve iyi bir yaşama sahip olma” hakkını güvence altına alan Çocuk Hakları Sözleşmesini (CRC) ihlal etmektedir.<sup>69</sup>

Dört kuruma ilişkin gözlemler aşağıdaki gibidir:

### 1. Saray Rehabilitasyon Merkezi, Ankara

Saray, Türkiye’de devletin yürüttüğü gelişimsel ya da zihinsel engelli çocuklar için resmi olarak oluşturulmuş en yüksek yatak kapasiteli rehabilitasyon merkezi. Havaalanı yolu girişinde, şehrin dışında kurulmuş merkez çeşitli engelleri olan 750 çocuk ve yetişkini barındırıyor. Saray’ın 408 kişilik resmi kapasitesiyle birlikte, zaten aşırı kalabalık olan kuruma kayıt olmak için bekleme listesinde 3000’den fazla çocuk var. Çocuklara yönelik “rehabilitasyon” merkezi olarak adlandırılmasına rağmen, aslında çoğu insanın sınırsız bir süre için tutulduğu bir bakım evi. Eylül 2003 itibariyle, merkez müdürü 1988’den beri

<sup>f</sup> Habilitasyon, uzmanlar tarafından zihinsel engelli kişilerin temel yaşam becerilerini canlı tutmak ve geliştirme için ihtiyaç duydukları desteği karşılamak üzere kullanılan bir terimdir.

kurumdan yalnızca bir kez evlat edinme ve bir kez de koruyucu aile yanına yerleştirme gerçekleştiğini belirtmişti. Diğer taraftan kuruma her gün yaklaşık bir yeni kişi kaydoluyor.<sup>8</sup>

Saray nüfusu, bebeklerin ve daha yaşlı yetişkinlerin de burada barınmalarına karşın esasen 8 ila 21 yaşları arasındaki çocuklar ve genç yetişkinlerden oluşuyor. Kurumda kalanların çoğunluğu “orta ya da ileri derecede zihinsel engelli” olarak sınıflandırılmış. Ayrıca kurumda beyin felci, kas hassasiyeti ve epilepsi gibi pek çok fiziksel engeli bulunan kişiler de kalıyor.

Saray Rehabilitasyon Merkezi tozlu bir arazi üzerine kurulu, birbirinden açık avlular, çimenli tepeler ve çamurlu patikalarla ayrılan binalardan oluşuyor. Hafif derecede engelli ya da engelli olup olmadığına ilk bakışta karar veremediğiniz çocuk ve yetişkinler kurumun bahçesinde amaçsızca dolanıyorlar. Kurumda kalanlar binalara kabaca yaş, cinsiyet ve engel derecelerine göre yerleştirilmiş. Binaların içinde, insanlar sıra sıra dizilmiş yataklardan ya da karyolalardan oluşan geniş yatakhanelerde tutuluyorlar. Çoğu alanda dekorasyon ya da herhangi kişisel bir eşyanın saklanacağı bir yer yok. Çoğu insan merkezde hayat boyu kalıyor.

Arazide bazı yeni, güzel renklerle boyanmış binalar olsa da, ileri derecede engelleri olanlar için yaşam koşulları daha az engelli olan insanlarınkine göre çok daha kötü. Örneğin, Şubat 2004 ziyaretimiz sırasında boş bir odada yataklarına bağlanmış çocukların olduğunu gözlemledik. Temmuz 2004’de merkezi tekrar ziyaret ettiğimizde, bu odaların pencerelerine tahtalar çakılmıştı. İçeriye göremezken, pencerenin dışından, içeriden gelen idrar ve dışkı kokusunu duyabiliyorduk.

***Tahtalı pencerelerden içeriye göremiyordum. Geçen gelişimizde tanıştığımız çocukları ziyaret edebilmek için tercümanımızın önüne geçtim. Kafese benzer bir çocuk karyolasına bağlanmış çıplak bir erkek çocuğu gördüğüm odaya göz atabiliyordum. Ben içeriye bakınca, ayağa kalkmaya çalıştı ve sonra yüzünü metal parmaklıklara hızla çarpıtı. Personel içi dışkı kokan yatak çarşaflarıyla dolu büyük bir sepetle dışarı çıktı. Kapı çarparak kapandı ve bizim içeri girmemize izin verilmedi.***

*MDRI araştırmacısı*

Bir koğuştta, yürüyemeyen ya da kendi kendilerine yemek yiyemeyen çocuklar ve gençler ikişerli karyolalara tıkıştırılmış ve neredeyse tamamen hareketsiz bir yaşama terk edilmişlerdi. Hiç bir fizyoterapi olmaksızın karyolada tutulan çocukların kolları, bacakları ve omurgaları körelmiş ve bükülmüştü. Bu çocukların pek çoğu deri ve göz rahatsızlıklarından dolayı acı çekiyordu.

***Üstüne başına kusan bir çocuk gördüm, çarşafının üzerinde yarım saatten uzun bir süre boyunca sinekler uçtu ve hiçbir yardım almadan öylece kaldı (bkz. fotoğraf). Ayağa kalkamıyor ya da ellerini kullanamıyordu, kusmaya devam etti ve sonra kendi kusmuğunu yuttu.***

<sup>8</sup> Kuruma her gün bir kişinin kaydolmasına karşın hiç kimsenin kurumdan ayrılmıyor oluşu yüksek bir ölüm oranının muhtemel olduğuna işaret etmekte. Saray yetkilileri kurumda gerçekleşen ölüm olaylarının sayısı hakkında bilgi vermek istemediler.

Hiç bir karyolada oyuncak ya da odalarda herhangi bir uyaran (müzik ya da televizyon gibi) yoktu. Merkez müdürüne göre Eylül 2003’de Saray’a kapatılan 750 insandan 400’ü “hiç bir şey yapmıyor ve her zaman yataktaydı”. Çocukları bu koşullar altında tutmak var olan herhangi bir engeli ağırlaştırır ve daha ciddi, yaşamı tehdit edecek sağlık problemlerine sebep olabilir.

***Giriş katındaki odada, iki bakıcı 8 ila 14 yaşında görünen 20 kadar erkek çocuğuyla oturuyordu. Çoğu yayılmış ya da soğuk betonda tepkisizce oturuyorlardı (Şubat). Odadaki tek nesne bir kaç kirli ve kabarık minderde. Bakıcılar çocukları görmezlikten gelip, birbirlerine vurmalarına, birbirlerini tırmalamalarına ve ısırmalarına izin veriyorlardı.***

MDRI araştırmacısı

Saray’da yeni binalara büyük kaynaklar aktarılırken, yeni binalardaki yaşam koşulları eskilerdekinden daha iyi değil. Gelişimsel engelleri olan yetişkinlerin barındığı yeni bir binada odaların, sandalyelerde oturan, yerde yatan ya da odadan odaya hiç bir şey yapmaksızın dolanan 10 ila 20 kişiyle dolu olduğunu gözlemledik. Bu bireyler mahremiyetleri ya da günlük rutinleri üzerinde herhangi bir kontrolden yoksunlar. Günün çoğunluğunu tam bir eylemsizlik içerisinde geçiriyorlar.

## **2. Ayaş Rehabilitasyon Merkezi, Ankara**

Ayaş Rehabilitasyon Merkezi Ankara’nın dışında araçla yaklaşık 2 saat sürüş mesafesinde dağlık bir yolda yer alıyor. Devlet tarafından işletilen, yatılı bir merkez. Merkez müdürünün tanımına göre merkezde “ciddi gelişimsel engelli ve spastik” (görevliler “spastik” terimini aslında daha geniş kapsamlı olan nöro-musküler ya da beyin felci ve kas hassasiyetine tercih ediyorlar) 74 çocuk ve yetişkin kalıyor. Çocukların yaşları 7 yaş ile 18 yaş ve üzeri arasında değişiyor. Ayaş Rehabilitasyon Merkezi’nin müdürü, “büyük olanların daha çok spastik, küçük olanların daha çok gelişimsel engelli olduğunu, 35 yaş civarında olanların ise epilepsi olduklarını” belirtti. İki katlı bina küçük bir avlu ve tel çitlerle çevrili. Birimin içinde ya da dışında herhangi bir oyuncak ya da oyun malzemesi yok. Ön kapı kapalı ve binaya girişte asansör ya da rampa bulunmuyor.

Saray’da olduğu gibi, Ayaş’ta da insanlar toplu ortamlarda, mahremiyetsiz, dekorasyonsuz ve kişisel eşyalarını koyabilecekleri alan bulunmayan mekanlarda yaşıyorlar. İlk katta, 20-30 çocuk ve genç yetişkinin bütün gün tutuldukları geniş bir gündüz-etkinlik odası bulunuyor. Oda kare şeklinde ve bomboş. Oturma sırası veya masa, oyuncak, oyun, televizyon ya da müzik yok. Odadakiler yerde yatıyor, yerde oturuyor, pencereden dışarı bakıyor ya da çember halinde yürüyorlardı. Çoğu yerinde sallanıyor, ellerini emiyor ya da ısırıyorlardı. Merkez çalışanları kendine zarar verme eğilimi konusunda herhangi bir rehabilitasyon programı olmadığını belirtti (aslında bu tür bir programın ne işe yarayabileceği konusunda pek fikir sahibi gibi görünmüyorlardı).

Merkezin ikinci katında yatakhane tarzı yatak odaları vardı. MDRI 8 yatalak “spastik” genç yetişkinin olduğu bir oda buldu. “Anneler” adı verilen, herhangi bir uzmanlık eğitimi olmayan bakıcılar onları beslemek için geldi ve başlarını kaldırmayı ya da onları oturtmayı hiç denemediler. Yataklarında sırtüstü yatarak yemek yedirildiler. Görevliler bu gençlerin merdivenlere ulaşamadıkları ve tekerlekli sandalye olmadığından dolayı asla dışarı çıkamadıklarını söyledi. Yatakhanelerde kalanların herhangi bir kişisel eşyası ya da odalarda herhangi bir süs eşyası yok. Odada televizyon olmasına rağmen kapalıydı.

Binanın bodrum katı mutfak ve yemekhane olarak kullanılıyor. Müdüre göre, merkezde kalanların 50’si kendi kendine yemek yiyebiliyor, diğer 24 kişi ise görevliler tarafından besleniyor. Merkezde kalanların kendi kendilerine yemek yemeyi öğrenmelerine yardımcı olacak herhangi bir program yok.

Bir odada, genç bir adamın idrar birikintisi içinde oturduğuna tanık olduk. O sırada orada iki görevli vardı ama uygulanan herhangi bir rehabilitasyon ya da fizyoterapi etkinliği yoktu. Merkez müdürü gündüz-etkinlik odasında kullanılmak üzere kanepelere ve çocuklar için bir oyun alanına ihtiyaç duyduğunu söyledi. Bunlara ek olarak bir ses sisteminin çok iyi olacağını belirtti. Kendisi şöyle ifade etti: “Onlara verebileceğimiz fazla bir şey yok. Bu çocuklara hiçbir şey öğretemeyiz, onlara verebileceğimiz tek şey müzik olabilir.”

Başka bir odada, MDRI 32 yaşında kör bir adamı yatakta yalnız buldu. Görevliler onun diğerlerinden uzak tutulduğunu çünkü “diğerlerine zarar verdiğini” ve her gün kısa bir yürüyüş yapmasına izin verilen 10 dakika haricinde sürekli yatakta kaldığını açıkladı. Görevlilerin belirttiğine göre 12 yaşındayken İzmir’de bir IQ testine tabi tutulmuş ve sonuç “sıfır” çıkmış. Ancak, adam araştırmacılar odadayken bir bardak su istedi.

### 3. Zeytinburnu Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul

*Caddeden, parmaklıklar boyunca, teneffüse çıkmış ilkokul çocuklarının gülümseyen yüzleriyle dolu oyun alanına doğru baktım. Olması gerektiği gibi gülüyor, kıkırdaşıyor, hayal kuruyor, bir arkadaşlarıyla şekerlerini paylaşıyor, bir topu yakalıyor- çocukluğun tadını çıkarıyorlardı. Okulun karşısında engelli çocuklar için kurulmuş olan merkez var. Oradan da bir kahkaha duymak için çıplak teller boyunca dikkatle bakındım, ama hiç duymadım.*

*MDRI araştırmacısı*

Zeytinburnu Rehabilitasyon Merkezi büyük ve iyi düzenlenmiş bir ilkokulun arkasındaki dar bir sokakta yer alıyor. Hareketli ve aşırı kalabalık binada, çoğu çeşitli seviyelerde zeka geriliği tanısı almış olsa da, gelişimsel ve fiziksel engelli 72 çocuk kalıyor. Merkez, 3 ila 18 yaş arası 50 çocuğa hizmet vermek üzere kurulmuş. Merkezde kalanların çoğu yetişkinlere yönelik merkezlerden birinde bir yer bulunana kadar yani çok muhtemel olarak 20’li yaşlarına kadar merkezde kalıyorlar. Zeytinburnu’ndaki yetkililere göre, merkezde kalanların tümü bir kurumdan diğerine dolaştıkları bir yaşamla karşı karşıya kalıyor.

Çocuklarla ilgilenen iki çeşit görevli var, “anneler” olarak bilinen uzmanlık eğitimi olmayan kadın personellerin yanısıra, eğitimli profesyonel personel var. Gündüz nöbeti sırasında, altı bakıcı anne ve üç profesyonel görevli bulunuyor. Akşam ve gece nöbetine dört bakıcı anne ve bir profesyonel düşüyor. Bu rakamlar 72 engelli çocuğun bakımı için ciddi ölçüde yetersiz.

Görevlilerden birinin de belirttiği gibi “En azından 20 bakıcı anneye daha ihtiyaç var”. Merkezde “zor vakalar” olarak nitelendirilen, yatağa mahkum ve tuvalet eğitimi olmayan 16 çocuk var. Bu çocukların daha çok ve uzman desteğine ihtiyaçları var, ancak bu tür bir desteği çoğunlukla alamıyorlar. Görevliler onları takip edecek görevli olmadığı için “çocukları kendi güvenlikleri için odalara kilitlediklerini” itiraf ettiler. Merkezdeki en büyük problem kendine zarar verme ve şiddet olayları. Az çalışan sayısı ve yetersiz bütçe bu sorunları daha da büyütüyor. “Eğer daha fazla görevlimiz olsaydı, davranış problemleri büyük ölçüde azalır” diye belirtiyor bir çalışan.

Zeytinburnu’ndaki fiziksel koşullar genelde Saray ve Ayaş’takinden daha temiz. Çocuklar küçük odalara yerleştirilmiş. Ancak yetkililer, personel yetersizliği nedeniyle, günün büyük bir kısmında çocukları doğrudan denetim olmaksızın odalarına kilitlemek zorunda kaldıklarını (koğuştaki görevli kapıdaki cam pencereden bakabiliyor) belirtiyorlar. Çocukların gündelik yaşam alanları çoğunlukla boş. Yeterli mobilya olmadığı için, çoğu çocuk günü yerde yatarak geçiriyor. Aşırı kalabalık çocukları yerde ve iki kişi bir yatakta uyumak zorunda bırakıyor. Her 14 çocuk için sadece iki tuvalet ve çocukların oynaması için küçük bir alan var. Ancak çok yakın bir zamanda “ılık su” sistemi yerleştirilmiş, çok acil ihtiyaçlar olan boya ve halı bağışlanmış- merkeze gelen tüm bağışlar işadamları ve vatandaşlardan geliyormuş. Görevliler MDRI’ya gelecek bir kaç ay için “büyük bir yemek sıkıntısı” beklediklerini anlattılar.

## **B. Fiziksel sınırlama ve tecrit**

Fiziksel sınırlama ve tecrit bir kişinin bireysel özgürlüğü üzerinde uygulanabilecek en büyük kısıtlamalardan biridir. Özellikle düzenli gözetimin olmadığı durumlarda ve uzun süre uygulandığında, sınırlama ve tecrit tehlikeli olabilir ve büyük acılara yol açabilir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Avrupa İnsan Hakları Bildirgesi’nin 5(1) nolu maddesinde herhangi bir sınırlamanın ancak yasaların gerektirdiği durumlarda uygulanabileceğini özel belirtmiştir.<sup>70</sup> Genel olarak, Avrupa Konseyi “zihinsel engeli ya da akıl hastalığı olan kişilerin en az kısıtlayıcı koşullarda bakılma ve mümkün olan en az kısıtlayıcı ve zorlayıcı olmayan tedavi yöntemiyle, sağlık ihtiyaçlarının dikkate alındığı ve başkalarının güvenliğinin koruma altına alındığı koşullarda bakım görme hakkına sahip olması gerektiğini” kabul etmiştir.<sup>71</sup> Buna göre, “kapatılma ya da sınırlama yalnızca... ilgili kişinin ya da başkalarının yakında gerçekleşebilecek zarardan korunması gereken koşullarda... kullanılmalıdır.” Yalnızca “tıbbi denetim altında “kullanılmalı ve düzenli olarak denetlenmelidir.” “Sebepleri ve devam süresi, hangi ölçüde olduğu kişinin tıbbi kayıtlarına geçirilmelidir...”<sup>72</sup> Birleşmiş Milletler benzer standartlar geliştirerek, sınırlamaların ya da kapatılmaların “gerekli olduğundan emin olunan sürenin ötesinde devam etmemesi”ni ve kişileri “yakında gerçekleşebilecek zarardan” korumayı sağlamak amacıyla oldukları zaman uygulanabileceğini açıkça ortaya koymuştur.<sup>73</sup>

Ziyaret ettiğimiz kurumlardan hiç birisinin bünyelerinde kalan kişileri herhangi bir istismara karşı koruma, sağlık profesyonellerine ya da görevlilere fiziksel sınırlama kullanımını hangi durumlarda, nasıl kullanmaları gerektiği üzerine geliştirdiği yazılı bir politikaları yoktu. Sınırlandırmaların kullanımı üzerine bir zaman sınırlaması ya da hasta kayıtlarında sınırlandırmaların denetlenme ve belgelenme zorunluluğunu getiren hiçbir düzenleme yok. Ayaş’ta müdür sınırlamanın hastalarının insan haklarını ihlal edip etmediğine dair kafa karışıklığını ifade etti. Uluslararası yardım kuruluşlarının “sınırlama pijamaları” (deli gömleğine benzer, arkadan bağlanan bir kıyafet) bağışladıklarını söyledi ve MDRI ziyaretçilerine onları uluslararası kanun altında kullanmanın yasal olup olmadığını sordu.

Herhangi bir resmi kılavuz bulunmadığından, Ayaş Rehabilitasyon Merkezi müdürü sınırlamayı hem çocuklar, hem yetişkinler için kullandığını söyledi.

Saray'da fiziksel sınırlama ihlalleri özellikle ciddi boyutlarda. MDRI ekibi çocukların sınırlandırıldığını, karyolalara ya da yataklara bağlandıklarını gözlemledi. Bazı çocukların fiziksel olarak sürekli sınırlandırıldıkları görülüyordu. Bir birimde, on yaşlarında görünen, solgun ve sıska bir kızın karyolada yattığını gördük. Kızın kolları ve bacakları dört taraftan yatağa bağlanmıştı. Bir görevli kızı kendi bebek bezini yemesini önlemek için bağladıklarını açıkladı.

***Personel sayısı hafta sonları yarıya iniyor. Bazı birimlerde, çocuklar bağlanıyor. Gitmelerine izin verirsiniz, sessiz ve kendi halindeki çocukları kovalıyorlar. Bu yüzden bütün gün bağlıyoruz. Bu çocuklar 7 ila 15 yaşları arasındalar.***

*Saray Bakım ve  
Rehabilitasyon Merkezi  
çalışanı*

***“Hiperaktif koşuşu” denen yerdeydim ve en az 10, 11 yaşında görünen kız, karyola için çok büyüktü, belinden yatağa bağlanmıştı. Kolları ve bacakları da bağlanmıştı ve başının etrafına sarılmış bir şey ve ellerinin üzerine sarılmış plastik şişeler vardı.***

*Saray'ı ziyaret eden  
biri*

Yatağa bağlı olmanın yanı sıra, MDRI ekibi Saray'daki çocukların ellerine geçirilip yapıştırılmış plastik şişelerle sürekli bırakıldıklarını gözlemledi. Çocukların ellerini kullanmalarını engellemek için bir litrelik plastik şişeler ikiye kesilmişti. Kalın koli bandı bileklerini ve kollarını tahriş etmişti. Görevlilere göre, şişeler çocukların ellerinde kendilerine zarar vermelerine ve vurmalarına engel olmak için sürekli tutuluyor. Engellilik alanındaki uzmanlar vurmanın, çizmenin ve kendini ısırmanın çoğu zaman beyin uyumsuzluğuna ve yaşa uygun uyaran eksikliğine tepki olduğu konusunda hemfikirler (**bkz. Fotoğraflar ve uzman değerlendirmesi, Ek 1**). Çocukların kendilerine dokunmalarına engel olmak, gelişimsel ve bilişsel gecikmelere sebep oluyor. Elleri kullanmayı öğrenmeden büyüyen çocuklar - sonuçta şişeler çıkarılsa bile- ellerindeki sinir sistemlerini kontrol etmeyi asla öğrenemiyor ve motor kontrolünü asla ilerletemebiliyor.

***Bazıları genç olmasına rağmen 5- 10 yaşları arasında görünen 26 çocuk bir odada barınıyordu. Çocukların hepsi yatağa bağlıydı. 10 yaşındaki bir tanesinin ellerinin etrafı şişeye sarılmıştı. Diğer çocuklar başıboş duruyor, bez parçalarını ve battaniyelerini yemeğe çalışıyorlardı.***

*MDRI araştırmacısı*

Hiç bir fiziksel engeli olmayan 30 kızın barındığı bir birimde, MDRI yalnızca küçük bir pencereyle kapatılmış küçük bir hücre ya da tecrit odası buldu. Yerde nevresimleri olmayan bir şilte vardı. Hücrenin tuvaleti yoktu ve korkunç bir dışkı kokusu geliyordu.

