



**T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ**

**ÜLKEMİZDEKİ VE ABD TEXAS EYALETİNDEKİ PSİKİYATRİ
KLİNİĞİNE İSTEMSİZ YATIŞLARA DAİR MEVZUAT VE
UYGULAMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

**Dr. İbrahim ORTANCA
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Adnan ÇELİKEL**

HATAY – 2017

**T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ**

**ÜLKEMİZDEKİ VE ABD TEXAS EYALETİNDEKİ PSİKIYATRI
KLİNİĞİNE İSTEMSİZ YATIŞLARA DAİR MEVZUAT VE
UYGULAMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

**Dr. İbrahim ORTANCA
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Adnan ÇELİKEL**

HATAY – 2017

T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI
TEZ ONAY SAYFASI

TEZİN ADI : “Ülkemizdeki ve ABD Texas Eyaletindeki Psikiyatri Kliniğine İstemsiz Yatışlara Dair Mevzuat ve Uygulamaların Karşılaştırılması ”

Dr. İbrahim ORTANCA

Tıp Fakültesi Dekanlığı Onayı

(imza).....
Prof. Dr. Yusuf ÖNLEN
Tıp Fakültesi Dekan V.

Bu tez çalışmasının “Tıpta Uzmanlık” derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

(imza).....
Yrd.Doç.Dr.Adnan ÇELİKEL
Anabilim Dalı Başkanı V.

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

(imza).....
Yrd.Doç. Dr. Adnan ÇELİKEL
Tez Danışmanı

TEZ JÜRİSİ:

Yrd.Doç. Dr. Adnan ÇELİKEL

Doç .Dr.Kenan KARBEYAZ

Yrd.Doç.Dr.M.Hanifi KOKAÇYA

(imza).....
(imza).....
(imza).....

I. İÇİNDEKİLER

I. İÇİNDEKİLER	3
II. TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ	5
III. TEŞEKKÜR.....	6
IV. ÜLKEMİZDEKİ VE ABD TEXAS EYALETİNDEKİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNE İSTEMSİZ YATIŞLARA DAİR MEVZUAT VE UYGULAMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI.....	7
V. THE COMPARISON OF LEGISLATION AND PRACTICES REGARDING INVOLUNTARY COMMITMENTS TO PSYCHIATRY CLINICS IN OUR COUNTRY AND IN TEXAS STATE of USA.....	9
1. GİRİŞ ve AMAÇ	11
2. CUMHURİYET ÖNCESİ RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT VE UYGULAMALAR	14
2.1. Bimarhaneler Nizamnamesi	14
2.2. Bimarhane ve Müşahade Talimatnamesi.....	14
2.3. Döneme Ait Nizamname, Talimatname ve Taslaklara Ait Metinler.....	15
3. GÜNÜMÜZ TÜRKİYESİNDE RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT VE UYGULAMALAR	19
3.1. Anayasa'nın 19. Maddesi	19
3.2. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları	19
3.3. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi.....	21
3.4. Türk Medeni Kanunu	22
3.5. Kolluk Kuvvetlerinin İlgili Mevzuatlardaki Görev Tanımları	25
4. PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNE İSTEMSİZ YATIŞLARLA İLGİLİ ÜLKEMİZDE YAPILMIŞ ÇALIŞMA ve YAYINLAR.....	27

5. ABD, TEKSAS EYALETİNDE RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT VE UYGULAMALAR	31
5.1. Kanun ve Tanımlar	31
5.2. İstemli Yatış Mevzuat ve Uygulamaları.....	32
5.3. İstemsiz Yatış Mevzuat ve Uygulamaları.....	39
6. İSTEMSİZ YATIŞLARIN RUH SAĞLIĞI YASA TASARISI TASLAĞINDA ELE ALINIŞ ŞEKLİ.....	51
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	60
8. KAYNAKLAR	63
9. EKLER.....	66
10. ÖZGEÇMİŞ	72

II. TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Resim 1: Osmanlı Dönemine ait Bimarhane ve Mecanine Mahsus Talimatname