### C. Habilitasyon, Aktif Tedavi, Fizyoterapi ve Eğitimin Olmayışı

SHÇEK birimlerindeki kapatılmanın küçük düşürücü şartları zihinsel engelli insanların habilitasyon ya da rehabilitasyonunun sağlanmasını doğal olarak zorlaştırıyor. MDRI ekibi tarafından ziyaret edilen her SHÇEK rehabilitasyon merkezi gelişimsel engelli insanlara yardımcı olacak ya da günlük becerilerini canlı tutmalarını, geliştirmelerini sağlayacak (“habilitasyon” olarak bilinen) programlardan yoksundu. Bu merkezler aynı zamanda, psikiyatrik sorunları olan kişilerin bağımsız yaşayabilmek ya da topluma geri dönmek için ihtiyaç duyabilecekleri rehabilitasyon programlarından, iş terapisinden ya da mesleki eğitimden yoksunlar. Bu tür programların yokluğu BM ve Avrupa standartlarının ihlali anlamına geliyor. BM Çocuk Hakları Bildirgesi engelli çocukların “öğrenim, eğitim, sağlık hizmeti, rehabilitasyon hizmetleri, iş yaşamına hazırlık ve çocuğun mümkün olan düzeyde tam sosyal entegrasyon ve kişisel gelişimini tamamlayabilmesine yardımcı olacak rekreasyon olanaklarına...” ulaşma hakkına sahip olduğunu kabul etmiştir.<sup>74</sup> Avrupa Konseyi yetişkinlerin “donanımlı görevlilerden” “kişiye özel tasarlanmış tedavi planı”na göre bakım alma hakkını tanır. Bu, topluma entegrasyonlarının sağlanması için gerekli mesleki rehabilitasyon hakkını da içerir.<sup>75</sup>

SHÇEK rehabilitasyon merkezlerinde kalanların ulaşılabilirdiği tek tedavi yöntemi ilaç tedavisi gibi görünüyor. Ayaş Rehabilitasyon Merkezi müdürünün ifadesine göre, merkezde kalanlara ya epilepsi ilacı ya da yatıştırıcı ilaçlar veriliyor. Kurumun doktoru “uzmanlığı olmadığı” için ilaçları nöroloji ya da psikiyatri doktorlarına yazdırdıklarını söyledi. İlaç psikiyatrik ya da nörotik semptomları düzenlerken, bu tedavi tek başına bireyin habilitasyonuna yardım etmiyor. Gerçekten, yatıştırıcı ilaçların yüksek dozları bir kişinin kendi kendine bakabilir hale gelmesini daha da zorlaştırabilir.

Saray’a ve Ayaş’a yaptığımız ziyaretler sırasında, görevlilerin hiç bir çocuk ya da yetişkinle neredeyse hiçbir ilişkisi yoktu. Çoğu bölümde, görevliler hiç bir anlamlı etkinlik içerisinde olmayan, ayakta duran, oturan ya da uyuyan insanlara göz kulak oluyordu. Kurumlar rehabilitasyon merkezlerinde çalışan çok sayıda profesyonelin olduğunu bildiriyor. Diğer taraftan Saray’da ve Ayaş’ta kalanlara yönelik doğrudan bakım özel ajanslardan kiralanan temizlik personeli tarafından sağlanıyor. Ayaş müdürü MDRI araştırmacılarına kurumda çalışan görevlilerin bir doktor, bir hemşire, bir müdür, üç müdür yardımcısı, bir psikolog, üç sosyal hizmet uzmanı, bir fizyoterapist ve iki çocuk eğitmeninden oluştuğunu belirtti. Ancak, özellikle gece nöbetlerinde, doğrudan bakımla görevli personel TLT Grubu’ndan kiralanan temizlik personeli. Müdürün ifadesine göre, “profesyonel personel mesleki eğitimini Ankara’da alıyor ve sonra gelip öğrendiklerini temizlik işçilerine öğretiyor.”

Fizyoterapinin olmayışı beyin felçli (CP) ve yatağa bağlı diğer çocuklar için özellikle tehlikeli. MDRI ekibi bu durumdaki çocukların hareketsizlikten ve fiziksel terapi eksikliğinden kollarının, bacaklarının ve omurgalarının bükülmüş ve eğrilmiş olduğunu gözlemledi (bkz. Fotoğraflar ve uzman değerlendirmesi, Ek 1).

Belki aktif tedavi eksikliğinin sebep olduğu en tehlikeli sorun, kurumda kalanlarda kendine zarar verme oranının yüksek oluşu. Kendine zarar verme eğilimi çoğunlukla insan kontağına ve her hangi bir çeşit uyarının olmayışına bağlanabilir. Kendine zarar veren çocuklara yönelik hiç bir program uygulanmıyor. Saray Rehabilitasyon Merkezi müdürüne ve çalışanlarına bu tür programların olup olmadığını sorduğumuzda, hiçbiri bu programların neler olabileceğinden haberdar gibi görünmüyordu. Görevlilerin, kendine zarar veren çocuklara

karşı yapabileceklerini düşündükleri tek şey onları fiziksel sınırlamaya tabi tutmak gibi görünüyor.

Saray'da ve Zeytinburnu'nda, bazı meşguliyet terapisi programları var. Bu programlar insanların bazı aktivitelerle meşgul olmalarını sağlamaya yararken, bağımsızlık geliştirmeleri ya da kurum dışında çalışmalarına yardımcı olabilecek beceriler geliştirmelerini kolaylaştırmak için tasarlanmamışlar. Aynı zamanda, bu programlar az sayıda çocukla uygulanmakta. Daha ileri boyutta engelleri olan çocuklara, bu programlara katılma fırsatı sunulmuyor. Temmuz 2004'de, Saray'ın müdürü MDRI ekibine Dünya Bankası'nın bir dikiş programını finanse ettiğini bildirdi. Ancak, Saray'da kalanların dikişi kendilerinin yapmalarının "tehlikeli" olabileceğini, bu yüzden sadece görevlilerin dikiş dikmesine yardımda çalıştırıldıklarını belirtti.

Mesleki yardım konusundaki tek önemli istisna, Ankara'nın merkezinde bir düzine kadar engellinin çalışabildiği bir kafeydi. Bu Saray'da kalan insanların şehirle entegre olmuş bir çevrede gerçek bir işe sahip olmalarını mümkün kılan etkileyici bir programdı. Bu program, zihinsel engelli insanların çalışabileceklerini ve sosyal entegrasyonun mümkün olduğunu gösteriyor. Ancak Saray'da kalanların sadece küçük bir kısmı bu programdan yararlanabilmekte. Zihinsel engelli insanların toplum içerisinde yaşayabilme becerilerine karşın, kafede çalışanlar geceleri, şehrin dışında, yalıtılmış bir çevrede yaşamayı sürdürdükleri Saray'a dönmek zorundalar.

#### **D. Gıda ve tıbbi bakıma ulaşamama**

Bir kişi bir kurumda tutulduğu zaman, yetkililer yemek ve temel sağlık hizmeti sağlamakla doğrudan yükümlüdürler. Bu, kurumlarda tutulan bütün insanların sağlık hakkının korunması için şarttır. Yeterli gıda ve sağlık bakımı insanlık dışı ve küçük düşürücü tedaviye karşı korunma hakkının olduğu kadar yaşam hakkını koruyan uluslararası hukukun da temel gereksinimidir. Uluslararası Sivil ve Politik Haklar Sözleşmesi (ICCPR) "özgürlüklerinden mahrum bırakılmış bütün kişilere insanca davranılması ve insanın saygınlığına, onuruna saygı gösterilmesi" gerektiğini açıkça ortaya koyar.<sup>76</sup> BM İnsan Hakları Komitesi bu hakkın korunmasına ilişkin olarak "devletin organlarının özgürlüklerinden yoksun bırakılmış kişilerin ve bu özel statülerinden dolayı özellikle kırılgan durumda olan insanlara karşı pozitif bir yükümlülük taşıdığını ve bu insanlara yönelik işkence ya da bunun gibi acımasız, insanlık dışı ve aşağılayıcı tedavi ya da cezaları yasaklamaları gerektiğini..." açıkça belirtir.<sup>77</sup>

MDRI araştırmacıları Saray'da yatağa bağlı pek çok çocuğun ve genç yetişkinin bir deri bir kemik olduğunu gözlemledi. (bkz. fotoğraf). Görevlilerin ileri derecede engelli olanların çoğunu geniş delikler açılmış biberonlarla ve içi püre halinde yiyecek ve içeceklerle dolu şişeleri ağızlarına bırakarak besledikleri gözlemlendi. Çocuklar yatarak besleniyordu ve görevlilerden hiç bir yardım almadan bunu yapıyorlardı.

***Çocukların çoğu kendi kendilerine yemek yiyemiyordu. Bazıları şişeleri tutmak ya da uzanmak için mücadele ediyordu ve şişenin içindekilerin çoğu yatağa dökülüyor ya da yenmiyordu. İki yaşlarındaki küçük bir kız ağlıyor ve karyolasında kıvranıyordu. Şişe karyolasının köşesinde uzanamayacağı bir yerde duruyordu. Bir saat boyunca ordaydım ve***



***kimse ona yemek vermek için gelmedi. Sonunda ona ben yardım etmeseydim, hiç bir şey yememiş olacaktı.***

***Beslenme saatlerinde, görevliler hızla odaya giriyor, şişeleri bırakıyor, bir süre sonra gelip şişeleri topluyor ve odadan çıkıyorlardı. Eğer bir çocuk yemek ya da içmek için şişeye ulaşamasa, aç kalırdı.***

*MDRI araştırmacısı*

MDRI araştırmacıları bir deri bir kemik kalmış pek çok çocuk gözlemledi. Görevliler 3- 4 yaşlarında görünen çocukların aslında 7- 8 yaşlarında olduklarını söylediler. Aşırı zayıf olan çocuklara ek olarak, yutkunmakta ya da yediklerini hazmetmede sorunlar yaşayan beyin felci ya da kas erimesi gibi hareket engelli çocukları da gözlemledik. Bu çocukların, ciddi nefes alma ve yutkunma riski yaratacak şekilde yatarak beslendiklerini gözlemledik.

MDRI araştırmacıları, hafif seviyede engelli daha büyük bazı çocukların zaten yetersiz sayıda olan görevlilerin sayısının özellikle daha da azaldığı hafta sonlarında kendi kendilerine yemek yiyemeyen diğer çocukları beslediklerini öğrendi. Saray’da daha önceleri kalmış ve bu şekilde diğer çocukların beslenmesine yardım eden biri hem çocukların hem de gençlerin durumunun bu etkileşimin sonucunda iyiye gittiğini belirtti. Buna rağmen, Saray’daki yetkililer gençleri yetişkin bakım evlerine transfer ederek programı sonlandırmışlar.

MDRI araştırmacıları, Saray’da yaşayan, özellikle ileri derecede engelleri olan çocukların yaşamlarını tehdit edici tıbbi yardımın yadsındığına dair doğrudan bakım görevlilerinden bir çok rapor aldılar. Bir kaç görevli MDRI’ya çocukların hastalandıklarında nadiren bir doktor tarafından görüldüklerini ve çoğunun öldüğünü anlattı. Tıbbi bakım alsalar bile, bakım çoğunlukla yetersiz düzeyde.

***Hemşireler birimlere geliyor ve kapı aralığında duruyorlar. Çalışanlara hasta çocukların olup olmadığını soruyorlar, sadece içeri sesleniyorlar. Çalışanlar çocuklar hasta olsa bile yok diyorlar. Çocuklar hastalandığında, banyo yaptırılmıyor ve yataktan çıkarılmıyorlar. Bazen yataklarına bağlanıyorlar. Çocuklar bakılmazlarsa, ölüyorlar. Mesela, şu an biri ölümü bekliyor.***

*Saray Bakım ve Rehabilitasyon  
Merkezi çalışanı*

***Diş çekimi için ilaç verilmiyor. Bir kez 8-9 yaşlarında bir çocuğun yer döşemesi üzerinde yattığını gördüm. Yer kanla kaplıydı. Hemşirenin elinde kerpeten vardı, çocuğun üzerinde oturuyordu ve kafasını kendine çekerek çocuğun yanlış dişini çekti. Onların yanında kurumun müdür yardımcısı duruyordu. Ağlıyordum ve hiç bir şey bundan daha fazla midemi kaldırmamıştı. Hemşire bana baktı ve “Onlar acı hissetmiyor” dedi.***

*Saray Bakım ve Rehabilitasyon  
Merkezi çalışanı*

Çocukların kötü sağlık durumlarına ek olarak, görevliler banyoda sıcak suyun olmadığını, bu yüzden çocukların her 5-10 günde bir soğuk suyla banyo yaptıklarını ya da hiç yapmadıklarını bildirdiler. Görevliler, kışın ısıtıcının sık sık bozulduğunu ya da yeterli olmadığını ve uyku bölümlerinin “soğuk” olduğunu bildirdiler.

*Bir oğlanın bileği şişmişti. Uzun süre onu kimse doktora götürmedi. Sonunda doktor onu muayene ettiğinde, soğuk yüzünden kan dolaşımındaki bozukluğa bağlı olarak bileğinin şiştiğini söyledi..*

*Saray Bakım ve Rehabilitasyon  
Merkezi çalışanı*

#### **E. Fiziksel ve cinsel istismar**

Hem ECHR, hem de ICCPR kurumların bünyelerinde barınan her bireyi cinsel şiddet ve fiziksel istismar da dahil olmak üzere her türlü zarara karşı korumalarını şart koşar.<sup>78</sup> Bu koruma önlemleri, SHÇEK birimleri için özellikle önemli çünkü buralarda cinsel şiddet mağduru olmuş çocuklara da ev sahipliği yapılıyor. Buna rağmen bu çocuklar yaşadıkları istismarın üstesinden gelmek için her hangi özel bir yardım ya da travma danışmanlığı almıyorlar. Buna ek olarak, daha önce yaşadıklarına ek olarak yaşayacakları insan hakları ihlalleri ve cinsel istismarlar bu travmadan zarar görenlerin engellilik hallerinin ilerlemesine yol açabilir.

*23 yaşındaki genç bir kız, yaklaşık iki yıl önce başka bir kurumdan transfer edilmişti. Zihinsel olarak hasta olduğunu söylediler. Bana kaçıp durduğu ve tecavüze uğrayıp, hamile kaldığı söylendi. Onu Saray'a getirdiklerinde, bir odaya kilitlediler. Dışarı çıkmasına izin verilmesi için tekme atıyor ve bağırtıyordu. Bu yüzden bir çalışan onu duvara fırlattı- bir duvardan diğerine. Bacaklarını birbirinden ayırıp, yatağa bağladılar ve ona vurmaya devam ettiler. Ve müdür yardımcısı bunu hak ettiğini, kaçıp tecavüze uğrayıp durduğunu söyledi. Genç kız hala Saray'da kalıyor. Diğer görevliler, onun şimdi hamile olduğunu düşündüklerini söylediler.*

*Tecavüze uğrayan pek çok kız biliyorum. Daha büyük oğlanlar, zihinsel engelli kızları bir yerlere götürüyorlar. Yatağa bağlı çocuklar da tecavüze uğruyor. Yatağa bağlı çocukları biliyorum. Onların vücutlarını biliyorum. Onlara ben banyo yaptırıyorum. Tecavüze uğradıklarında bunu söyleyebilirim. Çoğunlukla geceleri ya da hafta sonları oluyor.*

*Spastik çocuklardan bazıları çok akıllı. Ama çalışanlar onları soğuk zemine yatırıyor ve üzerlerine su püskürtüyor. Bazen kaynar su- bazen soğuk su. Çalışanlar bir oğlanın penisıyla ereksiyon olduğu için dalga geçtiler. Bütün oğlanlar aşağılanıyor ve onlarla cinsel olarak oynanıyor. Ve onları asla gerçekten temizlemiyorlar.*

***Benim için en kötü şeylerden biri şu 7 yaşındaki oğlandı...Onu çok seviyordum... annesi onu çıkardığında izledim. Buradaydım. Onu acı çekerken görmek istemedim. Yeniye, klinikte gözetim altındaydı. Sonra erkekler birimine transfer edildi ve tecavüze uğradı. 11 ve 12 yaşlarındaki çocuklarla yaşıyordu ama 20 yaşında birinin tecavüzüne uğradı. Diğer çocuklardan biri bana tecavüzden bahsetti. Hastane müdürüne anlattım. Tecavüze uğrayan oğlan dövülmüş ve odasına kilitlemişti.***

*Saray Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanı*

***Büyük çocuklar gerçekten bir problem. Mahremiyet yok. Banyo zamanı hep birlikte çıplak duruyorlar. Kızlar ve oğlanlar aynı yatakhaneler. 12 ve 15 yaşlarındaki iki oğlan banyoda seks yaparken bulundu.***

*Saray Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanı*

## **F. Yetimhanelerdeki bakıma ilişkin endişeler**

SHÇEK yetkilileri resmi olarak bazı birimleri “rehabilitasyon merkezi” ve diğerlerini de “yetimhane” olarak düzenlemiş. MDRI her iki kategori altında yer alan kurumlardaki çocukların hakları konusunda da endişeli ve araştırmamız gösteriyor ki sınıflandırılan kurumlar arasında önemli ölçüde üst üste binme var. Pratikte, SHÇEK rehabilitasyon merkezlerinde aileleriyle hiç bağlantısı olmayan engelli ve engelsiz çocuklar var ve bu birimler yetimhane işlevi de görüyor. Aynı şekilde, Ankara’daki Keçiören Çocuk Yuvası’na ziyaretimiz bazı yetiştirme yurtlarının engelli çocuklara ev sahipliği yaptığını gösteriyor. Bir çocuk engelli ya da engelsiz olsun, çocukları toplu yuvalarda yetiştirmek tehlikeli ve aslında önlenemez nitelikte gelişimsel engellerin ortaya çıkmasına yol açabilir.<sup>79</sup> Avrupa Konseyi’nin çocuk haklarına ilişkin 2005 tavsiye kararlarında belirttiği gibi “Aile bir çocuğun gelişim ve iyiliği için gerekli doğal çevredir...” Eğer bir çocuk bir kuruma yerleştirilirse “küçük aile modeli olarak tasarlanmış bir yaşam biriminde kalması sağlanmalıdır.”<sup>80</sup>

Keçiören’de, bütün çocuklar aile benzeri yerleşim olmaksızın toplu yerleşimlerde yetişiyorlar. Keçiören’deki bütün çocuklar engelliliğe yol açabilecek şartlar altında yaşarken, burada kalan engelli çocuklar özellikle risk altında. Keçiören’e ziyaretimiz resmi olarak “engelli” olarak sınıflandırılan çocukların, resmi rehabilitasyon merkezindeki çocuklar tarafından deneyimlenen aynı tedavi ve habilityasyon eksikliğine maruz kaldığını gösteriyor.

Keçiören’deki yetkililere göre, yasal olarak, engelli çocukları kabul etmelerine izin verilmiyor, ama bunu yapıyorlar çünkü rehabilitasyon merkezleri zaten aşırı kalabalık. Temmuz 2004’de Keçiören’deki yetkililer yetimhanedeki 310 çocuğun 30’unun engelli sayıldığını bildirdiler. Bu çocukların çoğu yetimhaneye bebekken yerleştiriliyor. Bu çocukların çoğuna beyin felci ya da zihinsel engelli (mental retarde) teşhisi konulmuş.

Yetkililer yetimhanedeki çok sayıda çocuğun zihinsel engelli ya da psikiyatri hastası olabileceğini itiraf ediyor. Kalabalık yerleşimlerde yetişen her hangi bir çocuk zihinsel engel kazanma riski altında ve bu risk özellikle 4 yaşın altındayken toplu birimlere yerleştirilen çocuklar için yüksek. Keçiören Çocuk Yuvası kendi evlerinde fiziksel ya da cinsel istismara uğramış çocukların yerleşimi için kullanılıyor. Keçiören’deki görüştüğümüz görevliler çocukların psikiyatrik problemleri olmasının büyük bir risk olduğunu farkındalar. “Oyun seansı”na rehberlik etmek için engelli koğuşunu ziyaret eden gönüllüleri gözlemledik ama

Keçiören’de uygulanan programlar istismarın travmatik etkileriyle başa çıkmaya yardımcı olacak programlara pek benzemiyor. İlaçlar tek tedavi biçimi olarak görünüyor. Yetkililer, Keçiören’de çoğu çocuğun “davranış problemleri” için psikotropik ilaçlar aldıklarını bildirdiler. Bebeklere ve engelli çocuklara hizmet veren birimdeki görevliler kurumdaki en büyük sorunlardan birinin tıbbi ve psikiyatrik bakım eksikliği olduğunu söylediler. Birimdeki 300 çocuk için yalnızca bir doktorun mevcut olduğunu söylediler.

Sonuçta, Keçiören’deki çoğu çocuk için fiziksel koşullar, ziyaret ettiğimiz diğer rehabilitasyon merkezlerindeki kadar çok daha iyi. Yine de, şartlar rehabilitasyon merkezlerindeki gibi engelli çocuklar için çok daha kötü. Bebekler ve özürli çocuklar koşusu canlı renklerle döşenmiş ama dışkı kokuyordu. Beyin felçli çocuklar, bazıları daha büyük olmalarına rağmen 0-2 yaş çocuklar bölümünde karyolalarda tutuluyordu. 12 karyolalı bir odada, 7 çocuğun gün içinde yatakta kaldığını gözlemledik. Bu çocukların çoğu ileri geri sallanıyordu. Bu, genellikle az ilgi ya da yetersiz uyarana maruz kalan çocuklarda sık görülen bir davranış. Yataklarından çıkabilen çocuklarla görevliler etkin olarak oynarken, hiç bir görevlinin karyolalarında kalan çocuklarla ilgilenmediğini gözlemledik.

Koşularda görev yapmak engelli çocuklara habilitasyon ya da bireysel bakım sağlamayı imkansızlaştırıyor. 31 bebeğin ve engelli çocuğun olduğu bir koşu, görev başında yalnızca 3 görevli vardı. Görevliler bu kadar çocuğa kişisel ilgi ve bakım sağlamanın imkansız olduğunu söyledi. Bu koşul için her zamanki görevli sayısının yedi olduğunu, ama sayının yazları ve gece nöbetlerinde düştüğünü açıkladılar. Karşılaştıkları en büyük engeli sordüğümüzde, “Daha fazla görevliye ve anneye (bakıcılar) ihtiyacımız var” dediler. Birimde en azından bir tam zamanlı doktorun hizmetine ihtiyaçları olduğunu belirttiler. Bunun yerine her gün bir doktorun uğradığını ama bunun yetersiz olduğunu şöyle ifade ettiler: “Ama o çocuk doktoru değil ve uzun süre kalmıyor.”

9-10 yaşlarındaki çocukların olduğu “F Blok” koşusunu ziyaret ettik. Görevliler bu koşudaki birçok çocuğun zihinsel engelli olduğunu, Ritalin ve Resperidol (belli başlı psikiyatri hastalıklarının tedavisinde kullanılan çok güçlü bir nöroleptik) de dahil olmak üzere psikotropik ilaçlar aldığını belirttiler. Birimi ziyaret ettiğimizde saat 12:30’du ve çoğu çocuğu yatakta bulduk, bize söylenen günlük iki saatlik gündüz uykuları olduğuydu. Konuştuğumuz erkek çocuklar sık sık 12 ile 4 arası dört saatlik uyku cezasına çarptırıldıklarını söylediler. Bu yaş grubu için, daha uygun olan yöntem öğle yemeği sonrası aktivitelerde bulunmalarıdır. Öğle yemeği sonrası uzun dinlenme süreleri bu yaştaki çocuklar için gerekli değildir, hatta çocukları daha da güçsüzleştirebilir.

Keçiören’deki durum, SHÇEK tarafından düzenlenen “yetimhaneler” için bir örnek teşkil ediyorsa, o zaman kurumlarda mevcut engelli çocukların sorunu resmi istatistiklerin gösterdiğinden daha geniş bir alana yayılmış demektir.

## **G. Parlamento İnsan Hakları Komisyonu’nun Bulguları**

MDRI’nın araştırması sırasında, Saray Rehabilitasyon Merkezi’ndeki istismarlar hakkında birçok bağımsız kaynaktan bilgi aldık. Bu araştırmanın bir parçası olarak MDRI tarafından görüşülen görevlilerin ve zihinsel engelli çocukların ailelerinin sağladığı bilgilere ek olarak, basında yer alan Türkiye Parlamentosu İnsan Hakları Komisyonu’nun bulguları tarafından tespitlerimiz doğrulandı (hatta, bazı durumlarda, daha ciddi istismarlar rapor edildi). Ocak 2005’de *Milliyet*’te yer alan habere göre, Parlamento Komisyonu’nun araştırma ekibi “Nazi toplama kampları ile yarışabilecek görüntülerle karşı karşıya kaldı.”<sup>81</sup> *Sabah*’ta

yer alan habere göre, kurumda hem tıbbi bakım hem de dış bakımı yetersiz.<sup>82</sup> Araştırmaya dayanarak, Parlamento Komisyonu zihinsel engeli olan insanların “fiziksel işkence”ye tabi tutuldukları sonucuna vardı.<sup>83</sup> Komisyonun söylendiğine göre “Kızlar odalarda kilitli, bellerinden yataklarına bağlı...” bulundu.<sup>84</sup> Kapatılma ve bağlama ceza yöntemi olarak kullanılıyordu:

*12-13 yaşlarında üç kız bu soğuk kış gününde çok küçük, boş bir odada kilitli bulundu ve çıplaktı. Kilitlenmelerinin sebebi kurumdan kaçmaya çalışmalarıydı. Kurum müdürü parlamenterlere kızların bir kaç saattir orada olduklarını söyledi ancak 12 saattir orada oldukları ortaya çıktı. Kızlardan birinin şeker hastalığı vardı. Buna ek olarak, komite banyo ve tuvaletlerin sosyal çalışanların güzel odalarının aksine çok kötü şartlarda olduğunu gözlemledi. 15 yatak kapasiteli koşullarda 30-40 insan kalıyordu.<sup>85</sup>*

### III. Toplum İçerisinde Kurum Bakımına Alternatif Yok

Tüm dünyada, zihinsel engelli insanların büyük bir çoğunluğunun- hem psikiyatrik sorunları olan hem de zihinsel engelli insanların- özel hizmetler ve destek sistemleriyle toplum içinde yaşayabileceklerine dair artan bir konsensüs var.<sup>86</sup> BM Özel Sağlık ve İnsan Hakları Raportörü Paul Hunt şunu gözlemlemiştir:

*Zihinsel engellilik durumları ve toplum temelli yeni modeller konusunda gerçekleşen bilgi artışının sonucu olarak oluşturulan hizmet ve destek sistemleri, bir zamanlar kapalı kurumlarda yaşamaya tabii olan zihinsel engelli pek çok insanın, toplumda bütünlüklü ve anlamlı yaşamlar sürdürebileceğini gösterdi. Bir zamanlar kendileri için karar almaktan aciz insanlar olarak düşünülen bu insanlar yasal koruma ve destek hizmetleri sağlanırsa kendi başlarına yaşayabildiklerini göstererek ön yargıları kırdılar. Dahası, ileri derecede zihinsel engellilik teşhisi konulmasıyla yapabilecekleri sürekli ya da doğuştan sınırlı olduğu düşünülen pek çok insan tamamen iyileşmenin mümkün olduğunu gösterdi.<sup>87</sup>*

Yirmi yıl önce, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa’da büyük psikiyatri kurumlarına dayalı sistemlerin yerine mümkün olan azami derecede toplumla entegrasyona izin veren toplum temelli hizmetlerin geliştirilmesinin önemine ilişkin olarak “dikkate değer seviyede dayanak” buldu.<sup>88</sup> 1985’de yayınlanan ve 30 Avrupa ülkesini içeren bir çalışmada WHO şunları ortaya çıkardı:

*Geçen 30 yıl boyunca, psikiyatrik uygulamalar büyük değişime uğradı ve sonuç olarak zihinsel hastalıkların bakımı ve tedavisine yönelik hizmetler de bu değişimden payını aldı. Pek çok ülkede yeni akıl sağlığı programları, politikaları ve yasaları geliştirildi, diğerlerinde de geliştirilmeye devam ediliyor...Kurumsal psikiyatri yerini toplumsal psikiyatriye bıraktı...<sup>89</sup>*

Son otuz yılda, toplumsal ruh sağlığına doğru gerçekleşen değişim sadece iyi ruh sağlığı uygulaması olarak değil, aynı zamanda uluslararası hukuk altında temel insan haklarına uygun

bir uygulama olarak da destek gördü. 1971 kadar erken bir tarihte, Birleşmiş Milletler zihinsel engelli insanların topluma entegrasyonlarının “normal bir yaşamda olduğu ölçüde” sağlanması için Zihinsel Engelli Kişilerin Hakları Deklarasyonu’nu kabul etti.<sup>90</sup> 1991’de, Birleşmiş Milletler Genel Kongresi’nde “zihinsel engelli her kişinin mümkün olduğunca toplum içerisinde yaşama ve çalışma hakkı olduğu” belirtildi.<sup>91</sup> 2004’de kabul edilen Montreal Zihinsel Engellilik Deklarasyonu’nda belirtildiği üzere “Diğer kişiler için olduğu gibi zihinsel engelliler için de sağlık hakkı kullanımı tam bir sosyal entegrasyon gerektirir...”<sup>92</sup> Toplum içerisinde yaşama becerisine sahip insanlar için, BM kapalı servis sistemlerinin zihinsel engelli insanlara karşı “asli bir ayrımcılık” olduğunu ortaya koydu.<sup>93</sup> Böylesi bir ayrımcılıktan kaçınmak için, “devletler toplum-temelli ruh ve zihin sağlığı bakım ve destek sistemlerini, saygınlığa ve sosyal entegrasyona olanak verecek şekilde bütünlüklü bir program, “tam bir paket” çerçevesinde hayata geçirmek için somut adımlar atmalıdır.”<sup>h</sup>

Türkiye’nin psikiyatrik sorunları olan ve zihinsel engelli insanlara yönelik mevcut ruh sağlığı ve sosyal hizmetler sisteminin yapısı, Avrupa’da son 30 yıldan uzun süredir gerçekleşmekte olan değişimlerin çok uzağında. Kurumsal bakıma herhangi bir alternatif bulunmayışı zihinsel engelli insanlara karşı uluslararası hukuk tarafından yasaklanmış olan ayrımcılık biçimlerinden birine örnek teşkil ediyor.<sup>94</sup>

Rehabilitasyon merkezlerinde, yetimhanelerde ve psikiyatri kurumlarında tutulan ya da tedavi gören çok sayıda insan toplum-temelli hizmetlerin eksikliğinden dolayı uygunsuz bir biçimde ya da gereksiz yere kurumlarda tutuluyor. Türkiye’deki zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan insanların büyük çoğunluğu aile üyeleri tarafından toplum içerisinde bakılıyor. Yeterli toplum desteği ya da toplum temelli tedavi desteği olmadan, aile üyeleri engelli bir akrabanın bakımını üstlenmenin sorumluluğuyla yoksullaşılıyor ya da sosyal olarak marjinalize oluyorlar. Zihinsel engellilere biraz maaş verilirken, Türkiye’de engelli emekli maaşı olan aylık toplumda her hangi bir insanın yaşamını sürdürebileceği miktarın çok altında.

Görüştüğümüz pek çok akıl ve ruh sağlığı uzmanı teoride toplum-temelli hizmetlerin yaratılmasını desteklerken, kamu psikiyatri kurumlarında görüştüğümüz psikiyatristler arasında Türkiye’nin psikiyatri hastanelerindeki yatak sayısının yetersiz olduğu görüşü yaygındı. Toplum-temelli hizmetleri oluşturmak için kaynak ayırmak yerine, Sağlık Bakanlığı kaynaklarını yataklı servislerinin arttırılmasına yöneltiyor. Örneğin, yakın bir zamanda İzmir’de üniversite hastanesinde genel tıp hastanesine ait yeni bir psikiyatri koğuşu oluşturulmuş ve Manisa’daki devlet psikiyatri hastanesinin yatak sayısı 400 den 600’e çıkarılmış. Genel hastanelerde ya da üniversite hastanelerinde akut dönemde bakım için kısa

---

<sup>h</sup> BM Özel Raportörü Paul Hunt’a göre bu “tam paket”in içerisinde “ilaç tedavisi, psikoterapi, gezici servisler, akut durumlar için hastane hizmetleri, yatılı birimler, psikiyatrik sorunları olan kişilere yönelik rehabilitasyon hizmetleri, zihinsel engelli kişilerin bağımsızlık becerilerini ve diğer becerilerini mümkün olan en yüksek seviyeye çıkaracak programlar, destekli evler ve istihdam olanakları, maddi destek, zihinsel engelli çocuklar için örgün eğitim bünyesinde durumlarına uygun ve entegrasyonu öne çıkaran eğitim olanakları, zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan çocuklarına 24 saat bakmak durumunda olan ailelere yönelik bakımı bir süreliğine devralma sistemleri yer almalıdır. Ancak bunlar sağlanırsa kişilerin gereksiz yere kurumlara kapatılması önlenir.” Paul Hunt, “Tüm Bireylerin Mümkün olan en Yüksek Seviyede Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Standartlarına Ulaşma Hakkına İlişkin Rapor”, İnsan Hakları Komisyonu, 61. oturum, Madde 10, E/CN.4/2005/51, 11 Şubat 2005, paragraf 43 (bundan sonra ‘Hunt Raporu’ olarak geçecektir). “Zihinsel engelleri olan kişiler genellikle bireysel ihtiyaçlarına göre tasarlanmış özel destek sistemlerine ihtiyaç duyarlar. Bu sistemlerin içerisinde habilitasyon, konuşma terapisi, meşguliyet terapisi, fizyoterapi ve davranış terapisi yer alabilir...Gereken bakım ve desteğin yükü göz önünde bulundurulduğunda, ileri derecede engelli olan kişilerin ailelerinin de desteğe ihtiyacı vardır. Bazı engelli bireyler ve aileleri için, küçük, ulaşılabilir, sabit bir personeli olan ve özel destek hizmetlerini sunan bir toplum merkezi yeterli desteği sunabilir.” Hunt Raporu, paragraf 81.

sürelili kalış taleplerine cevap verebilmek için yeni yataklı servisler açmak Manisa’da olduğu gibi hastanelerde uzun süreli yatışları engelleyebilecek bir adım. Ancak, bu yatılı birimler için taburcu sonrasında takip ve destek sistemleri oluşturulmadığı sürece bu yeni servisler kişilerin toplum içerisinde yaşama ve tedavi olabilmelerine katkıda bulunmayacaktır.

SHÇEK yetkisi altındaki kurumlarda da benzer yönde bir eğilim görülüyor. 2003’te, SHÇEK yetkilileri yedi yeni yatılı rehabilitasyon merkezinin yapılmakta olduğunu bildirdiler. Saray’da, inşaat halinde yeni binalar var. Yeni yatılı kurumlara yönelik yatırımlara karşın, toplum içerisinde yaşayan sayısız zihinsel engelli insan ihtiyaç duydukları temel desteği alamıyor.

#### **A. Psikiyatrik sorunları olan kişilere yönelik hizmetlerin eksikliği**

2004 yılı verilerine göre, devlete ait yerel ve ulusal ruh sağlığı kurumlarında çalışan 784 görevli psikiyatrist bulunuyor, bunların 359’u büyük psikiyatri hastanelerinde çalışıyor (bütün nüfus içindeki her 100,000 kişiye bir psikiyatrist düşüyor- büyük şehirlerin dışında bu oran yarıya iniyor).<sup>95</sup> Türkiye’de “az sayıda sosyal hizmet uzmanı ve psikiyatri hemşiresi” bulunuyor.<sup>96</sup> Türkiye’nin kamu sağlık sisteminin en büyük desteği ülkedeki 5.800 sağlık ocağı iken, alanda çalışan Türk psikiyatristleri “ilk adım sağlık ocaklarında temel işlevsel ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanamadığı” sonucuna varıyor.<sup>97</sup>

Az sayıda toplum-temelli program var, bazıları Marmara bölgesinde uluslararası finansman ve deprem sonrasında sağlanan desteklerle kurulmuş. Bu programlarla ilişkili ruh sağlığı profesyonellerinin benzer programları ulusal seviyede gerçekleştirme çabalarına rağmen, ulusal düzeyde bunu gerçekleştirme konusunda siyasi desteğe ulaşamamış.<sup>98</sup> Sonuç olarak, Türkiye’nin ruh sağlığı sistemi neredeyse tamamen büyük bölgesel psikiyatri hastaneleri üzerine kurulu. Büyük bir psikiyatri hastanesinin yakınlarında yaşamayan insanların çoğu Türkiye’nin doğusundan İstanbul’daki büyük hastanelerden bakım alabilmek için 1000 kilometreden fazla yol kat ediyorlar.<sup>99</sup> Türkiye’de görüştüğümüz ruh sağlığı uzmanları “yaygın ve kolay ulaşılabilir bir ruh sağlığı sisteminin olmayışı”nın psikiyatrik sorunları olan insanlar için “büyük bir eksiklik” olduğunu ifade ediyorlar.<sup>100</sup>

Zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan kişiler için kamu kaynaklı toplum-temelli hizmetlerin eksikliğine ek olarak, anti-depresanların ve diğer psikiyatrik ilaçların tüm nüfus içinde yaygın olarak kullanıldığı belirtildi. 1998’de yapılan bir çalışma, genel nüfusun % 5’inin psikiyatri ilaçlarının çeşitli türlerini kullandığını gösterdi.<sup>101</sup> İlacı almaya parası yetmeyen insanlar, diğer bir deyişle kapsamlı bir destek ve bakıma gereksinim duyan insanların ulaşabileceği destekler sınırlı. Az sayıda insana hizmet veren üniversite hastanelerindeki mükemmel programlar haricinde, mevcut psikiyatri sistemi psikotropik ilaçlar ya da EKT dışındaki hiç bir tedavi yöntemi için ayakta tedavi sağlamıyor.

Resmi politikalara göre, toplumun psikiyatri sorunları olan bireylerin ihtiyaç duyduğu psikiyatrik ilaçlar mevcut. Pratikte, psikiyatristler ve hastalar ilaçların onları alamayacak durumda olan psikiyatri hastaları için elde edilmesinin zor ya da imkansız olabildiğini belirtiyorlar. İstanbul’da, insanlar MDRI’ya Bakırköy hastanesine kadar bütün yolu gitmek, sonra ilaçlar için bütün gün sırada beklemek zorunda olduklarını belirttiler. Son bir yılda, kuyruklar öyle uzamış ki, bazı insanlar MDRI’ya ilaçlardan vazgeçmek zorunda kaldıklarını bildirdiler. Manisa’daki hastanenin başhekim yardımcısına göre:

***Teoride, toplum genelinde ilaçları almak mümkün. Ama devlet kısıntıyla gitmeye çalışıyor. Hastalar için bu süreç o kadar zorlaştırılıyor ki ilaçları alamıyorlar. Çok bürokratik işlemler gerekiyor. Aynı zamanda, hastadan küçük bir katkı payı da isteyebiliyorlar. Az bile olsa yoksul hastalar bu miktarı ödeyemiyorlar.***

Bir psikiyatrist sadece 10 gün için geçerli reçete yazabilir, bu sebeple insanlar düzenli sürelerle psikiyatriste gitmek zorundalar. Hekimler reçete yazabilir, ama sosyal güvenlik reçeteleri bir psikiyatrist tarafından yazılmadığı takdirde ödemeyecektir. Türkiye'nin bazı bölgelerinde psikiyatrist yok. Manisa'da, ayaktan tedavi servisinde sadece iki psikiyatrist var ve günde 200 hasta görmek zorundalar.

Toplum-temelli hizmetlerin eksikliği, şehir alanlarından uzakta yaşayan insanların bakım almak için büyük mesafeler kat etmesi anlamına geliyor. Bir çok aile üyesi bu yolculuğun zorluklarından dolayı akrabalarını hastanelere teslim edebiliyor. Toplum içerisinde yaşayanlar için, tedavinin devamlılığı neredeyse hiç sağlanamıyor. Hastanelerden taburcu oluşlarının ardından, takip neredeyse imkansız. Türkiye'nin neredeyse dörtte birini kapsayan bir alana hizmet vermekle yükümlü olan Manisa hastanesinde, başhekim yardımcısının ifadesine göre "uzaktaki hastalar nadiren her hangi bir biçimde takip bakımı alabiliyor." "Hastanın almaya devam etmesi gereken ilaçları tanımlayan dilekçeleri yerel sağlık merkezlerine gönderiyoruz. Ama merkezden bize geri dönüş olduğu bir durumla hiç karşılaşmadık."

Toplum-temelli bakım eksikliği zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan binlerce bireyi hiçbir destek olmaksızın kaderine terkedilmiş bir halde bırakıyor. Manisa'daki psikiyatristlerin bildirdiklerine göre Türkiye'nin batısındaki bir çok psikiyatri hastası asla evlerinden çıkmıyor. Manisa'daki hastanenin başhekim yardımcısı psikiyatri hastalarının yıllarca evlerinin içine kapatıldıkları durumları bildiğini söyledi.

## **B. Zihinsel engellilere yönelik hizmet eksikliği**

Çalışamayan zihinsel engelli insanlar için, engellilik ödenekleri çok düşük ve toplumda yaşamalarını olanaklı kılacak düzeyde değil. Engelli yakınlarına bakmaya çalışan aileler çoğunlukla yoksullaşılıyor. Aileler bir yakına bakmanın masraflarını karşılamakla başa çıkamadıkları zaman, sık sık uygun desteklerle toplumda yaşayabilecek çoğu insanın kurumlara yatırılmasından başka çare kalmıyor. Çoğu aile üyesi seçeneklerin yetersizliğinin verdiği üzüntüyle yüzleşmek zorunda kalıyor. Saray'da, 3.000 kişi kaydolabilmek için bekliyor. İstanbul Zeytinburnu'nda, bekleme listesinde 2.000 kişi var.

SHÇEK kurumu çalışanlarından biri çoğu yerleştirmenin önüne geçilebilirliğine işaret etti ve zihinsel engelli çocuklar için ucuz çocuk bakım servisleri sağlanmış olsaydı binlerce çocuğun aslında aileleriyle kalabileceğini belirtti. Bir seferinde, kurum görevlisi bizi annesi kanser tedavisi görmek zorunda kaldığı için kuruma yerleştirilen bir çocukla tanıştırdı. Ailesi oğullarını kurumda ziyaret etmek için gereken ulaşım masrafını karşılamıyordu. Görevli oğlanın kuruma ilk bırakıldığında bir ay boyunca ağladığını söyledi.

Görüştüğümüz kişiler arasında kızını Saray gibi kötü bir kuruma teslim etmiş olmaksızın, kızının öldüğünü görmeyi yeğleyeceğini söyleyen bir zihinsel engelli annesi vardı. Bu anne



zihinsel engelli çocuklar için özel bir okul işleten etkileyici bir sivil toplum kuruluşunda çalışıyor. Bu anne hayatta olduğu sürece, kızı güvende olacak. Türkiye’de böyle yüzlerce özel kurum var. Yakınlarına saygın bakım ve eğitim sağlayan aileler için yapılmışlar. Bu gruplar aynı zamanda hiç bir devlet desteği almıyorlar ve sadece seçilmiş bir grup insan için ulaşılabilir durumdadır.

Sosyal güvenlik sistemine bağlı çalışan üyeleri olan aileler toplum içerisinde özel okullara kabul de dahil olmak üzere bazı temel hizmetlere ulaşabiliyor. MDRI tarafından ziyaret edilen özel okullar aile üyelerinin gün içinde işe gitmelerine izin veren, onlara bir nebze de olsa nefes aldiren bir bakım hizmeti sağlıyor. Zihinsel engelli insanlar için uygulamaya yönelik etkili mesleki eğitim ya da ihtiyaçlarına uygun öğrenim neredeyse tamamen eksik.