Resim 2: Mecanin ve Mecanin Müessesatı Hakkında Kanun ‘Layiha

Tablo – 1: Ülkemizde istemsiz yatışların değerlendirildiği çalışmalara ait veriler

Tablo – 2: 10 Batı Avrupa Ülkesi ve Türkiye Psikiyatri Hizmetlerinin karşılaştırılması



III. TEŞEKKÜR

Tez araştırmamı destekleyen, katkı ve yardımlarını ve asistanlık eğitimim boyunca deneyimini ve bilgilerini esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Adnan ÇELİKEL'e,

Asistanlığım süresince yardımlarıyla hep yanımda olan ve birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarım Dr. Enes KERMAN, Dr. Gizem MURATOĞLU, Dr. Onur ÖZKAN, Dr. İsmail Mehmet DEMİRCİ ve Dr. Mustafa Salman GÖKOĞLU'na,

Hayatım boyunca benden desteğini, sevgisini esirgemeyen aileme; sevgi, sabır ve özveriyle her zaman yanımda olan eşime sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

IV. ÜLKEMİZDEKİ VE ABD TEXAS EYALETİNDEKİ PSİKIYATRİ KLİNİĞİNE İSTEMSİZ YATIŞLARA DAİR MEVZUAT VE UYGULAMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Psikiyatri kliniklerine yapılan istemsiz yatış işlemi, uluslararası anlaşmalar ve anayasamız ile güvence altına alınmış, kişi özgürlüğünün tıbbi gerekçelerle kısıtlandığı bu nedenle, Psikiyatri uzmanlarının hukuk alanında yer aldıkları önemli bir Adli Tıbbi konudur. Psikiyatri kliniklerine istemsiz yatışların hangi şartlarda ve nasıl gerçekleşeceği her ülkenin kendi ulusal kanunları çerçevesinde belirlenmiş olup bazı ülkelerde bu konuyu da içeren hususi ruh sağlığı kanunları mevcuttur. Ülkemizde ruh sağlığı merkezlerine istemsiz yatışlar Türk Medeni Kanunundaki hükümlere dayanılarak uygulanmaktadır. Adli Tıp ve Psikiyatri çevrelerinin beklentisi, ülkemiz için hazırlanacak olan bir ruh sağlığı kanunu ile başkaca konularla birlikte istemsiz yatış işlemlerinin de daha düzenli ve dünya standartlarına uygun olmasıdır.

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde izlememiz gereken yollardan biri de benzer konuların dünya genelinde nasıl ele alındığının incelenmesidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma ülkemizden daha önce başlamış olup eyaletlere göre değişen ruh sağlığı ile ilgili kanunları mevcuttur. Bu tez mevcut durum ile ilgili tıbbi bir değerlendirme olmasının yanı sıra; çalışmanın amacı hastaların psikiyatri kliniklerine yapılan istemsiz yatışlarına dair ülkemizdeki uygulamalarla, ABD'nin Teksas Eyaletindeki istemsiz yatış uygulamalarının karşılaştırılması, ülkemiz için uygun sistemlerin ve hazırlığı devam eden kanun tasarısı taslağına yönelik önerilerinin tartışılmasıdır. Bu amaçla iki ülkedeki mevcut uygulamalar incelenmiş ve konuda ile ilgili yapılan araştırmalar değerlendirilmiştir.

Ülkemizdeki zorunlu yatışlara dair işleyiş Türk Medeni Kanunu 432. ve devamındaki maddelere göre yapılmakta, kişilerin topluma ve kendilerine karşı tehlikelilikleri değerlendirilerek psikiyatri hekimlerince önce sağlık kuruluşlarına yatışları yapılmakta ardından kişinin kısıtlanmasına dair mahkeme kararı alınmaktadır. ABD Teksas Eyaleti'nde bir hastanın psikiyatri kliniğine istemi dışında yatırılma