Ekonomik olarak dezavantajlı ailelerden gelen insanlar o kadar şanslı değil. MDRI zihinsel engelli çocuğu olan bekar bir anneyle görüştü. Anne, herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı için, kızının hiç bir hizmet ya da eğitime ulaşamadığını belirtti. Yetkililer anneye kızını Saray’a yerleştirmesi gerektiğini bildirmişler. Saray’daki istismar edici koşulları duyduktan sonra ve kızını bir kuruma vermeyi istemediği için, bu kadın kızını evde tutmayı, onunla umutsuz da olsa yoksulluk içinde yaşamayı tercih ediyor.

#### **IV. Yasal Güvence ve İzleme Olanaklarının Olmaması**

Zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişiler istismara ve insan haklarının ihlaline özellikle açık olabilecek bir gruptur.<sup>102</sup> Dolayısıyla, Avrupa Birliği’ne üye ülkeler dahil olmak üzere pek çok ülkede, özel ruh sağlığı yasalarını yürürlüğe koymuş ya da genel sağlık yasalarına bu durumdaki insanları istismara, işkenceye ve kurumlara gelişigüzel kapatılmaya karşı koruyacak maddeler eklemiştir. Uluslararası insan hakları hukuku her ülkenin ruh sağlığı yasaları içerisinde yer vermesi zorunlu olan bir takım önemli haklar belirlemektedir.<sup>103</sup>

Türkiye’de, uygulanabilir herhangi bir ruh sağlığı yasası ya da genel sağlık yasaları içerisinde zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişilerin nasıl tedavi ve bakım görmesi gerektiğini düzenleyen herhangi bir yasa bulunmamaktadır. Dolayısıyla, Türkiye’nin psikiyatri ya da rehabilitasyon kurumlarına yatırılan kişilerin keyfi bir şekilde (yasal düzenlemeye tabi olmadan) kurumlarda alıkonulmaya karşı herhangi bir korumaları yoktur. Bir kez kurumlara yatırıldıktan sonra ise, bu prosedür ile ilgili periyodik bir takip talebinde bulunma ya da kuruma yatırılmaları ile ilgili olarak bir mahkemeye ya da bağımsız yargı organlarına başvurma hakları yoktur. Aydınlatılmış onam ya da tedaviyi reddetme hakları bulunmadığından Türkiye’nin ruh ve zihin sağlığı kurumlarında kalan kişiler tedavi ve bakımlarıyla ilgili kararlarda söz sahibi olamamaktadır.

Yasal olarak, kurumlara yatırılma sürecine karşı çıkma ya da bağımsız bir izleme talebinde bulunma hakkı olmadığından, Türkiye’nin psikiyatri kurumlarına istemsiz yatırılan kişiler söz konusu olduğunda, bu tür durumların hepsinde Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ihlal edilmektedir.

## A. Kurumlara keyfi (Yasal düzenleme olmaksızın) yerleştirilme

Herhangi bir ruh sağlığı yasası çerçevesinde koruma altına alınması gereken geniş hak yelpazesi içerisinde en önemlilerinden biri bir kuruma keyfi ya da usulsüz bir şekilde yatırılmadır.<sup>104</sup> Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi psikiyatri kurumlarında gerçekleşen her yatırılma vakasının bağımsız yargı organları tarafından izlenmesini şart koşar.<sup>105</sup> Söz konusu hakkın uygulanma süreçleri Avrupa Konseyi'nin 2004 (10) Nolu önerisinde tanımlanmıştır.<sup>106</sup> Avrupa Standartları istemsiz yatışı ancak "tedavi edici/terapötik bir amaç"<sup>107</sup> doğrultusunda olduğunda ya da "kişinin durumu kendi ya da başkalarının sağlığına zarar verme konusunda ciddi bir risk taşıdığı" kabul eder.<sup>108</sup> Psikiyatri kurumlarına yatırılan kişilerin mahkemede "kendi ifadeleri ya da bir savunmacının ifadesi aracılığıyla dinlenme" hakkı vardır.<sup>109</sup> "Kendisini temsil edemeyecek durumda olan kişilerin avukat tutma hakkına sahip olması, buna göre ulus hukukuna göre bedelsiz yasal desteğe ulaşma hakkına sahip olması gerekir".<sup>110</sup> Karara karşı çıkma ve "makul aralıklarla" hastaneye yatırılma süreçlerinin yasal olup olmadığını izletme hakları da vardır.<sup>111</sup>

Türkiye'de ise psikiyatri kurumlarına yasal bir düzenleme olmaksızın keyfi bir şekilde yatırılmayı düzenleyen herhangi bir yasal güvence yoktur. Sağlık Bakanlığı bütün sağlık kurumları için geçerli olan ve yatırılma sürecini denetleyen doktorlara bir ölçüde yol gösteren 23420 nolu Hasta Hakları Yönetmeliği'ni kabul etmiştir.<sup>112</sup> Ancak söz konusu yönetmelik aydınlatılmış onama ve tedaviye ilişkin genel maddeler içermenin dışında kurumlara yatırılma süreciyle ilgili yasal olarak uygulanabilir herhangi bir standart belirlememekte ya da istemsiz yatış durumlarında kişinin itiraz ya da kabul sürecine ilişkin herhangi bir prosedür tanımlamamaktadır.<sup>113</sup> Yönetmelik Avrupa Standartları'nın zorunlu kıldığı yasal standartları ya da sürece ilişkin koruyucu maddeleri içermemektedir. Ayrıca, yönetmelik uluslararası hukukta tanınan avukat tutma, delil gösterme, tanıkları sorgulama ya da daha yüksek bir mahkemeye başvurma haklarını içermemektedir.<sup>114</sup> Türkiye Psikiyatri Derneği'nin önceki ikinci başkanına göre yönetmelik Türkiye genelinde tutarsız bir biçimde uygulanmaktadır.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi yetkililerine göre Hasta Hakları Yönetmeliği yasa gibi bir güce sahip değil ve kurumların kararlarını kısıtlama imkanı tanımamakta. Nisan 2005'te, Bakırköy yetkilileri MDRI ekibine yeni bir ruh sağlığı yasasının acilen yürürlüğe konması gerektiğini belirttiler. Bu, kısmen kurum yetkililerini de korumak için gerekli. Hasta Hakları Yönetmeliği kurum yetkililerini aile üyelerinin kanaatine uyma iznini getirmektedir, ancak ne zaman ve hangi aile üyesinin dikkate alınması gerektiğini belirtmemektedir. Dolayısıyla, yetkililer aile üyeleri yakınlarından 'kurutulmak ya da başlarından savmak' için hastaneye yatırmak istediğinde özellikle zor bir durumda kalmaktadır.

## B. Aydınlatılmış Onam ve Tedaviyi Reddetme Hakkının Olmaması

Uluslararası hukuka göre, herhangi bir ruh ve zihin sağlığı kurumunda bakım ya da tedavi gören her bireyin "aydınlatılmış onam" hakkını tanımaktadır.<sup>115</sup> Aydınlatılmış onam hakkı "hastanın anlayabileceği bir dil ve biçim çerçevesinde açık ve doğru bilgiye ulaşma" hakkını içermektedir ki bunun kapsamına teşhise ilişkin bilginin yanısıra önerilen tedavinin "amacı, yöntemi, süresi ve beklenen faydaları"na ilişkin bilgiler de girmektedir.<sup>116</sup> Aydınlatılmış onam hakkı kişinin tedaviyi reddetme hakkını da beraberinde getirmektedir.<sup>117</sup>

Aydınlatılmış onam ve tedaviyi reddetme hakları ancak uluslararası standartlar tarafından belirlenmiş olan sınırlı durumlar söz konusu olduğunda kısıtlandırılabilir.<sup>118</sup> Birleşmiş

Milletler Sağlık Hakkı Özel Raportörü Paul Hunt'un yakın bir zamanda belirttiği gibi zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişilerin aydınlatılmış onam hakkını korumak için sıkı güvenceler getirilmelidir:

***Raportörün deneyimine göre onay alınmadan gerçekleşen tedavi kararları genellikle yersiz gerekçeler tarafından belirleniyor. Örneğin, bazı durumlarda zihinsel engellilik ve psikiyatrik sorunlara ilişkin yeterince bilgi sahibi olmama ya da damgalama eğilimi bağlamında ya da kurum personelinin işine gelen bir biçimde ve ilgisizliğinin bir sonucu olarak bazı kararlar alınmakta. Bu sağlık hakkını, engellilik temelli ayrımcılığın önlenmesi ve Birleşmiş Milletler'in MI ilkeleri arasında yer alan buna benzer koşulları tümüyle ihlal eden bir durum. Bu koşullar göz önünde bulundurulduğunda, aydınlatılmış onam hakkını gözetemeyen koruyucu ilkelerin kusursuz ve kısıtlanmaz bir şekilde hayata geçirilmesi özellikle önemli hale geliyor.***<sup>119</sup>

Avrupa İşkenceyi, İnsanlık dışı ya da Onur kırıcı Muameleyi Önleme Komitesi “ilkesel olarak, hastaların tedaviye baskı altında kalmadan ve aydınlatılmış bir şekilde onay vermeleri sağlanmalıdır. Kişi, herhangi bir psikiyatri kurumuna yatılı tedavi için istemsiz bir şekilde yatırıldığında bu tedavi için onayının alınmamasını meşru kılmamalıdır.”<sup>120</sup>

Avrupa Standartları'na göre, “bir bireyi istemediği bir tedaviye maruz bırakma kararı mahkeme ya da başka bir yetkili organ tarafından alınmalıdır”<sup>121</sup> İstemsiz tedavi ancak “kişinin durumu kendi sağlığına ve başkalarına ciddi bir zarar verme riski taşıyorsa” ve “daha az zorlayıcı tedavi yöntemleri bulunmuyorsa” uygulanabilir.<sup>122</sup> İstemsiz tedaviye karar verilse bile “kişinin düşüncesi dikkate alınmalıdır”<sup>123</sup> İstemsiz tedavi “kısa süreliğine” acil durumlarda uygulanabilir ve tedavinin “aciliyet durumunun ötesine geçmesi gerekliyse” bu noktada mahkeme kararı gerekmektedir.<sup>124</sup>

Avrupa Konseyi'nin (2004)10 nolu tavsiye kararı bir hekimin istemsiz tedaviye karar verebileceğini belirtir.<sup>125</sup> Ancak, bu yetki sadece adli hastalar söz konusu olduğunda geçerlidir<sup>126</sup> ki bu da zaten hastanın bir avukat tarafından temsil edildiği bir mahkeme sürecini gerektirir (bkz. yukarıdaki tartışma). İster hastaneye ilk defa yatırılma olsun, isterse hastanın onay verme yetisinin ölçüldüğü bir mahkeme süreci söz konusu olsun, uluslararası hukuk bu konuda çok nettir: Psikiyatri kurumlarına istemsiz yatışlarda mahkeme kararı ya da başka bir bağımsız organın kararı zorunludur.

Türkiye'de yasalar söz konusu hakları güvence altına alacak bir yapıda değildir. Hastanın onayı yerine, 23420 nolu Hasta Hakları Yönetmeliği aydınlatılmış onam hakkını aile üyelerine devretmektedir. Bu, uluslararası hukukun açık bir ihlalidir. Birleşmiş Milletler'in MI İlkelerine göre, “psikiyatrik rahatsızlığı nedeniyle kişinin yasal ehliyetine sahip olamayacağı kararı ve söz konusu yasal ehliyet sahibi olmama durumu nedeniyle kişisel bir temsilci belirleme kararı ancak bağımsız ve tarafsız bir mahkeme tarafından gerçekleştirilecek adil bir duruşma sonrasında alınabilir. Yasal ehliyeti sorgulanan kişi bir avukat tarafından temsil edilmelidir.”<sup>127</sup>

Kişilerin ailelerine karşı rolleri değişik kültürlerde büyük farklılıklar gösteren bir konudur ve tıbbi bakım ya da aydınlatılmış onam konusunda etkili yaklaşımlar bu farklılıklara karşı duyarlı

<sup>d</sup> 2004(10) Nolu bu tavsiye kararı Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi'nin söyledikleri ile tutarlı değildir. Yukarıda belirtildiği gibi komite, istemsiz yatışın istemsiz tedaviye temel teşkil etmemesi gerektiğini belirtmektedir.

olmalıdır.<sup>128</sup> Buna göre, bazı toplumlarda kişilerin aydınlatılmış kararlar almasında aile üyelerinin aktif katılımını öngören modeller geliştirilmiştir.<sup>129</sup> Bir taraftan aile üyeleri son derece değerli kaynaklar olabilirken, diğer taraftan aile üyeleri ve bireyler arasında çıkar çatışmaları da kaçınılmazdır. Uluslararası insan hakları hukukunun tedaviye ilişkin kararları aile üyelerinin değil, bireylerin vermesi konusundaki duyarlılığı bu yüzdendir.<sup>130</sup>

23420 nolu Hasta Hakları Yönetmeliği Türkiye’de tıbbi tedavi talep eden bireylere sınırlı bir aydınlatılmış onam ve tedaviyi reddetme hakkı tanımaktadır. Yönetmeliğe göre, hekimler hastanın tedaviye yönelik onayını alabilmek için hastaya danışmalıdır. Psikiyatristler için bu ancak hastanın akıl sağlığı durumunun karar verebilmesini mümkün kıldığı ya da anında müdahaleyi gerektiren acil durumlarda geçerlidir. Yönetmelik “sağlık kurumlarında” sağlanan tedaviye hastanın onayını zorunlu kılar, ancak “akıl hastası” olanları bunun dışında bırakır. Bu durumdaki hastanın tedaviye yönelik bir onay formu imzalama ya da bu hastalara tedaviyi reddetme ya da başka tedavi yolları arama imkanı tanınmamaktadır. Psikiyatrist, hastanın akli dengesinin yerinde olmadığına ve tedavisine ilişkin kararları alabilecek durumda olmadığına karar verirse mevcut Yönetmeliğe göre bir onay alma zorunluluğu yoktur.<sup>131</sup>

Psikiyatri kurumlarında hastaları tedavinin olası risk ve yan etkilerine dair bilgilendirme yapan ya da onlara tedaviyi reddetme ve farklı tedavi yollarını araştırma imkanı tanıyan genel olarak kabul edilmiş bir uygulama yoktur. Hastalarla görüştüğümüzde, psikiyatristlerin genellikle tedaviyi onaylamaları için herhangi bir form imzalatmadıklarını söylediler. Ziyaret ettiğimiz psikiyatri kurumlarında pek çok hastayla görüştük ve bunların çoğu tedavinin riskleri ve yan etkileri ya da alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirilmediklerini belirttiler.

Pek çok hastane yetkilisi hastaların aydınlatılmış onam hakkına saygı duyduklarını belirtti. Diğer taraftan, çoğu durumda, psikiyatristler aile üyelerinden onay almanın yeterli olduğunu düşündükleri izlenimini de verdiler. Bazı hastanelerde, hastaların imzalaması için özel onay formları olduğu belirtildi. Kişi bu formu imzaladığında, hastanenin uygun gördüğü her türlü tedaviye onay verdiğini kabul etmekte. Teorik olarak, hasta bu formu imzalamayı reddedebilir. Ancak, pratikte hastane yetkilileri böyle bir durumda hastayı hastanede tutamayacaklarını belirttiler. Yani, hastanede tedavi görebilmek için, hastaların çoğu haklarını devretmek zorunda kalmaktadır. Üniversite hastaneleri, genel olarak tedaviye yönelik onay formunu imzalatmak konusunda daha dikkatli. Ancak Dokuz Eylül Hastanesi’nde hastalar uygulanacak tüm tedavileri onayladıklarına dair bir form imzalıyorlar. Bu formda EKT ya da psikotropik ilaçlara değinilmiyor. Hastaneyi ziyaret ettiğimiz tarih olan Temmuz 2005’te, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nin özel olarak EKT için hazırlanmış bir onay formu yoktu. Bakırköy’de olduğu gibi, onay formlarının kullanıldığı durumlarda, aile üyesi hasta yerine kurumun sağlayacağı her türlü tedaviyi kabul ettiğine dair bir form imzalıyor.

Manisa ve Erenköy’deki hastanelerde, hastane çalışanları hastaların EKT’yi kabul etmeleri için özellikle yanlış bilgi vermek zorunda kaldıklarını belirttiler. Aile üyelerinin fikrine başvurmak tedavi gören kişilerin haklarının ihlal edilmesidir. Uluslararası insan hakları hukuku zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişileri koruyan hükümler içerir ve yasal güvencelerinin sağlandığı resmi bir duruşma gerçekleşmeden aile üyelerinin hastanın yerine tedaviye onay vermesini kabul etmez. Bu tür koruyucu önlemler alınmadığı sürece, EKT dahil olmak üzere hastanın onayı alınmadan gerçekleştirilen her tedavide uluslararası insan hakları ihlal edilmektedir.

23420 nolu yönetmelik tedaviyi reddetme konusunda sınırlandırılmış bir hak içerir ve bunun nasıl uygulanabileceğine dair bir mekanizma tanımlamaz. Teorik olarak, hastanın tercihleri

“tıbbi açıdan uygulanabilir” sayılabildiği sürece tedaviyi reddetme hakkı vardır. Ancak herhangi bir tercihin “uygulanabilir” olup olmadığına doktor karar verdiğiinden, hastanın gerçekten özgür iradesiyle tedaviyi reddetme imkanı var gibi görünse de, ciddi bir şekilde kısıtlanmaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi çalışanları, hastane politikasının bir parçası olarak hastaların ilaç ya da EKT’yi reddetme haklarını tanıdıklarını belirtiyorlar. Ancak, kişi bu kararın ne anlama geldiğini anlayamayacak kadar “hastaysa”, psikiyatrist kişinin itirazına rağmen ilaç tedavisi uygulayabilir de diyorlar. Hastanın ilaç tedavisine hangi durumlarda karşı çıkıp çıkamayacağına ilişkin herhangi bir yazılı başvuru metni bulunmuyor. Ayrıca, hastane yetkililerinin bu süreci hasta kayıtlarına kaydetme zorunluluğu da yok. Hasta ilaç tedavisini reddettiğinde, genellikle hastaneden ayrılması isteniyor. Bir psikiyatri asistanının ifadesine göre, “ilaç almadığı zaman hastanın hastanede kalmasını gerektirecek bir durum kalmıyor”.

Manisa’daki hastanede hastaların ya da aile üyelerinin tercihlerini dikkate alan herhangi bir uygulama bulunmuyor. Başhekim yardımcısının ifadesine göre:

***Hastaların %99’u tedaviyi reddediyor. Dolayısıyla, onları ciddiye alamayız. Aile üyeleri de daha güvenilir değil. Akıl hastalığı genetik bir hastalık türü, onlarda da benzer hastalıklar görülebiliyor. İstedikleri şeyi yapmaya çalışabiliriz ama her zaman en doğrusu bu olmuyor.***

### **C. İzleme Mekanizması ve Şeffaflığın Olmaması**

Her ülkede izleme, denetleme ve hakların uygulanmasına dair etkili mekanizmalara ihtiyaç vardır. Gerek MI İlkeleri, gerekse Avrupa Konseyi’nin (2004)10 nolu tavsiye kararı ülkelerin bağımsız insan hakları izleme mekanizmaları kurmasını zorunlu kılmakta. Avrupa Konseyi hem yasal standartlar hem de mesleki standartlara uygunluğun sağlanması için izleme gereklidir.<sup>132</sup> Konsey’e göre izleme ve denetlemenin “izlenen ve denetlenen kurumlardan kurumsal olarak bağımsız bir organ” tarafından yapılması gerekir.<sup>133</sup> Söz konusu izleme ve denetlemenin nasıl olması gerektiğine dair detaylı açıklamasında Avrupa Konseyi “psikiyatri kurumlarına düzenli ziyaret ve denetleme gezilerinin yapılması gerektiğine, ihtiyaç görüldüğünde bunların habersiz yapılması gerektiğine” değinir.<sup>134</sup> Ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin sistematik ve güvenilir istatistiksel verinin yanısıra ruh sağlığı yasasının uygulanmasına ilişkin bilgilerin kamuoyunun ulaşabileceği şekilde düzenlenmesi gerekir.<sup>135</sup>

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ve SHÇEK’ e bağlı kurumlarda yatılı kalan kişilerin uluslararası insan hakları hukuku tarafından güvence altına alınan pek çok hakkı ihlal edilmektedir. Söz konusu kurumlarda yatılı olarak bakım ve tedavi gören bu kişileri uygunsuz tecride ya da kısıtlandırılmaya, onay vermedikleri uygulama, tedavi ve bakıma karşı koruyacak herhangi bir yasa bulunmamaktadır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde yakın bir zamanda bünyesinde bir hasta hakları birimi kurmuş, ancak bu birim kurumdan bağımsız bir yapıya sahip değil. Hasta hakları kurulunun üyeleri hastanenin emekli ve mevcut personelinden seçilmiştir. Kurul üyeleri şikayette bulunan hastaların görüşlerini temsil etme zorunlulukları olmadığını belirtmiştir. Kendilerine gelen şikayetleri belgeleme ya da herhangi bir şekilde kamuoyuna açıklama yapmak zorunluluklarının olmadığını da belirtmişlerdir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları Komisyonu'nun çabaları Saray'da gerçekleşen insan hakları ihlallerine ilişkin kamuoyu yaratma konusunda atılmış önemli bir adımdır. Ne var ki, bu tür çalışmalar sistematik bir şekilde yapılmamakta ve Türkiye'deki diğer kurumlar benzer çalışmaların konusu olamamaktadır. Bunun dışında, kurumlarda gerçekleşen insan hakları ihlallerini ve kötü muameleleri izleyecek ve önleyecek herhangi bağımsız bir organ bulunmamaktadır.