işlemleri Ruh Sağlığı Kanunu ile düzenlenmiştir. Buna göre şahıs hakkında kolluk kuvveti tarafından ruh hastalığı nedeniyle şahsın kendisi veya başkalarına zarar vermesinin kaçınılmaz olduğunu düşündürecek davranışlar gözlemlendiğinde kişi acil gözetim altına alınmaktadır. Aynı gözlem bir sivil tarafından yapılır ve mahkemeye başvurulur ise aynı yönde mahkeme kararı da alınabilmektedir. Her iki durum devamında da psikiyatri hekimi acil gözetim, istemsiz yatış için getirilen şahsın ruh hastalığı nedeniyle kendisi veya başkalarına zarar verme ihtimalinin kaçınılmaz olduğuna karar verdiği takdirde yatış yapılır. Yatış sonrasında şahıs tekrar değerlendirilir ve yatışın devamı için hekim raporu ile birlikte mahkeme kararı alınır.

Sonuç olarak, ülkemizde ruh sağlığın korunması ve kaliteli ruh sağlığı hizmetinin sağlanması için uluslararası standartlara uygun bir ruh sağlığı kanuna ihtiyaç bulunmaktadır. Bu kanunun hazırlanmasında dünyadaki örneklerinde yararlanılmalı, ulusal ve uluslararası uzmanların görüşlerine başvurulmalıdır. Ayrıca, eş zamanlı olarak ruh sağlığı hizmetleri sunumunda nitelikli personel ve yatak sayısı artırılarak geliştirilmesi sağlanmalıdır. Adli Tıp ve Psikiyatri uzmanları ile diğer ruh sağlığı çalışanlarının yanı sıra hukuk uygulayıcılarının hazırlık ve uygulama aşamasında konuya katılımları sağlanmalıdır.

V. THE COMPARISON OF LEGISLATION AND PRACTICES REGARDING INVOLUNTARY COMMITMENTS TO PSYCHIATRY CLINICS IN OUR COUNTRY AND IN TEXAS STATE of USA

Involuntary commitments of patients to psychiatric units, is an important medicolegal issue in which personal liberty that is under protection of international agreements and the constitution is limited due to medical reasons, therefore psychiatrists are involved in a legal field. Conditions required and procedures followed for involuntary commitments to psychiatric units are regulated by each country's own national law and some countries have specific mental health laws regarding this issue. In our country, involuntary commitments to psychiatric units are done according to the laws in the Turkish Civil Code. The expectation of forensic medicine specialists and psychiatrists is regulation of involuntary commitments to psychiatric units in an organized and internationally standardized level by a specific mental health law which will also regulates other issues about mental health.

One of the ways in order to improve the health services in our country is to examine how those issues are regulated in the World. In the United States of America specialization in Health sector has started before our country and they have mental health laws in each state. This thesis is an evaluation for the current situation from medical aspect and it is aimed to compare the practices of involuntary commitments of patients to psychiatric units in Turkey with practices of involuntary commitments in Texas of the US. Also, it is aimed to discuss the suggestions for the draft of mental health law proposal which is currently being prepared and studied on. In order to do that current practices in the two countries are examined and researches on the issue are evaluated.

In our country, involuntary commitment procedures are run according to Turkish Civil Code, article 432 and following articles. First, the patient is committed to inpatient units following the risk of harm to society and himself is evaluated by psychiatrists, the court order is obtained. In Texas, USA involuntary commitment of a patient to a psychiatric clinic is regulated by Mental Health Law. According to this law, when a peace officer observes someone's behavior indicating harm to himself or society is substantial, he restrains the patient for emergency detention. If same

observation is done by a civilian they can also apply to the court and according to that, a court order of emergency detention can be obtained. In both situations, a psychiatrist evaluates the patient who is brought for emergency detention and involuntary admission. If he believes the patient has a substantial risk of harm to himself or others due to mental illness, the patient is admitted. After the admission, the patient is re-evaluated and for the continuation of admission, a court order is obtained with a medical report.