Yerleşmiş izleme mekanizmaları olmadığında, söz konusu kurumlarda gerçekleşen ihlal ve kötü muameleleri izlemede sivil toplum kuruluşları önemli bir rol oynayabilir. Hizmet sisteminin nasıl işlediğine dair kamuoyuna bilgi sahibi olma şansı tanınmadığında, reform için gerekli açık tartışma, ihtiyaç ve olanakların tespiti imkansız hale gelmektedir. Kurumlarda çalışan pek çok devlet memuru MDRI ekibine bilgi vermek konusunda oldukça cömert davranmış olsa da, bazı durumlarda hem SHÇEK hem de Sağlık Bakanlığı kurumlarının nasıl işlediğine dair temel bilgilere ulaşamadığımız zamanlar oldu. Bu sorunu özellikle Saray Rehabilitasyon Merkezi ve Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yaşadık. Saray Rehabilitasyon Merkezi'ne ilk ziyaretlerimiz sırasında son derece rahat bir şekilde bilgiye ulaşmamız sağlanırken, 2004 itibariyle, ulusal gazetelerde merkezle ilgili çıkan insan hakları ihlallerine ilişkin haberlerin sonrasına denk gelen tarihlerde ciddi boyutlarda engellendik. Bu tarihlerde Saray Rehabilitasyon Merkezi'nde de, Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde de, kurumları ziyaret edebilmemiz için Ankara'daki yetkililerden izin almanız gerektiği söylendi. 2004 yılında Saray Rehabilitasyon Merkezi'ne gerçekleştirdiğimiz son ziyarette, merkez müdürü kurumdaki tedavi ya da bakım hizmetleriyle ilgili herhangi bir bilgi verme yetki ve özgürlüğünün olmadığını belirtti.

## Öneriler

Uluslararası insan hakları hukuku Türkiye hükümetine psikiyatri kurumları, rehabilitasyon merkezleri ve yetimhanelere yerleştirilen tüm çocuk ve yetişkinlerin haklarını koruma konusunda önemli yükümlülükler getirmektedir. Uluslararası hukuk zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan tüm kişilerin toplum içerisinde yaşama, çalışma ve tedavi görme hakkını da tanımaktadır. Türkiye hükümetinin ruh sağlığı ve sosyal hizmet sistemini dönüştürmesi ve bu insanların tam anlamıyla topluma entegre edebilecek toplum-temelli hizmetleri yaygın bir şekilde hayata geçirmesi bir zorunluluktur. Hangi devlet kurumlarının bu reformu gerçekleştireceği Türkiye hükümetinin vereceği bir karardır. Ruh sağlığı ve sosyal hizmet sistemleri Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun yetkisinde olduğundan, aşağıda sıralanan öneriler her iki kurum için de geçerlidir. Her iki organın yetkisi altındaki kurumlardan hizmet alan zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan kişilerin ihtiyaçları pek çok noktada kesişebildiğinden bu iki kurum arasında bir işbirliği başlatılmasının önemli olacağına inanıyoruz.

**Kurumlarda gerçekleşen en ciddi insan hakları ihlalleri ve kötü muamelelerin önlenmesi ile ilgili olarak acilen harekete geçmek gerekmektedir. Şu konularda acilen harekete geçilmesi gerekmektedir:**

### A. EKT'nin kötüye kullanımına son verme

A-1 Modifiye edilmemiş (anestezisiz ve kas gevşeticileri olmaksızın) EKT uygulaması her koşulda uygulamadan kalkmalıdır. Gelecekte, bu uygulama suç unsuru teşkil etmelidir.

A-2 EKT ancak hastanın onayının alındığı durumlarda uygulanmalı ve bu tedaviyi reddetme hakkı hastaya tanınmalıdır.

A-3 EKT'nin tıbbi olarak kanıtlanabilir bir gerekçenin bulunmadığı durumlarda uygulanması durdurulmalıdır. Tıbbi olarak kanıtlanabilir gerekçeler uluslararası düzlemde kabul edilmiş mesleki standartların ötesine geçmemelidir.

## **B. Kurumlardaki insanlık dışı ve onur kırıcı koşulların ortadan kaldırılması**

B-1 Çocukları yatağa bağlamak ya da ellerine pet şişe yapıştırmak gibi uygunsuz fiziksel kısıtlamalara son verilmelidir. Kendilerine zarar verme eğilimi olan çocuklara yönelik profesyonel dikkat ve davranış programları uygulanmalıdır.

B-2 Tüm çocuk ve yetişkinler yeterli gıda ve suya ulaşabilmelidir. Gereken durumlarda, engellerinden ötürü kendilerini besleyemeyenler için ek personel tahsis edilmelidir.

B-3 Kurumlarda yatılı kalan kişilerin ağız ve diş sağlığı dahil olmak üzere tüm sağlık ve güvenlik ihtiyaçları karşılanmalıdır.

B-4 Habilite ve rehabilitasyon hizmetleri sağlanmalı, hareket özgürlüğü, uyarana maruz kalma, insani temas ve rehabilitasyon gibi ihtiyaçların karşılanmasını mümkün kılacak düşük maliyetli çözümler üretilmelidir. Başta çocuklar olmak üzere kurumlarda kalan herkesin katılabileceği düzenli etkinlikler olmalı, kurumdan belirli bir süre için ayrılıp eğlence, spor, kültür gibi etkinliklere katılması sağlanmalıdır. Bu tür etkinliklerde kurum dışından gönüllülerin ve sivil toplum kuruluşlarının harekete geçirilmesi özellikle faydalı olacaktır.

B-5 Kurumlarda uygunsuz tecrit ve kısıtlanma gibi durumlara karşı kişilerin haklarını güvence altına alan uygulanabilir yasalar oluşturulmalıdır ve bu yasalar uluslararası standartlara uygun olmalıdır. TBMM bu tür yasaları oluşturana kadar Sağlık Bakanlığı ve SHÇEK yazılı insan hakları politikalarını benimsemeli ve bu sözleşmelere uygun hareket edilmelidir. Söz konusu politikalar kurum çalışanları ve kurumlardan faydalanan kişilerle yaygın bir şekilde paylaşılmalıdır.

B-6 Kurumlarda çalışan personele insan hakları eğitimleri verilmelidir. Eğitimler üyeleri arasında zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan bireyler ya da yakınları bulunan, konuyu yakından bilen sivil toplum kuruluşları tarafından verilmelidir.

## **C. Kurumlarda uygunsuz ve keyfi (yasal düzenleme olmaksızın) alıkonulma**

C-1 Zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişilere uzun süreli yatılı hizmet verecek yeni kurumların inşa edilmesi planlanmamalıdır.

C-2 Çocukların aileleri ya da koruyucu aileleriyle yaşamaya devam edebilmeleri için aile destek programları hayata geçirilmelidir. Bu tür programların toplum içerisinde bakımın güvence ve kalitesini garanti altına alabilmek için izleme ve değerlendirme aşamaları iyi planlanmalıdır. Bu tür programları hayata geçirebilmek için altı ay yeterli bir süredir. Bu, altı ay sonra yetimhane ya da rehabilitasyon merkezlerine zihinsel engelli çocukların artık kabul edilmemesi anlamına gelir.

C-3 Uluslararası insan hakları standartlarına uygun ve uygulanabilir bir ruh sağlığı yasası oluşturulmalıdır. Söz konusu yasa kurumlara keyfi (yasal düzenleme olmaksızın) kabulleri önlemeli, istemsiz yatış ya da tedavilerin hepsinde hastaya mahkemeye başvurma hakkını tanımalıdır. Mahkemede bireyin avukat tutma hakkı olmalıdır. Bu tür bir yasa kabul edilene kadar Sağlık Bakanlığı ve SHÇEK söz konusu hakları güvence altına alan mevcut sözleşmeleri kabul etmeli ve bunlara uygun davranmalıdır.

#### **D. İzleme ve uygulama**

D-1 Avrupa Konseyi'nin 2004(10) nolu tavsiye kararına göre tüm kurumlar kamuoyunun denetimine açık hale getirilmeli ve aşağıdaki işlevleri yerine getirecek bağımsız insan hakları izleme kurulları oluşturulmalıdır:

- a. önceden haber vermeden gündüz ya da gece izleme ve denetleme gezileri düzenlemek
- b. hasta kayıtlarını incelemek
- c. görsel kanıt toplamak
- d. bulguları yayınlamak
- e. ruh sağlığı hizmetlerinden ya da SHÇEK'in yatılı kurumlarından daha önce yararlanmış kişileri içerisinde barındırmak
- f. bulguları ve gözlemleri zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan kişilerden oluşan sivil toplum kuruluşları dahil olmak üzere sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin ve toplumun ileri gelenlerinin içerisinde bulunduğu bağımsız bir kurulla paylaşmak

D-2 Her kurumda mevcut ve eski hastaların yanısıra toplum içerisinde başvuracak bireylerden oluşan insan hakları komiteleri oluşturulmalıdır. Bu komitelerin kurumların her birimini inceleme yetkisi olmalı ve toplantılarını mahremiyet ve bağımsızlıkları güvence altına alınacak şekilde kurum dışında yapabilmelidir. İnsan hakları komitelerine kurum bütçelerinden bağımsız bir kaynak ayrılmalıdır.

#### **I. Hizmet Sisteminde Reform**

Türkiye'nin merkezi kurumlara dayalı bakım ve tedavi sisteminden toplum temelli bakım ve tedavi sistemine geçebilmesi ve zihinsel engelli ya da psikiyatrik sorunları olan bireylerin haklarını güvence altına alabilmesi için, hükümetin üst düzey bir ulusal planlama komisyonu oluşturması gerekmektedir. Komisyona katılanlar arasında hükümet temsilcilerinin yanısıra uzmanlar, hizmet sağlayan kurum temsilcileri, aileler, hizmetlerden yararlanan kesim ve insan hakları savunucuları (Standart Kurallara uygun bir şekilde seçilmeli) bulunmalıdır. Komisyon, altı ay içerisinde insanların kısıtlayıcılığı en aza indirgenmiş bir ortamda tedavi ve bakım görmelerini sağlayacak ulusal bir politikanın hayata geçirilmesine yönelik bir master planı oluşturmalıdır. Psikiyatrik sorunları olan kişilerle zihinsel engellilerin hizmete ilişkin ihtiyaçları çok farklı olmasına rağmen, pek çok kurumda bu iki grubun bir arada kaldığı görülmekte. Dolayısıyla, ulusal planlama komisyonunda konuyla ilişkili tüm bakanlıklardan temsilciler bulunmalı. Plan aşağıdakileri içermelidir:

- A. Psikiyatrik sorunları olan kişilere yönelik kapsamlı hizmet ve destek sistemlerinin hayata geçirilmesi. Tam anlamıyla uygulanan bir toplum-temelli ruh sağlığı sistemi toplum içerisinde yataklı ve ayaktan tedavi, tedavi ve vaka takip ekipleri,



desteklenmiş evler, destekli istihdam, 24-saat kriz hizmetleri, ailelere nefes aldırarak geçici bakım hizmeti, hastalar tarafından idare edilen klüp evler, hasta-aile ve yasal otoriteler tarafından izleme ve hak savunuculuğu programlarını içermelidir.<sup>136</sup> Ayrıca kendi geçimini sağlayamayan bireyler için bir mali destek sisteminin olması da çok önemlidir. Bu tür programlar, ilk basamak sağlık sistemine entegre edilmeli ve mevcut toplumsal yapılarla ortaklaşa çalışabilmelidir.<sup>137</sup>

- B. Tüm yeni toplum-temelli hizmetler dünyada mevcut en ilerici ve entegrasyonu öne çıkaran modellerden yararlanılarak hazırlanmalıdır. Programlar bağımsızlık ve kişisel iradeyi vurgulamalıdır.
- C. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 Helsinki Deklarasyonu'nda tavsiye edildiği gibi, 'iyileşme' odaklı ruh sağlığı sistemlerinin öncelikli olması gerekmektedir.<sup>138</sup> İyileşme odaklı bir model kişilerin toplum içerisinde bağımsız yaşayabileceği inancına dayanan bir programdır. İyileşme odaklı modellerin amacı yalnızca semptomların ortadan kaldırılması değil, toplumsal yaşama katılım konusunda destek ve entegrasyonu öne çıkarmaktır.<sup>139</sup>
- D. Ailenin bölünmesi ve çocukların kurumlara yerleştirilmesini önlemek amacıyla ailelerin desteklenmesi ve çocukların bakımına yönelik programların geliştirilmesi. Aile destek programları tıbbi ve ruh sağlığı bakımının yanısıra maddi destek ve aileye nefes aldırarak kısa süreli bakımları da içermelidir.
- E. Toplum-temelli yaygın hizmetler hayata geçirildiğinde, varolan uzun süreli yatılı kurumların küçültülmesi ve bir kısmının kapatılması yönünde bir plan oluşturulmalıdır. Türkiye hasta sayısında artış, evsizlik ve kişilerin toplum içerisinde sahipsiz kalması gibi sorunları önlemeye çalışırken diğer ülkelerin benzer deneyimlerinden faydalanabilir.<sup>140</sup>
- F. SHÇEK'e bağlı yatılı kurumların yükünün hafifletilmesi, gereksiz yere buralarda kalan kişilerin topluma geri dönüşü ve kurumların küçültülmesi yönünde bir plan oluşturulması
- G. Aile desteği olmayan zihinsel engelli çocuklar için aile destek ve koruyucu aile programlarının hayata geçirilmesi
- H. Zihinsel engelli tüm çocukların diğer çocuklar gibi normal okullarda entegre edilmiş ve durumlarına uygun eğitime ulaşmalarının sağlanması
- I. Ruh ya da zihin sağlığı tedavisi ve bakımı gören herkesin haklarının yasal olarak güvence altına alınması. Bunun kapsamına hastaneye istemsiz yatış kararlarının bağımsız ve düzenli olarak izlenmesi, kişiye özel tedavi planı ve uluslararası düzlemde tanınan tüm hakların güvence altına alınması girmektedir.
- J. Bağımsız insan hakları izleme organlarıyla koordinasyon içerisinde çalışma (bağımsız insan hakları izleme organları yukarıda açıklanmıştır.)
- K. Bağımsız bir insan hakları izleme sisteminin parçası olarak, kurumlarda gerçekleşen her ölüm vakasının yanısıra şiddet içeren olayların da bir insan hakları

izleme organına bildirilmesi sağlanmalıdır. İzleme organı ölüm olaylarında ölümün sebepleri ve gerçekleştiği koşulları araştırma yetkisine sahip olmalıdır.

- L. Toplum içerisinde yaşayan tüm zihinsel engelli ve psikiyatrik sorunları olan bireylerin haklarını güvence altına alacak geniş çaplı bir ayrımcılık-karşıtı yasanın kabul edilmesi
- M. Engelli ve psikiyatrik sorunları olan kişilere yönelik damgalamayı önlemek amacıyla bir kamuoyu eğitim programı için ulusal bir kampanya başlatmak
- N. Ulusal bazlı uygulama ve kaynak sağlama planının oluşturulması
- O. Belirli amaçları, ölçülebilir gelişme ölçütleri, süreç boyunca kamuoyu geri bildirim ve raporlama sistemleri bulunan bir uygulama çizelgesinin çıkartılması

Ek 1

## Saray'ın Çocukları: Uzman Değerlendirmesi Fotoğrafların Analizi

**KAREN GREEN MCGOWAN, RN, CDDN**  
tarafından hazırlandı

### Nitelikleri ve Geçmişi:

42 yıllık tescilli hemşireyim ve çoğunlukla gelişimsel engellilik alanında çalıştım. Uzmanlığım aileler, doğrudan bakım elemanları ve klinik profesyonelleriyle karmaşık fiziksel, zihinsel ve tıbbi engelli insanların ihtiyaçlarının nasıl karşılanabileceği konusunda çalışmak ve onlara bu konuda çeşitli eğitimler vermek konusunda. Çoğunlukla Amerika Birleşik Devletleri Adalet Dairesi ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hasta hakları savunucusu örgütler için hukuk davalarında uzman tanık olarak çalıştım.

Alana, engelli çocukların doğumdan hemen sonra devlet kurumlarına kabulünün adet olduğu bir dönemde girdim. İlk 7 yılımı geçirdiğim kurum içinde Teşhis ve Değerlendirme Ekibi'nde hemşire olarak çalıştım. Çünkü o günlerde, ailelere sıkça gitmelerini ve çocuklarını "kuruma uyum sağlamaya" bırakmalarını söylüyorduk, bu çocukların neredeyse %25'i kuruma yerleştirilmelerinin ilk üç ayının sonunda öldü.

### Saray Fotoğraflarına ilişkin değerlendirme

Bizler de sakatlığın ve cevap verme eksikliğinin kaçınılmaz olduğunu düşünürdük, bu yüzden Saray'da çocuklarla çalışanlar bu şekilsiz vücutların ihmalin ve yanlış tedavinin değil de beyin hasarının sonucu olduğunu düşünüyorlar. Saray Rehabilitasyon Merkezi'nde çekilmiş fotoğraflarda, kafası omurgasının üzerine doğru bükülmüş olan küçük oğlan atetoid beyin felci gibi görünen engele sahip(bkz. fotoğraf). İronik olan, bu çocuklar ve yetişkinler genellikle zihinsel olarak normal ya da yetenekli, çünkü hasar beyincik korteksinde değil, beynin hareketi kontrol eden bölümünde. Gördüğünüz beden duruşunu kasıtlı yapmıyor. Bu anormal refleks duruşuna ekstensör spastisite (bazen opisthotonus) adı veriliyor ve bakıcıdan büyük yardımlar almadığında normal beden hareketi engelleniyor. Çocuk eğer tam bir fiziksel yönetim eğitimi almazsa çok yakında bu sürekli bir deformasyonla sonuçlanacak.

Eli ağzında ve iki kolunun kasları gerilmiş olan çocuk kalça kemiklerinden birinin ya da her ikisinin yerinden çıkması tehlikesi altında(bkz. fotoğraf) (bu gerçekten hala olmadıysa) çünkü bacakları sola doğru dağılarak yatıyor, bu femurun üstündeki küreyi tutmak için sıg kalça oyuğuna inanılmaz bir baskı yapıyor. Ağızdaki el genellikle öz-uyaran işlevi gören bir davranış, ancak aynı zamanda yutkunmak için salya akıtıcı bir yol da olabiliyor, özellikle kişi salgılamayı kurutan ilaçlar alıyorsa (örneğin davranışsal ya da antikonvülsan ilaçlar)

Yatağın parmaklıklarının dışına ayaklarını sokmuş gencin (bkz. fotoğraf) yattığı pozisyonda kafası sıkışmış, ve muhtemelen kendi kendine bu pozisyondan kurtulamıyor. Bu duruşun uzun süre devam etmesine izin verilirse, ağırlık göğsü ezecek ve nefes alma kapasitesini sınırlayacaktır. Arkaya itilmiş kafasına ek olarak, her yutkunulan maddenin bir

bölümü(ister kendi salgılaması olsun ister bir fincandan ya da şişeden sıvılar olsun) doğrudan onun soluk borusuna gidecektir.

Kolları bağlanmış küçük oğlan (ellerine bağlanmış plastik şişelere benziyor) (bkz. fotoğraf) kendini uyardırmayı sağlamaya çalışıyor. Ek olarak, “elin ağza sokulması” hareketi %30 oranında yemek borusu altı iltihabı ihtimali taşımaktadır. Bu sonuçta GI izinin kanamasına yol açacak ve aşırı derecede acıya sebep olacaktır. Yemek borusunun içindeki asit desteğinin PH’ını arttıran bu davranışın yutkunabilmek için salya üretmek amacıyla yapıldığını düşünüyoruz.

Duvarın yanında oturan genç adamın yapacak hiçbir şeyi yok ve bu steril çevrede hiç bir uyarıcı mevcut değil. (bkz. fotoğraf). Bütün bu genç erkekler anlamlı bir aktivite içinde olabilirlerdi. Destekleyici servislerle, toplum içinde işlere de sahip olabilirlerdi. Bu resimde işlevsel ya da üretken bir eylem biçimine yatkın olmayan birini göremiyorum.

Sırt üstü yatan, sarı bir battaniyeyi çenesinin altına kıvrımış küçük oğlan ilgiye aç ve her hangi bir insan etkileşiminin ya da uyarıcısının eksikliğini yaşıyor gibi görünüyor. (bkz. fotoğraf). Bu yalnızlık zihinsel engelinin boyutunun sebebi olabilir.

Tarihsel olarak, bu çeşit engelli bireylerin çoğu yarı-insan organizmaları olarak algılanmış ya da merhametin öznesi olmuş, ve biraz daha fazlasını yapmak için sebep olarak görülmüştür. Bu fotoğraflardaki koşulları Birleşik Devletlerde 1965’den bu yana görmedim. Eğer bu koşullar burada ortaya çıkarılmış olsaydı fon alan her hangi bir birim kapatılırdı.

Hareket etmekte nöro-gelişimsel zorluklarla doğan bebeklerini doğanın tasarladığı yollarda hareket etmesi için yardıma ihtiyaçları var. Bu bebeklerin gövdelerinde ya da kol ve bacaklarında doğuştan bir sorun yok. Hasar beyinde ve vücut şeklini uygun hareket sinyallerinin eksikliği doğrultusunda değiştiriyor. Vücut kullanışlı biçime gelebilmek için yaşam boyunca şeklini değiştirir. Form daima fonksiyonu takip eder. Vücudun bu yeniden şekillenışı büyük bir güçlülükle yaşamın ilk 18 ayında gerçekleşir, ama 40 yaşın üzerinde olan çoğumuz biliyoruz ki vücutlarımız 20’lerimizde görüldüğü gibi görünmüyor. 30 yaşından sonra, yerçekimi bütün vücut parçalarımızın yere doğru çekilmesinin başlamasına neden oluyor.

Beyinde motor hasarlı olan bebeklerde, bu aynı güç vücut bölümlerinin üzerinde düşey düzlemde açığa çıkarak rol oynar. Bebekler ve çocuklar uzun süre için tek pozisyonda yatırılırsa (çoğunlukla sırtüstü) göğüs yassılaşıyor ya da kalçalar eklemler üzerindeki ağırlığı taşıyamadığından yerinden çıkar ki normal çocuklar gibi hareket edemez hale gelirler. Çünkü bütün çocuklar beyin hasarlarının seviyesi ne olursa olsun hareket etmeyi deneyeceklerdir, nöro-motor örnekli çocuklar vücutlarını tuhaf formlara sokacak yollarla kullanırlar, bu normal bebeklerin ya da çocukların vücutlarını daha tipik yollardan hareket ettirerek deneyimledikleri değişikliklerden farklıdır.

Bir insan uyarıcı olmaksızın sadece yatmaya bırakıldığı zaman, çeşitli faktörler ortaya çıkar. İlk olarak, vücut ağırlığı bedeninin baskın pozisyonun şeklini takınmasına yol açar. İkinci olarak uyarıcı eksikliği genç çocuklar için uygun değildir, bu yüzden şayet bu onların hareket dağarcıkları içindeyse kendi kendilerini uyaracaklardır. Ya da geri çekilecek ve marasmus olarak bilinen bir koşul geliştireceklerdir:

*“Tuhaf bakım çevrelerinin etkileri 1945’de Rene Spitz ve William Goldfarb tarafından araştırılmıştır. Spitz bebeklerin telef olduğu ve marasmus adındaki bir koşuldan öldüğü bir yetimhanede danışman doktordu. Hijyenik çevreye ve beslenme diyetine karşın, bebeklerin sosyal ve fiziksel çevreden çok az uyarıcı aldıklarını keşfetti. Spitz sağlıklı psikolojik gelişim ve yaşam için anneliğin şart olduğunu gösterdi. Benzer olarak Dr. Goldfarb’ın kurumda bakılan çocuklarla eve götürülen çocuklar arasındaki farkı incelediği karşılaştırmalı çalışması zeka, motor koordinasyon, davranış ve dil alanında kuruma kapalı çocukların anormal geliştiğini gösterdi.”*

Temel insan ihtiyaçları engelli olanlar ve olmayanlar için aynıdır. Hepimiz hayatımızda bizim iyiliğimiz için tutkulu ve muhtemelen bize bakmak için para almayan birine ihtiyaç duyarız. Öğrenmeye, uyarıcı insanlara ya da yerlere ulaşmaya ihtiyaç duyarız. Tatmin edici bir eve ve kendi başımıza yaşamayacağımız şeyler için yardıma ihtiyaç duyarız. Aileye, arkadaşlara ve hata yapma ve onlardan ders alma şansına ulaşacak kadar değerli insanlar olarak algılanmaya ihtiyaç duyarız. Engel seviyeleri ne olursa olsun bütün çocuklar, ailede yetişmelidir. Amerika Birleşik Devletleri içinde, zihinsel engelli insanlar için olan kurumların hepsini kapatmış olan eyaletler var. Çocukları toplu bakım yerleşimlerinde bir çok bakıcıyla yaşamaya bırakmak daha nadir ve dünyanın çoğu yerinde daha az yaygın.

Bir çocuğu çok az insan etkileşimli bir yerleşime yerleştirmenin duygusal ve fiziksel ölüm cezasına denk olduğunu uzunca tanıdık.

*“Hayvanlarda duygusal mahrum edişin etkileri 1944-50’lerde pek çok klinik çalışmanın konusuydu. Ralph Thompson ve Ashley Montagu her ikisi de dokunuşun hayvanların, özellikle insanların ileriki davranışlarında belirleyici öneme sahip olduğunu bildirdiler. Bu uyarının desteğinden mahrum olunduğunda, anormal davranış örneklerinin sergilendiğini gözlemlediler. 1969’daki ünlü Harlow’un maymunu deneyi anneliğe özgü dokunuşun ve desteğin normal bir gelişim için şart olduğunu gösterdi. 1970’de, Meşguliyet Terapisi alanında eğitilmiş bir psikolog olan Jean Ayres, sinir sistemi tarafından alınan girdilerin etkisiz duyuumsal organizasyona yol açtığı sinirsel bir bozukluk olan Sensory Integrative Dysfunction (SID) tanımladı. Dokunmadan, harekette, sestem ve diğer normal duyulardan mahrum kalan çocuklar SID belirtileri gösterebilir. Bazı karakteristikleri şöyle tanımlanır:*

- Dokunuşa, harekete, görüntüye ya da sese aşırı hassaslık
- Duyusal uyarıcıya (örneğin acı) tepkisizlik ya da şiddetli duyuusal deneyim arayışı (ör. vücudu döndürmek)
- Gereğinden fazla ya da az aktivite seviyesi
- Koordinasyon problemleri
- Konuşmada, dilde gecikme. Motor beceriler ya da akademik başarılar
- Zayıf Davranış Organizasyonu
- Zayıf kendilik fikri<sup>e</sup>

---

<sup>e</sup> Id at 7.

Benim deneyimimden, toplu bakım yerleşimlerinde yetiştirilmiş olan çocuklar ile ailelerinin yanında kalmış olan, aynı engelli seviyesindeki çocuklar arasındaki fark çok açık. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çeşitli Tedavi Hakkı mahkeme davalarında, mahkemede ev-benzeri yerleşimlerin dramatik, klinik olarak üstün ve maliyet-yararlı etkilerini göstermek için klinik "ikizlerin" kullanımı çok etkileyiciydi. Biri evde yetişmiş, diğeri steril toplu bakım yerleşiminde yetişmiş iki genci karşılaştırsaydık, birinin zeka seviyesi 50 ve yarı- bağımsız yaşamı sürdürebilen bir birey olmasına karşın, diğerrinin neredeyse tamamen bağımlı olduğunu ve her hangi bir seviyedeki günlük yaşam becerisinin eksikliğini çektiğini görebiliriz. Gelişimsel engellilik içindeki 40 yıllık kariyerimde, ben kişisel olarak bu inanılmaz farkı tecrübe ettim.

Doğu Avrupa yetimhanelerindeki koşullar hakkındaki araştırma yazınımda pek çok alıntı vardı:

*"Çoğu Doğu Avrupa yetimhanesinde, özel ihtiyaçları olan çocuklara istikrarlı, yanıtlayıcı bir bakım sağlanmıyordu. Birden çok bakıcı, çocukların ihtiyaçlarını personel eksikliği, cahillik ya da ilgisizlik yüzünden asgari temarla gideriyorlardı. Odalar çoğunlukla uyarıcı mobilyalardan, oyuncaklardan ya da müzikten yoksundu. Bazı kurumlarda, çocuklar fiziksel, psikolojik ya da cinsel olarak istismar ediliyor, kötüye kullanılıyor, savsaklanıyor ya da yaşamı-tehdit eden çevre koşullarına maruz bırakılıyordu."*<sup>f</sup>

70'lerin başında bir mahkeme davasında keşfin bir bölümü olarak, Teksas merkezde geniş bir çocuk biriminde gözlem yapmak için 8 saatimi geçirdim. 12 yaşın altında 60'dan fazla çocuğa hizmet veren birimin tek bir odasında 8 çocukla kurulan insanı etkileşimin dakikalarını saydım. İki yemek ve bir sünger-banyosu da dahil olmak üzere, 8 saatten fazla zaman diliminde bu gruptaki hiçbir çocuk 10 dakikadan fazla kişisel ilgi görmedi. Bu birimin kapatılma sürecinin bir parçası olmakta zevk duymuştum.

Teksas'ta başka bir birimde, 1975'deki Gary W. Mahkeme davasının bir bölümü olarak, 150 yataklı birimden sorumlu bir hemşire Devlet Avukatları Genel Bürosundan ve ABD Adalet Biriminden avukatların da dahil olduğu grubumuza: "Biliyorsunuz, bu çocuklar ölseler daha iyi, ve onlara ne zaman olursa olsun yardım etmeye çalışıyoruz." dedi. O birim de artık çalışmıyor, ama bu hemşirenin tavrı bu raporda sorgulanan birimlerde çalışanlar tarafından sergilenebilecek tavırlardan biri. Engelli bir çocuk yarı-insan ya da şeytan olarak görülüyorsa, bakım sağlayan insan görevinin tedavi ya da eğitim sağlamak olduğunu düşünmektense, sadece bakım yapmak olduğunu düşünebiliyor.

Genç insanların kapatılmalarının sonuçları üzerine Kopenhag, Danimarka'da Mart 2004'te yapılan konferanstaki bir tartışmada, Brimingham Üniversitesi, Birleşik Krallıklar'dan Dr. Rebecca Johnson şöyle belirtti:

Yenilenen literatür aşağıdaki sonuçları destekler:

---

<sup>f</sup> Aile Ağsı at 9.

- Şiddetli ahlak bozuklukları bilişsel, sosyal, davranışsal ve duygusal gecikmelere sebep olabilir. Ancak, bazı çocuklar uygun kalitede bakımla “normal” sıralaması içinde iyileşebilir, ama hala bir etki var.
- Kurumun kalitesi yaşamsaldır ; “iyi” kurumsal bakım bile sosyal, davranışsal ve duygusal zorluklarla sonuçlanabilir.
- Biyolojik aileye dönüş kesinkes daha iyi değildir.
- En küçük bebek beyni gelişimi hassas bakıcı desteğine ihtiyaç duyar.

İyimserliğin bir kanıtı olarak şu gösterilebilir: Çocuk kısıtlanmış kurumsal çevreden çıkarıldığı zaman pozitif değişim meydana gelebilir.<sup>8</sup>

Amerika Birleşik Devletleri’nde, çocuklar için uygun tek yerin aile olduğuna dair inanç için artan kanıt ve destek var. Ağır engelli çocuklar için aile ile yaşamak, uzmanlaşmış koruyucu bakım içinde uygun desteğin sağlanacağını ve çocukların özel ihtiyaçları için gerekli dikkatin gösterileceğini garanti edecek para desteği ile olabilir. Michigan Eyaleti’nde hiçbir çocuğun ev ortamı dışında bir yerde olamayacağı yasası bulunmaktadır. Macombe-Oakland Yerel Merkezi solunum cihazları ve havalandırma aygıtı gibi yüksek teknoloji tıbbi ihtiyaçları olan çocuklar için bile uzun süreler boyunca dikkate değer biçimde sabit kalan koruyucu aileler bulmak ve elinde tutmakta lider konumdadır.

Daha da önemlisi, kusursuzluktan çok uzakta da olsak, çocukların kişisel görevliler ve gerekli olduğunda tıbbi destek ile kendi evlerinde kalmalarını sağlayan aile yardımı için artan bir yasal destek bulunmaktadır.

### **Öneriler – Zihinsel Engelli Çocuklar**

1. Hiçbir çocuk iyi planlanmış bir hizmet programına cevap vermekten aciz olarak değerlendirilmemelidir.
2. Kurumsal bakım modeli feshedilmeli ve yerini aile merkezli bir yaklaşım almalıdır.
3. Engelli bir çocuğun evinde yeterli destek verilerek büyütülmesi mümkünse kendi evinde kalabilmesi için her şey yapılmalıdır.
4. Doğal evi bir seçenek durumunda değilse, uzmanlaşmış koruyucu bakımı bir sonraki seçenek olmalıdır.
5. Kendi ailelerinin makul bir süre için sorumluluk üstlenme güçleri yoksa, çocukların para yardımı ile kalıcı bir aile seçeneklerinin olması sağlanmalıdır.

---

<sup>8</sup> Dünya Sağlık Örgütü tarafından Kopenhag, Danimarka Mart 2004’de düzenlenen konferansta sunulan bildirin adı “Avrupa’daki kurumlarda 3 yaşın altındaki zarar riskialtındaki çocukların sayıları ve karakteristiklerinin haritalandırılması” 2.1.1 Genç çocuklar için kapatılmanın sonuçları: Bir eleştiri D.r Rebecca Johnson, Birmingham Üniversitesi, İngiltere

6. Beyin felci gibi nöro- gelişimsel engelleri olan çocuklar, aşağıdakileri kazanmak için gelişim terapistlerinden (fiziksel, meşguliyet ve konuşma terapistleri gibi) yardım almalıdırlar:

Çocuğun fiziksel ve besleyici idaresinin (hareket, duruş ve el idaresi, yemek ve iletişim) değerlendirilmesi, düzenlenmesi ve aileye öğretilmesi eğitim programı.

- Kendi kendine hareket edemeyen her çocuğun duruşu değiştiren ve aktif hareketi kolaylaştıran bir dizi duruş seçeneği vardır.
- Her çocuk etrafta hareket etme ve kendi çevresini araştırma ve engelli olmayan yaşlılarıyla etkileşime geçmekte desteğe sahiptir.
- Her çocuk gelişim ya da önemli ilerleme eksikliği meydana geldiğinde tam olarak yeniden teşvik edilir.
- Gelişim eksikliği çocuğa değil, şartlara bağlanmalıdır.

2. Davranışsal problemleri olan çocuklar yalnızca okuyarak anlaşılabilir bir dille iletişim değil, başka dillerle de kabul edilmelidir ve onlara daha anlaşılır iletişim için bazı anlamlar sağlanmalıdır.
3. Davranışın ya da eksikliğin öncesindeki tıbbi durum psikiyatrik ya da davranışsal ilaç kullanılması sonucuna varmadan önce dikkatle incelenmelidir.
4. Başka seçenekler yaratılana kadar toplu bakımda kalmak zorunda olan çocuklar için, bakıcı oranı uyanık olunan saatler içerisinde her 4 çocuk için 1 bakıcıdan az olmayacak sayıya düşürülmelidir, ve her bir çocukla etkileşimde olan bakıcıların sayısının en az olmasına garanti etmek için her çaba harcanmalıdır.
5. Çocuklarla engellerinin algı seviyesi ne olursa olsun her gün en az iki saat ilgilenilmeli ve konuşulmalıdır.

## Sonuç

Türkiye'deki çocukların şartlarını analiz etme görevine kendi ülkesinde çok ciddi insan hakları ihlallerini gözlemlemiş alçak gönüllü bir Amerikalı olarak yaklaşıyorum. Aynı zamanda, büyük gelişme de gördüm. Türkiye'den rahatsız edici fotoğraflar gözlemlemiş olmama rağmen ilerlemenin mümkün olduğunu bilmek bana önemli bir iyimserlik veriyor. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en önemli istismarlar büyük oranda yok edildi—ve Türkiye'nin deneyiminin de farklı olacağına inanmak için bir sebep yok. Amerika Birleşik Devletleri zengin bir ülke ama gelişimsel engelli insanlara yapılan kötü muamele sonuçta parasal yokluktan ya da teknik zenginlikten kaynaklanmaz. Gelişimsel engelli bireylerin temel insanlık haklarının tanınmasındaki eksiklikten kaynaklanır. Gelişimsel engelli insanlar şimdi bunu gösterdi, engelleri ne kadar ciddi olursa olsun, toplum içinde yaşamaya ve hayatın tadını çıkarmaya yatkındırlar. Sınırlı kaynaklarla bile, engelleri nasıl kaldıracağımızı ve gelişimsel engelli insanlara toplumumuzun üyeleri olarak iyileşmeleri için ihtiyaçları olan desteği nasıl sağlayacağımızı artık biliyoruz.

## Referanslar

(1) President's Committee on Mental Retardation; **MR76: MENTAL RETARDATION PAST AND PRESENT**, Ocak, 1977, DHEW Basım No. (OHD) 77-21016, p 1.



- (2) Lakin, Charlie, David Braddock, ve Gary Smith, eds.; TRENDS AND MILESTONES: Placement of Children and Youth in State Institutions: 40 years After the High Point, It is Time to Just Stop.” Hazırlayan Lynn Breedlove, Curtis Decker, K. Charlie Lakin, Robert Prouty ve Kathryn Coucouvanis. (In Mental Retardation, Cilt 41, Sayı 3; 235-238. Haziran 2005, p.235
- (3) The Parents Network for Post-institutionalized Children, 1995: The Long Term Effects of Institutionalization on the “Behavior of Children from Eastern Europe and the Former Soviet Union: Research, Diagnoses, and Therapy Options” Hazırlayan Teri Doolittle, PA-C, MHP, s.6.
- (4) Ibid, s. 7
- (5) Braddock, David ve Susan L. Parish “Engelliliğin Kurumsal Tarihi” in Braddock, D (Ed.) **DISABILITY AT THE DAWN OF THE 21<sup>ST</sup> CENTURY AND THE STATE OF THE STATES.** American Association on Mental Retardation, 2002., s38.
- (6) Lakin, Braddock ve Smith, s. 235
- (7) Aile Ağı, s.9.
- (8) Dünya Sağlık Örgütü tarafından Kopenhag, Danimarka Mart 2004’de düzenlenen konferansta sunulan bildirinin adı “Avrupa’daki kurumlarda 3 yaşın altındaki risk altındaki çocukların sayısı ve karakteristiklerinin haritalandırılması” 2.1.1 Genç çocuklar için kapatılmanın sonuçları: Bir eleştiri D.r Rebecca Johnson, Birmingham Üniversitesi, İngiltere

## Ek 2: Psikiyatri Hastalarının Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslak Önerisi Üzerine <sup>h</sup>

### Giriş

Türkiye, Avrupa Birliği'ne üye olma aşamasında olmakla beraber, her alanda olduğu gibi insan hakları alanında inceleme ve değerlendirme altındadır. Bu süreçte, Türkiye bir dizi kanun ve reformları yürürlüğe koymuş ve böylece insan hakları ve demokrasiye olan inancını göstermiştir. Yürürlüğe konmuş olan bu önemli reformlara rağmen, Türkiye Cumhuriyeti yasaları, halen psikiyatri hastaları ve zihinsel engelli kişilerin haklarını koruma noktasında çağdaş standartların gerisinde kalmaktadır.

### Psikiyatri Hastalarının Hakları ile İlgili Yasal Düzenlemelerin Bugünkü Durumu

Halihazırda Türkiye'de psikiyatri hastaları ile ilgili kanun bazında özel bir düzenleme bulunmamaktadır. TC. Anayasası 19. maddesinde “kişi hürriyeti ve güvenliğini” temel bir hak olarak kabul etmiş, “herkes kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir” ana kuralını koymuştur. Ancak aynı düzenlemede; “toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi halleri dışında yoksun bırakılamaz.” hükmü bulunmaktadır. Bu itibarla TC Anayasası toplum için tehlike oluşturan bazı kişilerin tedavi, eğitim veya ıslahı için bir müesseseye yerleştirilebileceğini kabul etmekte, ancak bunun “kanun” bazındaki bir yasal düzenlemede belirtilecek esaslara uygun olarak yapılmasını emretmektedir.

Yeni Medeni Kanun'un yürürlüğe girmesinden önceki dönemde, Anayasa'nın bu emredici hükmünü karşılayacak kanun düzeyinde bir düzenleme bulunmamakla beraber, konuyla ilgili bazı tüzük ve yönetmeliklerin olduğu bilinmektedir. Yeni Medeni Kanun yürürlüğe girmezden önce de yürürlükte bulunan Velayet, Vesayet ve Miras Hükümlerinin Uygulanmasına Dair Tüzüğün 7. Maddesinde; **“akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini görmekten aciz olmak veya daimi muavenet ve tekayyüde muhtaç bulunmak yahut başkasının emniyetini tehdit etmek gibi bir kimsenin kısıtlanması gereken halleri”** öğrenen herkesin, akli sıhhat durumu şüpheli bu şahsın ikametgahının bulunduğu yerdeki Sulh Hakimine haber vermek (ihbarda bulunmak) yetki ve görevi bulunduğunun altı çizilmektedir. Buna göre durumu ilgili şahsın ihbarı üzerine öğrenen Sulh Hakimliği, kolluk güçleri vasıtasıyla hastayı zorla getirtip, dinleyebilmekte ve hakkında yapılacak işleme esas oluşturmak üzere hekim raporu alırdatabilmekteydi. Nitekim gerek Polis Vazife ve Selahiyet Tüzüğü'nde, gerekse Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği'de bu duruma ilişkin düzenlemeler bulunmaktadır.

Medeni Kanun değişikliği ile önceki medeni kanunda bulunmayan bir düzenleme eklenmiş ve TMK 432. madde ile Koruma Amacıyla Özgürlüğün kısıtlanabileceği düzenleme altına alınmıştır. <sup>1</sup> Madde metni incelendiğinde şu unsurların ortaya çıktığı görülmektedir:

<sup>h</sup> Bu analiz Syracuse Üniversitesi Hukuk Fakültesi Profesörü Arlene Kanter ve öğrencilerinden Nevhiz Çalık'ın yardımlarıyla hazırlanmıştır. MDRI Genel Müdürü Eric Rosenthal analizi incelemiş ve basıma hazırlamıştır.

- ***Kişinin Ergin Olması,***
- ***Ruhsal veya Ağır Bedensel Rahatsızlığın Bulunması***
- ***Toplum İçin Tehlike Oluşturması***
- ***Kişisel Korumanın Başka Bir Şekilde Sağlanamaması***
- ***Kişinin Tedavisi, Eğitimi veya İslahı Amacına Yönelik Olması***

Aynı düzenleme, 21.07.2003 tarih ve 2003/5960 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan “Türk Medeni Kanunu’nun Velayet , Vesayet ve Miras Hükümlerinin Uygulanmasına İlişkin Tüzük”ün 14. maddesinde de yer almaktadır.

Avrupa Birliği (AB) üye ülkeleriyle karşılaştırıldığında, Türkiye’de akıl hastası olan kişileri hastanelerde istemsiz veya gereksiz yatışa karşı koruyacak bir kanun yoktur. Şu an Türkiye Avrupa Konseyi (AK) üyesi olup, AB’ye üye olmak için görüşmelere başlamıştır. AK akıl hastası olan kişilerin hastanelere yatırılmaları sırasında haklarının korunması gerektiğini kabul etmektedir. Bütün AB ülkeleri ya özel kanunlarla ya da halen yürürlükte olan genel sağlık kanunlarına psikiyatri hastalarının haklarını içeren maddeler ekleyerek bu hastaların haklarını korumaktadırlar.<sup>j</sup> Türkiye buna benzer kanunları henüz yürürlüğe koymadığı için Avrupa ülkeleri arasındaki statüsünü tehlikeye sokmakta olup, AB’ye üye olma fırsatını riske etmektedir.

Türkiye’de bağlayıcı kanun yerine şu an bütün hastaların haklarını konu alan Sağlık Bakanlığının yürürlüğe koyduğu bir yönetmelik vardır. Bu yönetmelik istemsiz yatış

---

<sup>i</sup> 2001 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi Medeni Kanunda değişiklik yaptı ve evsiz ve kimsesiz kişilerin zorunlu olarak hastanelere yatırılması için izin verdi. Medeni Kanunun 432 maddesine göre

“Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir 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. “

Hukukcu (Lawyer) Web Portalına, Türk Medeni Kanunu <http://hukukcu.com/bilimsel/index.htm> ve Başbakanlık Web Portalına: <http://www.byegm.gov.tr/on-sayfa/new-civil-code.htm> bakınız. Medeni Kanunun bu maddesi hükümetin otoritesini artırmak için yürürlüğe konmuştu ama akıl hastalarını ilgilendiren bir kanun olarak düşünülmemişti. Kanun insanların hangi standartlara, procedure yada standartlara bağlı olarak seçilip, istemsiz olarak, kendi rızaları olmadan kurumlara yerleştirilebileceklerini açık bir şekilde belirtmemektedir. Aynı kanunun 433üncü maddesinde kişinin kuruma konulmasına karar veren mahkemenin, aynı kişinin çıkarılmasına karar vereceği belirtilmiştir. Fakat bunun hangi şartlara bağlı olarak yapılacağı açıklanmamıştır.

432’inci maddenin yürürlüğe konmasından sonra mahkemeler kimsesiz ve evsiz kişileri akıl ve ruh sağlığı hastalıkları hastanelerine göndermeye başladılar. Türkiye Psikiyatri Derneğinden Dr. Mustafa Sercan’a göre hastanelerin bu insanları yatıracak yatakları ve onların ihtiyaçlarını karşılayacak kapasiteleri yoktu. Bu yüzden hastaneler mahkemelerden bu insanları göndermemelerini talep ettiler. En azından bir mahkeme bu çağrıya kulak verdi ve hastanelerin “bakıcı evleri” olmadığını belirtti. Dr. Sercan’a göre Türkiye Psikiyatri Derneği kanunun bu maddesini özellikle krite etti, çünkü bu madde insanların istemsiz olarak yatırılması için uluslararası çevrelerce kabul edilmiş standartlara aykırıydı. Sercan’a göre pratikte bu madde şu an kullanılmamaktadır.

<sup>j</sup> AB üyelerinin çoğunluğu akıl hastalarını istemsiz olarak hastanelere yatırılmalarını özel kanunlarla düzenlemektedir. Sadece Yunanistan, İtalya ve İspanya’nın sadece akıl hastalarını ilgilendiren özel kanunları yoktur. Bu ülkelerin özel kanun çıkarmamasının nedeni, bu kişilere ayırım yapılmasını önlemek ve diğer hastalara sağlanan bütün hakların bu hastalara verilmesini sağlamaktır. Akıl Hastalarının İstemsiz Tedavisi – Avrupa Birliği Üye Ülkelerindeki Üye Ülkelerindeki Yasa ve Uygulamaları, Son Rapor (15 Mayıs 2002) bakınız.

uygulayan doktorlara bir anlamda rehber olmuştur.<sup>k</sup> Teoride yönetmelik bilgilendirilmiş onam hakkını da tanımaktadır. Fakat yönetmeliğin bir kanun gibi bağlayıcı bir özelliği olmadığı için Türkiye genelinde istikrarlı bir şekilde uygulanmamaktadır.

Bakırköy Hastanesinde çalışan psikiyatri uzmanları yönetmeliğin istikrarlı bir şekilde uygulanmadığını belirtmektedirler. Bu nedenle erkek, kadın ve çocuklar hastanelere veya kurumlara yatırıldıkları ve istemsiz tedaviye maruz kaldıkları zaman kendi haklarını koruyabilecek olan kanunlardan faydalanabilme imkanları ortadan kalkmaktadır. Hastanelerde ve diğer ilgili kurumlarda yatırılma konusunu içeren, yürürlükte ve bağlayıcı etkisi olan kanunlar mevcut olmaksızın ve hastaneye yatırılmaya alternatif programlar olmaksızın, akıl hastalığı veya zihinsel engeli olan insanlar Türk hastanelerinde bağımsız bir mahkeme denetimi olmadan senelerce kalabilmektedirler.

Psikiyatrik hastalıklar, diğer hastalıklardan bağımsız olarak bazı özel durumlar taşımaktadırlar. İstemsiz yatış ve rıza koşuluna bağlı olmaksızın, tehlikelilik hali dikkate alınarak yapılacak zorunlu tedaviler içermesi psikiyatrik hastalıkları diğer hastalıklardan ayıran en önemli uygulamalardır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan ve istemsiz tedaviler için hiçbir standart belirtmeyen, istemsiz yatışın hangi şartlar dahilinde yapılacağına dair düzenlemeler içermeyen Hasta Hakları Yönetmeliği hükümlerinin bu uygulamalarda yetersiz kalması kaçınılmazdır.

Uygulamada psikiyatri hastanelerine yatış işlemlerinin yapılışı sırasında hastalardan genel bir rıza formu alınmakta, bu formla hastaya her türlü tıbbi müdahalede bulunulabilmektedir. Oysa rıza öncesinde hasta ve/veya yakını yapılacak tıbbi müdahale konusunda yeterince aydınlatılmalı ve yapılacak her tıbbi müdahale için ayrıca rıza alınmalıdır.

Hastaneye yatmaya alternatif olmadığı ve hastanın tedaviye ihtiyacı olduğu durumlarda, hasta böylece kendini hastaneye yatırıp, bütün tedavilere istekli veya isteksiz bir şekilde onam vermek zorunda kalıp, sonra bu tedaviler hakkında verebileceği bütün kararlardan mahrum edilmektedir.

Dünyada ve Avrupa’da psikiyatri hastalarının haklarını konu olan birçok dava görülmüş, davalara bağlı olarak kanunlar yürürlüğe konmuştur. Birçok Avrupa ülkesinde bu kanunlar genel sağlık kanunlarından ayrı olarak yürürlüğe konmuş olup, istemsiz yatış sadece çok özel durumlarda ve en son çare olarak kullanılması öngörülmüştür.<sup>1</sup>

Özellikle AİHM, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi(AİHS) çerçevesinde psikiyatri hastaları ve zihinsel engellileri ilgilendiren birçok kanunu tanımış olup, istemsiz yatışa karşı korumaya özellikle önem vermiştir.

---

<sup>k</sup> Yönetmelik 1 Ağustos 1998’de 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe konmuştur.

Yönetmelik için Sağlık Bakanlığı web portalına

[http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta\\_haklari/hasta\\_haklari\\_yonetmeliği.htm](http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta_haklari/hasta_haklari_yonetmeliği.htm) bakınız.

<sup>1</sup> Herezegfalvy karşı Avusturya davasında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin (AİHS) 5 (1) (e) nolu maddesine göre ancak akıl hastası olan ve kendisine ve etrafındakilere tehlikeli olabilecek bir insanın istemsiz olarak yatırılabilmesine karar verilmiştir. Sadece akıl hastalığından kaynaklanan nedenlerle şikayetçi olması veya yakınması kişinin hastaneye zorla yatırılması için yeterli bir neden değildir. Her ne kadar bu mahkemede yatırılma kararını tıbbi uzmanların kararına bıraktıysa da hastaların tipik olarak hissettiği aşağılık ve çaresizlik duyguları göz önünde bulundurularak AİHS’ye uyup uyulmadığına dikkat edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

AİHM istemsiz yatışı yapılacak bir hastanın yatırılmadan önce üç koşulu yerine getirilmesini öngörmüştür. İlk olarak kişinin bağımsız uzmanlar tarafından teşhis edilmiş bir akıl hastalığı olması gerekir.<sup>m</sup> İkinci olarak, hastalık istemsiz yatışı gerektirecek bir düzeyde olmalı, yani hastanın kendisini veya etrafındakileri tehlikeye sokacak bir risk oluşturması gerekmektedir.<sup>n</sup> Üçüncü olarak istemsiz yatış hastalığın direnişine ve ne kadar ilerlemiş olduğuna bağlıdır.<sup>o</sup> AİHM kanuni bir cezaya çarptırılıp istemsiz yatışa maruz kalanlarla diğer kişiler arasında bu koşullar bakımından bir fark görmemektedir. Bu yüzden nedeni ne olursa olsun yatırılacak kişinin durumunun bu koşullara uyup uymadığı yakından incelenmelidir.

Ayrıca uluslararası standartlar incelendiğinde istemsiz yatışa maruz kalan kişinin bağımsız bir duruşmaya katılmaya, duruşmada bir avukat veya dava vekili tarafından temsil edilmeye ve duruşmada kanıt sunmaya hakkı olduğu görülmektedir.<sup>p</sup> Her ne kadar bütün AB ülkelerinin psikiyatri hastalarını koruma kanunları farklılıklar gösterse de, hepsinde hastaya istemsiz yatış kararını daha yüksek bir mahkemeye temyiz etme hakkı tanınmıştır.<sup>q</sup> İstemsiz yatışın periyodik olarak gözden geçirilmesi de AB ülkeleri tarafından sağlanan haklardan biri olup bu hak uluslararası sözleşmelerde de tanınmaktadır. Ayrıca, AB üyelerine göre, istemsiz yatış ancak en son çare olarak ve daha az kısıtlamasız bir ortamda tedavi mümkün olmadığı durumlarda kullanılmalıdır.<sup>r</sup> Hem uluslararası kanunlara göre, hem de AB kanunlarına göre, kişi zalim ve alışılmadık ceza teşkil edecek koşullar altında alıkonulamaz.<sup>s</sup> En son olarak kişi istemsiz olarak yatırılmış olsa dahi, aile bütünlüğü hakkına sahip olup, ailesi ve sevdikleri ile görüşme hakkı bulunmaktadır. Bu hak çerçevesinde hastanın ziyaretçiye, hastane ve kurum dışındaki insanlarla görüşmeye hakkı olup, aynı zamanda kurum içerisinde güvenli ve sağlıklı bir ortamda tedavi görme hakkı vardır.

Yukarıda özetlenmeye çalışılan uluslararası ve evrensel normlar ışığında, kanun bazında bir düzenlemeye dayalı olmaksızın psikiyatri hastalarının istemsiz yatırılması veya tedavi edilmeleri Türkiye'yi AB önünde zor duruma düşürebilecektir.

### **Türk Psikiyatri Derneğinin Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslak Önerisinin Değerlendirilmesi**

Son zamanlarda, Türk Psikiyatri Derneği, psikiyatri hastaları ve zihinsel engeli olan kişilerin haklarını konu alan yasa tasarısı taslak önerisi hazırlamış ve kamuoyuna sunmuştur. Bu taslak psikiyatri hastaları ve zihinsel engellilerin haklarının korunmasında Türkiye'de

---

<sup>m</sup> Ashingdane'e karşı İngiltere davası, 7 EHRR 528, paragraf 37 (1985). Van Der Leer'e karşı Hollanda, 12 EHRR 567 (1990) davasınada bakınız.

<sup>n</sup> Ashingdane'e karşı İngiltere davası sayfa 37.

<sup>o</sup> Ashingdan'e karşı İngiltere davası. Winterwerp'e karşı Hollanda 2 EHRR 387 paragraf 39 (1979-1980) davasınada bakınız.

<sup>p</sup> Van Der Leer'e karşı Hollanda, 12 EHRR 567 (1990). Bu davada kişinin duruşma yapılmadan hastaneye zorunlu olarak yatırılmasının AİHS'in 5'inci maddesine aykırı olduğu belirtilmiştir.

<sup>q</sup> X'e karşı İngiltere davasına (1981) bakınız.

<sup>r</sup> AB Raporuna bakınız sayfa 147.

<sup>s</sup> Yağız'a karşı Türkiye davası, 22 EHRR 537 (1996), İrlanda'ya karşı İngiltere davası İnsan Hakları Komisyonu sayfa 388. Ayrıca Nasri'ye karşı Fransa davası 21 EHRR 458 (1966) ve Klass'a karşı Almanya davası 18 EHRR 305 (1994).

atılan önemli bir basamağı temsil etmektedir. Fakat bu taslak önerisi AİHS, AK standartları<sup>t</sup>, ve Birleşmiş Milletler (BM) standartlarıyla<sup>u</sup> tam olarak bağdaşmamaktadır. Her ne kadar öneri önemli hakları içerse de, belirsiz ve yoruma açık bir şekilde olan yazılış biçimi bu hakların önemini azaltmaktadır. Mental Disability Rights International bu önerinin tekrar gözden geçirilmesini talep etmekle beraber, yeni kanunun uluslararası insan hakları ve standartları çerçevesinde hazırlanmasını ve ondan sonra Türk Hükümeti tarafından bağlayıcı bir kanun olarak yürürlüğe konmasını tavsiye etmektedir.

## Önerinin Amaçları

Yeni yasa tasarısı taslak önerisinin amaçları uluslararası insan hakları ve standartlarının amaçları ile uyum içindedir.<sup>v</sup> Öneri kanun bazında uygulamaya konulduğunda, bu amaçlar psikiyatri hastaları ve zihinsel engellileri korunması alanında önemli bir ilerlemeyi simgeleyecektir. Yasa tasarısı taslak önerisi dört önemli amacı içermektedir:

1. İstemsiz tedaviyi istemli tedavi haline getirmek,
2. Tüm psikiyatri hastaları ve zihinsel engeli olan kişilerin kendilerine veya topluma tehlike oluşturdukları varsayımını ortadan kaldırmak,
3. Psikiyatrinin kötüye kullanılmasını engellemek,
4. Psikiyatri hastalarının haklarını uluslararası standartlar, Türk Anayasası, Türk Medeni Kanunu ve diğer ilgili kanunlar çerçevesinde savunmaları ve aynı zamanda hastaları ve engeli olan kişileri tehlikeli durumlardan korumak.

## Önerinin yazılış biçimi amaçlarının yürürlüğe konmasını zorlaştırıyor

Yukarda belirtilen amaçlarına ve önemli hükümlerine rağmen, önerinin yazılış bu hakların bazılarının yürürlüğe konulmasını garantilememektedir. Hatta bazı maddeler hakların önemini azaltmaktadır. Önerinin sınırlamaları aşağıda sıralanmıştır:

1. **Kesin olmayan yatış standardı** -- Tasarı önerisinin en büyük gelişmelerinden biri istemsiz yatış uygulamasında, ilk 24 saat içerisinde, mahkeme değerlendirmesinin gerek görülmesidir.<sup>w</sup> İstemsiz yatışın tanımına göre, bu tür yatış sadece kişi kendisine veya başkalarına tehlikeli olabileceği zaman uygulanmalıdır.<sup>x</sup> Her ne kadar öneri Sulh Hukuk Mahkemesinin değerlendirmesini önkoşsa da, önerinin yazılış biçimi mahkemenin rolünü açık olarak belirtmemektedir. Öneriye göre, Sulh Hukuk Yargıcı “hastaneden gönderilen raporu

<sup>t</sup> Bu bilgi Avrupa Konseyi, Bakanlar Komitesi, Tavsiye Kararından , 2004, (10) (akıl hastalığı olan insanların haklarının korunması hakkında) alınmıştır. Benzeri bilgiler için Avrupa Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Direktörlük Genel Araştırma Projesi Son Raporu (2002), Akıl Hastalarının İstemsiz Yatış ve İstemsiz Tedavisi – Avrupa Topluluğu Üye Ülkelerindeki Yasa ve Uygulaması başvurunuz.

<sup>u</sup> Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensipler (the MI Principles), G.A. Res. 119, U.N. GAOR, 46<sup>th</sup> Sess., Supp. No. 49, Annex 188-92, U.N. Doc. A/46/49 (1991).

<sup>v</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri gerekçe ve amaç bölümüne bakınız.

<sup>w</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde 2 paragraf 5 (a)'ya bakınız.

<sup>x</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm II Madde 1 paragraf 6'ya bakınız.

ve mahkemece görevlendirilmiş uzmanının raporunu inceleyerek hastanın zorunlu yatışının sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına” karar verir.<sup>y</sup> Aynı maddeye göre eğer yargıç elinde olan raporları yetersiz bulursa tekrar ayrıntılı bir rapor düzenlenmesini isteyebilir ya da başka bir uzmana başvurabilir.<sup>z</sup> Önerideki hükümler kişinin kendisine veya başkalarına tehlikeli olup olmadığı kararını kesin olmamakla beraber görünüşte mahkeme yerine uzmanların kararına bırakmaktadır. Eğer bu okunuş doğruysa, öneri kanun haline getirildiğinde hastaların haklarını koruyamayacaktır. Önerinin yazılış biçimi değiştirilerek ve mahkemenin istemsiz yatış esnasındaki rolü açıklanarak, öneri ve dolayısıyla yürürlüğe konulacak kanun çok daha bağlayıcı bir hale getirilebilir.

**2. Mahkeme için net bir inceleme planı belirtilmemiş --** Öneri bazı maddelerde mahkemenin nasıl bir yöntemle inceleme yapacağını net olarak belirtmemektedir. Bu belirsizlik mahkemenin rolünün önemini azaltabilir. Öneri:

- Mahkemenin tetkik veya inceleme yapması için bir zaman dilimi belirtmemektedir. Bu yüzden mahkemenin inceleme süresi belirsiz bir zamana kadar uzatılabilir ve hasta bu süre içerisinde hastanede kendi haklarını koruyamadan yatmak zorunda kalabilir.
- İkinci bir psikiyatriste danışılması gerektiği belirtmektedir, fakat mahkemenin ne zaman bu psikiyatristin görüşlerini dikkate alması gerektiğini belirtmemektedir.<sup>aa</sup>
- Aile bireylerinin hasta olan akrabalarını transfer etme yetkisi olduğunu belirtmiştir. Transfer edilen yerdeki mahkemenin bu transferde inceleme ve tetkik yetkisi olduğu belirtiyor. Fakat öneri bu mahkemenin transferden nasıl haberdar edileceğini belirtmiyor. Bu detayın eksikliği yüzünden, aile üyeleri hastanın transferinde bütün yetkiye sahip olabilir ve bağımsız bir mahkemenin bu transferde pratikte hiç bir yetkisi olmayabilir.
- Mahkemenin istemli olarak yatmış olan hastanın tedavisinde ne tür bir inceleme ve tetkik yetkisi olduğu belirtilmemiştir. Akıl hastası olan bir kişi hastalığı yüzünden yatışa karşı çıkma hakkı olduğunun farkında olmayabilir. AİHM bütün hastalar için, istemli veya istemsiz, mahkeme gözetimini şart koşmuştur.

**3. Acil yatış kararlarında bağımsız değerlendirme öneri tarafından garanti edilmiyor --** Hasta hakkında birden fazla psikiyatrist tarafından hazırlanan raporu 24 saat içerisinde talep eden öneri, şu andaki uygulamada yürürlükte olan durumu geliştirmektedir.<sup>bb</sup> Öneri istemsiz yatışa karar veren doktor tarafından, hastanın yatış sebeplerini içeren bir raporun hazırlanmasını talep etmektedir. Öneri ikinci bir uzmanının görüşünün alınmasını tavsiye etmekle beraber bunu şart koşmamaktadır. İkinci bir uzmanın görüşü ancak hastanede görevli başka bir uzman varsa alınacaktır. İkinci görüşün alınmasının bir uzmanın mevcut

---

<sup>y</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde 2 paragraf 5(c)'ye bakınız.

<sup>z</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde 2 paragraf 5(c)'ye bakınız.

<sup>aa</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde 2 paragraf 4 (g).

<sup>bb</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde paragraf 4 (g)'ye bakınız.

olup olmadığına bağlanması hastanın bağımsız değerlendirme isteme hakkını garantilememektedir.<sup>cc</sup>

4. **Tehlikelilik tanımlanmamış** – Öneri tehlikeliliğin istemsiz yatışlarda tanımını uluslararası standartlara uygun olarak yapmamaktadır.<sup>dd</sup> Öneri tehlikelilik olarak Sağlık Bakanlığının yapacağı düzenlemeler sırasında gelecekte kullanacağı tanımı tercih etmektedir. Tehlikeliliğin tanımı psikiyatri hastalarının haklarının korunmasında çok önemlidir, çünkü bir kişinin istemsiz veya istemli bir şekilde yatırılacağını belirler. Tehlikeliliğin tanımlanmaması hastanın istemsiz olarak yatmasına karar veren psikiyatristin kararının değerlendirilmesini olanaksız kılar. Önerinin tanımladığı kadarıyla tehlikelik kişinin kendisine veya etrafındakilere tehdit edecek durumda bir zarar teşkil etmesidir. Bu tanımlama AK standartlarına ters düşmektedir çünkü o standartlara göre tehlikelilik kişinin kendi sağlığına veya etrafındakilere önemli bir risk oluşturacak şekilde ciddi bir zarar verebilmesidir.<sup>ee</sup> Birleşmiş Milletlerin standartlarına daha katı olup, kişinin yatırabilmesi için ciddi bir olasılıkla olması yakın veya acil bir zarar oluşturması gerekmektedir.<sup>ff</sup> Tehlikeliliğin tanımının gelecekte nasıl olacağı belli değildir fakat Birleşmiş Milletlerin “olması yakın” koşulu her kanunda önemli bir yer teşkil edecektir, çünkü bu koşul kişi hastaneye istemsiz yatırılmadığı zaman kesin bir tehlikenin olmasını önkoşmaktadır.

5. **Kısıtlamasız bir ortamda kişilerin sağlık durumları ve etraflarındaki kişilerin güvenliği göz önünde bulundurularak tedavi görme hakkı yok** -- Eğer kişinin istemli ve kısıtlamasız bir şekilde tedavi görebilme şansı varsa uluslararası insan hakları ve standartları kişinin istemsiz ve kısıtlanarak tedavi görmesini yasaklar.<sup>gg</sup> AK ülkeleri istemsiz tedavi ve yatışı en son çare olarak kabul etmektedirler.<sup>hh</sup> Yasa tasarısı taslak önerisinin amaçlarından bir tanesi istemli yatışın istemsiz yatışa tercih edilir duruma getirilmesidir ve bu amaç büyük bir gelişme olarak görülmelidir. Fakat kısıtlamasız ortamda tedavi edilme hakkını garanti etmediği için, öneri bu amacın pratikte nasıl yürürlüğe konulacağını belirtmemektedir. Ayrıca öneri istemli veya istemsiz hastaların diğer sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını garantilememektedir. Psikiyatri hastalarının diğer sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması bu kişilere karşı ayırım yapıldığının göstergesidir.

6. **Hastaneye istemsiz yatırılmış olan hastaların bilgilendirilmiş onam veya tedaviyi reddetme hakkı yoktur ve bu uluslararası standartlara aykırıdır.** -- Öneri istemli olarak hastaneye yatmış insanlara tedaviyi reddetme hakkı tanımaktadır ve bu önemli bir gelişmedir. Yasa tasarısı taslağı önerisi hastaneye istemsiz olarak yatırılmış olan hastalara bilgilendirilmiş onam veya tedaviyi reddetme hakkı tanımamaktadır. Öneriye göre bir kişi hastaneye istemsiz

<sup>cc</sup> Avrupa Konseyi Tavsiye Kararı 2004, Madde 21, acil yatırılma koşulu, “istemsiz yatış veya istemsiz tedavinin kısa bir süre ve tıbbi verilere bağlı olarak yapılmasına” gerektirmektedir. Ayrıca görevliler mümkün olduğu kadar Madde 20 (5) ve (6) koşullarına uymalı ve doktor kişinin yakınları ile kişiyi temsil eden bireyle irtibat kurmalıdır.

<sup>dd</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm II Madde 1, paragraf 2.

<sup>ee</sup> Avrupa Konseyi Tavsiye Kararı 2004, Madde 17 (1) (ii)

<sup>ff</sup> MI Prensibi Madde 16 (1) (a).

<sup>gg</sup> Birleşmiş Milletler standartlarına göre bir kişi kendisine veya başkalarına tehlike oluşturmadığı ve halk arasında uygun tedavi ile yaşamakta zorluk çekmediği sürece, istemsiz bir şekilde hastaneye yatırılmaz. Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensiplerinin 9’uncu maddesine göre “her hasta kısıtlamasız bir ortamda ve en az kısıtlama öngören koşullar altında, kendi ihtiyaçlarına ve ve etrafındakilerin güvenliği gözönünde bulundurularak tedavi edilme hakkına sahiptir. Aynı Prensiplerde Madde 3, her akıl hastasının toplum içerisinde yaşama ve çalışma hakkı olduğunu belirtir.

<sup>hh</sup> Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Açıklayıcı Raporuna göre bir kişi daha az kısıtlayıcı ve kişiye uygun sağlık servisi olduğu sürece istemsiz tedaviye maruz kalmaz. İstemsiz metodlara başvurulmadan önce kişinin kendi isteğiyle yatışı veya tedaviyi kabul etmesi sağlanmalıdır.



olarak yatırıldığı andan itibaren, bilgilendirilmiş onam ve tedaviyi reddetme hakkını kaybeder. Bu durumda öneri uluslararası standartlara aykırıdır. Avrupa Konseyi standartlarına göre kişinin istemsiz yatış veya istemsiz tedaviye maruz kalabilmesi için iki koşulun yerine getirilmesi gerekmektedir.<sup>ii</sup> Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onurkırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesine göre

“hastalara, prensipte, tedaviye özgür ve bilgilendirilmiş onam verme hakkı tanınmalıdır. Bir kişinin istemsiz olarak hastaneye yatırılması, aynı kişinin onamı alınmadan tedaviye maruz kalmasına izin vermez. Her ehil hastaya, istemli veya istemsiz olarak yatırılmış olsun, tedaviyi veya diğer tıbbi muameleleri reddetme hakkı tanınmalıdır. Bu hak ancak kanuni yollarla ve çok ayrıcalıklı durum veya şartlar gerektirdiğinde hastaya tanınmamalıdır.”<sup>jj</sup>

Taslak bu hastaların bilgilendirilmiş onamının alınması hakkını korumamakla birlikte, aynı hastaların istemsiz tedavilerinde uygulanan yöntemlerin nedenlerinin açıklanmasını da (AİHS bunu gerektirmesine rağmen) garantilememektedir. AİHM’ye göre, kişinin hastanede gereksiz yere alıkonulmama veya yatırılmama hakkının korunması kişiye istemsiz yatış kararının sebeplerinin açıklanmasına bağlıdır.<sup>kk</sup>

**7. Hastanın yakınlarına, uygunsuz bir şekilde, hastanın yerine tedaviye onam verme hakkı tanınmaktadır** – Öneri bir aile üyesinin diğer bir aile ferdi ferdi itirazlarına rağmen hastaneye yatırmasına izin vermektedir. Bu gibi durumlarda mahkemenin bu olaydan haberdar edilmesi öngörülmüştür ama mahkemenin gözetimi önkoşulmamıştır. Yasa tasarısı taslak önerisinin birkaç bölümünde, hastanın yakınlarına hasta yerine tedaviye onam verme hakkı tanıyor gibi görünmektedir. Her ne kadar önerinin yazılış biçimi bu konuda açık olmamakla beraber, bu hak tanınıyor gibi görünmektedir.<sup>ll</sup> Aynı öneride, kişinin yakınlarının hastanın yatırılma kararını Sulh Hukuk Mahkemesine itiraz etme hakkı olduğunu belirtilmiş olup aynı hakkın yatırılan kişiye tanınması hakkında hiç bir açıklamada bulunulmamaktadır.<sup>mmm</sup> Genelde uluslararası insan hakları kanunları yatırılan kişinin haklarını içerir ve bu hakların delegasyonu ancak normal kanun yoluyla yapılabilir. Hem Avrupa standartları, hem de Birleşmiş Milletler standartları, istemsiz yatış durumlarında, yatırılan kişinin yakınlarına haklar sağlamak yerine yatırılan kişiye haklar sağlarlar. Mahkeme tarafından yürürlüğe konan istemsiz yatış veya istemsiz tedavi kararlarında bile, kararı veren mahkeme hastanın fikirlerini göz önünde bulundurmakla yükümlüdür.<sup>nn</sup> Ne Avrupa standartları, ne de Birleşmiş Milletler standartları kişinin yakınlarının onamlarının alınmasını yeterli görmüştür. Uluslararası standartlara göre istemsiz yatışa maruz kalmış olan kişiler

<sup>ii</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye kararına göre, istemsiz yatış 17inci madde ve istemsiz tedavide 18inci maddeye göre uygulanmalıdır.

<sup>jj</sup> Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onurkırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komite (CPT) İrlanda Ziyaret Raporu, Mayıs 20-28 2002. Basım Numarası CPT/Inf (2003) 36.

<sup>kk</sup> Van Der Leer’e karşı Hollanda davası, 12 EHRR 567 (1990).

<sup>ll</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde 2 paragraf 4 (e)’ye bakınız.

<sup>mmm</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde 2 paragraf 4 (b)’ye bakınız.

<sup>nn</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, Madde 20(1)(i), Madde 20(2)(i).

hakları hakkında bilgilendirilme hakkına ve bu hakları anlamak için gereken yardımı isteme hakkına sahiptirler.<sup>oo</sup> Hatta hastanın karar verme kapasitesinin sorgulandığı durumlarda bile, hasta karar verme hakkına sahiptir ve dolayısıyla hasta haklarından haberdar edilmelidir.<sup>pp</sup> Aile üyeleri ancak bağımsız bir mahkeme kararı ile vasi olarak atanabilirler ve ancak o zaman hastanın yerine karar verebilirler.<sup>qq</sup>

**8. İstemli olarak yatırılan hastalar haklarından vazgeçmeleri için zorlanabilirler --** Yasa tasarısı taslağı önerisine göre “istemli yatışı yapılmış hastanın tedaviyi seçme ya da reddetme hakkı vardır.”<sup>rr</sup> Fakat aynı öneride “kendi isteğiyle yatırılarak tedavi edilmeyi isteyen kişiye, yatırılarak tedavi önerisini kabul ettiğini bildirir bir belge imzalatılarak yatış işlemi” yapıldığı belirtilmiştir.<sup>ss</sup> Bu çelişkili maddeler istemli yatış yapmış olan hastanın tedaviyi reddetme hakkını zayıflatmaktadır. Önerinin istemli yatışı, istemsiz yatışa tercih eden politikasına ters düşmektedir. Aynı zamanda, istemsiz tedaviyi, sadece görevliler tarafından tedavi kararlarını veremeyecek durumda olduğu saptanan hastalara uygun gören, Avrupa ve Birleşmiş Milletler standartlarını uymamaktadır. Bu maddelerin çelişkisi, toplum içinde tedavi edilme alternatifleri sunulmayan, Türkiye için daha da büyük bir sorun teşkil etmektedir. Bu maddeler, hastanede yatan ve kritik durumlarda tedavi kararlarını kendisi vermek isteyen bir hasta için büyük bir problem oluşturabilirler. Bu maddeler ayrıca, bir çok hastanın hiç bir tedavi görmemesine ya da hastanede herhangi bir tedaviye maruz kalmasına yol açabilir.

**9. Mahkemenin hastanın durumunu değerlendirme hakkı tedavi eden psikiyatrist tarafından zayıflatılmaktadır –.** Hastanın istemsiz yatıştan çıkarılması kararı, hastanın istemsiz olarak yatırılması kararı kadar önemli olup, hasta için 1 haftadan bir ömür boyuna kadar sürebilecek olan hastanede geçirilecek zaman birimini temsil etmektedir. Öneri Sulh Hukuk Mahkemesine istemsiz yatış durumlarında, hastanın durumunu ve istemsiz yatışın devam edip etmemesi gerektiğini karar verme yetkisini vermiştir. Mahkemenin bu karar mekanizmasına katılması, şu andaki mevcut duruma önemli bir gelişme getirecektir (şu an hasta bir psikiyatristin kararı ile istemsiz olarak hastaneye yatırılabilir veya hastaneden çıkarılabilir). Bu gelişmenin en önemli getirilerinden bir tanesi, bir bağımsız kurumun, mahkemenin ve onun seçtiği bağımsız uzmanın hastanın durumuyla ilgili, hastanın yatırıldığı yerdeki tıbbi personelden ayrı olarak bir değerlendirmede bulunabilmesidir. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Raporu mahkemelerin bu alandaki önemini vurgulamakla beraber, raporda mahkemeler sayesinde bu hastaların istemsiz tedavilerinin kötüye kullanılması engellendiği belirtilmiştir.<sup>tt</sup> Ayrıca, AİHM'nin şimdiye kadar verdiği kararlara göre, AİHS hastanın itiraz

---

<sup>oo</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, 6ncı maddesine göre, akıl hastalığı nedeniyle bir hastaneye yatırılmış olan veya tedaviye maruz kalmış olan kişiler, hasta olarak yararlanabilecekleri haklarından haberdar edilmeli ve bağımsız bir kuruluşa veya kişiye başvurma hakkı tanınmalıdır. Bağımsız kişi veya kuruluş eğer gerekirse, hastayı haklarını nasıl kullanabileceği hakkında bilgilendirmelidir. Aynı hak için, kararın 22inci maddesine bakınız. Birleşmiş Milletler standartlarının (Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensipleri) 12inci maddesi, daha detaylı bir bilgilendirmeyi tavsiye etmekle beraber, bu hakların kişiye anlayabileceği bir dil ve formda iletilmesini önkoşar.

<sup>pp</sup> Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensipleri, Madde 1 (6).

<sup>qq</sup> Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensipleri, Madde 1 (6).

<sup>rr</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde 5 paragraf 3'e bakınız.

<sup>ss</sup> Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma Yasa Tasarısı Taslağı İçin Öneri, Bölüm III Madde 2 paragraf 2'ye ve Bölüm III Madde 5 paragraf 3'e bakınız.

<sup>tt</sup> Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Raporu Madde 33.

etme hakkını ve istemsiz tedavi ve yatış kararlarının bağımsız olarak ikinci bir değerlendirilmeden belli aralıklarla geçirilmesi hakkını tanır.<sup>uu</sup>

Her ne kadar mahkemenin rolü uluslararası standartlarda çok önemliyse de, istemsiz olarak yatırılan hastaların haklarının başka yöntemlerle korunması gerekmektedir. Avukat veya dava vekilinin, istemsiz olarak yatırılmış olan hastaların haklarını korumak bakımından çok önemli görevleri vardır. Bu öneri hastaya, avukat veya hastanın danışabileceği hastanenin dışındaki bir yetkiliyle bağlantı kurma hakkı tanımamaktadır.

Ayrıca teoride, öneri mahkemeye hangi hastaların vasiye ihtiyacı olduğunu karar verme yetkisi vermiş ama mahkemenin pratikte nasıl yapacağını belirtmemiştir.

**10. Yasa tasarısı taslak önerisi kişiyi gereksiz yere özgürlüğünün kısıtlanmasına ve uygulanan tedavinin kötüye kullanılmasına karşı korumamaktadır --** Hem Birleşmiş Milletler, hem de AK standartları hastaları, kurum ve kuruluşlarda karşılaşılabilecekleri kötü muamelelere karşı korumayı amaçlayan birçok hakkı yaratmıştır. Bunlardan en önemlisi gereksiz yere kişinin özgürlüğünün kısıtlanmasına karşı alınan önlemdir. Hem Avrupa standartları hem de Birleşmiş Milletler kişinin özgürlüğünün kısıtlanmasını öngören metotların ancak kişinin kendisine veya başkalarına kaçınılmaz bir tehlike oluşturduğu zamanlarda bu zararın önlenmesi için kullanılmasını izin vermektedir.<sup>vv</sup> Özgürlüğü kısıtlanan kişi sürekli bir kontrol altında tutulmalı ve bu kısıtlamanın nedenleriyle metotları kişinin sağlık raporuna kaydedilmelidir.<sup>ww</sup> Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onurkırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesine göre, sırf hastane yönetimine kolaylık olsun diye, fiziksel olarak hastanın özgürlüğünün kısıtlanması kesinlikle yasaktır. Fiziksel metot kullanarak hastanın özgürlüğü ceza amacıyla hiç bir zaman kısıtlanmamalıdır.<sup>xx</sup>

**11. Öneride yeni kanunun uygulanışını kontrol ve gözetim altında tutan bir madde yok --**Yasa tasarısı taslak önerisi yasanın Avrupa standartlarıyla Birleşmiş Milletler standartlarına uygun bir şekilde yürürlüğe konmasını sağlayıp, yasanın koşullarının yerine getirilmesini, sürekli kontrol altında tutulmasını sağlayacak bir mekanizma sağlamamaktadır. Uluslararası standartlar akıl hastalığı olan kişilerin finansal bakımdan kendilerini temsil edebilecek bir avukat tutabilecek durumda olamayacaklarını, kendilerine uygulanan kötü muamelelere karşı itiraz edebilecek, savunabilecek yada bu muameleleri açık bir şekilde anlatabilecek bir kapasiteye sahip olamayacaklarını ve kapatıldıkları kurumlardan kolayca mahkemelere başvuramayacaklarını göz önüne alırlar. Bu yüzden Avrupa Konseyi yürürlüğe konan kanunun uygulamasının sürekli gözetim altında tutulmasını şart koşmuş ve bu gözetimin hem hukuki standartları hem de görevlilerin profesyonellik standartlarını kapsamalarını öngörmüştür.<sup>yy</sup> Menfaat çatışmasına yol açabilecek durumları engellemek ve kötüye kullanılmalara karşı itiraz edebilmek için, Avrupa standartları bu gözetimin bağımsız bir kuruluş veya kurum tarafından yapılmasını öngörmektedir.<sup>zz</sup> AK'ye göre, bu bağımsız kurum veya kuruluş, düzenli aralıklarla hastaneleri ziyaret etmeli, hatta gereken durumlarda

<sup>uu</sup> Winterwerp'e karşı Hollanda davası 2 EHRR 387 paragraf 39 (1979-1980)

<sup>vv</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, Madde 20(1)(i), Madde 27 (1). Birleşmiş Milletlerin standartı Avrupa standartından daha kısıtlayıcıdır. Akıl Hastalarının Korunmasına ve Akıl Sağlığının Geliştirilmesine Dair Prensipleri, Madde 11 (11)'e göre kişinin özgürlüğü ancak belli koşullar olduğu zaman kısıtlanabilir. Bu maddeye göre, özgürlük ancak görevliler tarafından saptanmış ve hastane koşullarına uygun olan metodlarla, kişinin kendisine veya başkalarına kaçınılmaz bir tehlike oluşturduğu kısıtlanabilir.

<sup>ww</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, Madde 27(3).

<sup>xx</sup> Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Açıklayıcı Raporu, sayfa 38.

<sup>yy</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, Madde 36 (1).

<sup>zz</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, Madde 36 (2) (ii).

bu ziyaretleri habersiz bir şekilde gerçekleştirmelidir.<sup>aaa</sup> Akıl sağlığı ve tedavileriyle, yürürlüğü konulacak olan psikiyatri hastalarının haklarını içeren kanunun uygulaması hakkında edinilen sistematik ve güvenilir istatistiki bilgiler halka sunulmalıdır.<sup>bbb</sup>

Avrupa standartlarının en yenilikçi ve en önemli koşullarından bir tanesi, bağımsız gözetimin akıl hastalıkları uzmanları, akıl hastalığı olan kişiler, onların yakınlarıyla, toplumun her tarafından gelen insanlar tarafından yapılmasını öngörmesidir.<sup>ccc</sup> Hastalara sunulan servislerinden yararlanan kişilerin kontrol etme aşamasında iştirak etmesi Türkiye için çok yeni bir fikir olmakla beraber, bu fikir Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından da benimsenmiştir. Ayrıca, Birleşmiş Milletler Engellilere Sağlanan İmkanların Eşitlenmesini Öngören Standart Kurallar belgesinde, akıl ve bedensel engeli olan insanların onlara sağlanan ve onları yakından etkileyen sağlık servislerini kontrol etme aşamasında görev alma hakkını tanınmaktadır.

## **Diğer Maddeler**

Bu yasa tasarısı taslak önerisi akıl ve ruh sağlığı hastanelerinde tedavi gören insanları Türk toplumunun içerisinde sahip olabilecekleri haklardan veya normal hastanelerde sahip olabilecekleri haklarından mahrum etmektedir.

İkinci olarak, uluslararası hukuk aile bütünlüğüne önem vermekte olup, bu bütünlüğün kişinin hastaneye yatırıldığı andan itibaren göz önünde tutulmasını öngörmektedir. Böylece yatırılan kişilerin aile bireyleri tarafından ziyaret edilme hakkı garantilenmiştir ve bu hak psikiyatri hastalarına ve zihinsel engellilerine tanınmıştır.

Üçüncü olarak, öneri, uluslararası çevrelerce de şart koşulan, istemsiz yatışın en son çare olarak, sadece daha az kısıtlamasız yöntemler kullanılmayacağı durumlarda kullanılacağını belirtmemektedir. Şu an Türkiye’de psikiyatri hastalarının hastaneye yatırılmadan toplum içerisinde tedavi edilebilecekleri kurumlar yoktur. Bu yasa tasarısı taslak önerisi bu tür kurumların gelişmesine yardımcı olabilir ve böylece insanların gereksiz yere hastanelere kapatılmalarını engelleyebilir.

## **Sonuç:**

Türk Psikiyatri Derneği, psikiyatri hastaları ve zihinsel engellilerin gereksiz yere istemsiz yatış ve tedavilerinin yapılmasına karşı koruyan yasa tasarısı taslak önerisi ile, Türkiye’nin bu alanda büyük bir ilerleme kaydetmesine sebep olmuştur. Bu yasa tasarısı taslak önerisinin beyan edilmiş olan amaçları çok değerli ve önemli amaçlardır. Bu tasarı önerisine göre, amaç “psikiyatrik hastanın iyileşmesine koşut olarak zorunlu tedaviden istemli tedaviye, bir psikiyatri servisinde özgürlüğü kısıtlanmış bir şekilde yatırılarak tedaviden özgürlük kısıtlanması gerekmeden yatırılarak ve giderek toplum içinde ayaktan tedaviye” yönelmektir. Bu taslak önerisi ilk kez psikiyatri hastasının hastaneye yatırılması kararının mahkeme tarafından incelenmesi şart koşmaktadır. Her ne kadar öneri Türkiye’deki mevcut olan uygulamaya göre büyük ilerleme olarak kaydedilebilse de, uluslararası standartlar bakımından geride kalmaktadır. Yasa tasarısı taslak önerisi aşağıdaki sıralanan dallarda hastaların haklarını korumamaktadır:

<sup>aaa</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, Madde 37 (1).

<sup>bbb</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, Madde 38.

<sup>ccc</sup> Avrupa Konseyi 2004 (10) nolu Tavsiye Kararı, Madde 36(2)(iii).

- Hastaneye yatış durumlarında mahkemece kullanabilecek bir standart tespit edilmemesi,
- Psikiyatristin hastanın yatış süresine karar vermesi,
- İstemsiz olarak yatırılmış olan hastalara bilgilendirilmiş onam ve tedavi reddetme hakkının garantilenmemesi,
- Hastanın yakınlarına, uygunsuz bir şekilde, hastanın yerine tedaviye onam verme hakkı tanınması,
- İstemli olarak yatırılan hastalar haklarından vazgeçmeleri için zorlanmaları,
- Birleşmiş Milletler ve Avrupa Konseyi standartlarının önkoştuğu kısıtlanmasız tedavi ve hasta hizmetlerinin en kısıtlanmasız alanda verilme koşulunun göz önünde bulundurulmaması,
- Hastanın karantinaya alınmasına veya kötü muameleyle maruz kalmasına karşı önlemler alınmaması.
- Yeni kanunun uygulanışını kontrol ve gözetim altında tutan bir madde olmaması

Sonuçta bu yasa tasarısı taslak önerisi, bundan önceki ve hala yürürlükte olan yönetmelik gibi doktor ve uzmanlara sınırsız yetkiler sağlamaktadır. Mental Disability Rights International bu yasa tasarısının Sağlık Bakanlığı tarafından gözden geçirilmesini talep edip, yürürlüğe konulacak olan yeni kanunun Avrupa Konseyi ve Birleşmiş Milletler standartlarıyla uyum içinde olmasının sağlanmasını tavsiye etmektedir.

---