In conclusion, in order to protect the mental health and provide a qualified mental health service in our country a mental health law having international standards is needed. In the preparation process of the law, similar international laws must be evaluated and utilized, the opinions of national and international experts should be considered. In addition to that, simultaneously mental health services should be improved by increasing the number of qualified personnel and inpatient capacities. The contributions of the legal professionals must be obtained in addition to forensic medicine specialists, psychiatrists and other mental health workers.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bütün insanlar hür, haysiyet ve haklar bakımından eşit doğarlar, hürriyet gibi ve kişi emniyetinin sağlanması, her ferdin sahip olduğu en temel insan haklarından (1). Kişi hürriyeti, “İnsan Hakları Evrensel Beyanname” olmak üzere, “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi” ve benzeri uluslararası metinlerin yanı sıra, Türkiye dahil çoğu ülkenin anayasaları ve kanunları tarafından teminat altındadır. Ancak şu durumlarda; kişi hakkında işlediği suçtan dolayı mahkeme tarafından verilmiş bir mahkûmiyet kararı varsa, ya da bir suçun şüphelisinin yargılanmasını sağlamak amacıyla kişiler, ilgili kanunlar doğrultusunda yakalanıp, tutulabilirler. Herhangi bir suçun ya da cezalandırmanın söz konusu olmadığı ve fertlerin insanlık onuru ve evrensel haklarının ihlal edilmeden - uluslararası sözleşmelere ve kanunlara uygun şekilde - hürriyetlerinden yoksun bırakılabileceği istisnalardan biri de psikiyatri kliniklerine yapılan istemsiz yatışlardır (2).

Herhangi bir kişinin bir psikiyatri kliniğine, kendi isteği dışında, yani zorla yatışının yapılması için, bu kişinin ruhsal bir hastalığının olması, gereken şartların başında gelir. Sistemden sisteme farklar olmakla birlikte “kendisi ya da çevresine zarar verme olasılığı” çoğu hukuk düzeninde değerlendirilen diğer önemli şarttır (3,4). İlk bakışta bu işlem, insan haklarının ve hasta otonomisinin ihlali gibi görülse de kişilerin ruh sağlığı, toplum ve hasta emniyetinin sağlanması için gereklidir. Dolayısıyla bu uygulamalar önemli bir denge korunarak gerçekleştirilmekte, gerçekleştirilmelidir.

İstemsiz yatış uygulamasındaki en etkili görüş - hatta bazen karar - psikiyatri hekimine aittir. Hasta yakınları, kolluk kuvvetleri ve başkaca kişilerden edindiği bilgilerle birlikte kendi gözlem ve muayenesi doğrultusunda karar veren psikiyatrist, hasta hak ve otonomisi ile hasta ve toplum emniyeti arasındaki dengenin en önemli sorumlusudur. Hastanın kendisi, yakınları, yargı mercileri ve kolluk kuvvetleri gibi aktörlerin de dahil olduğu bu tıbbi ve bazı yönleriyle de adli değerlendirmenin doğru bir şekilde yapılabilmesi için objektif ölçütlere ve ulusal standartlara ihtiyaç vardır.

Birçok ülke ve hukuk sisteminde bu standartların belirlenmesine yönelik ya hususi ruh sağlığı kanunları vardır ya da ilgili kanun maddeleri ve diğer mevzuatlarla desteklenerek yürütülen işlemler bulunmaktadır. Ülkemizde özel bir ruh sağlığı

kanunu bulunmamaktadır. Türk Medeni Kanun'un 432'inci maddesiⁱ ne dayanılarak, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları çerçevesinde psikiyatri kliniklerine istemsiz yatış uygulaması gerçekleştirilmektedir. Bu konuyu da kapsayan Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanmış bir Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Taslağı, Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulmuştur (5).

Eyalet hukuk sistemleri içinde özel ruh sağlığı kanunlarına sahip Amerika Birleşik Devletleri (ABD), 9.403 dolar ile İsviçre ve Norveç'ten sonraⁱⁱ, kişi başına yapılan sağlık harcamaları en yüksek 3. ülkedir (6,7). Ruh sağlığı hizmetlerinde 100.000 kişiye düşen psikiyatrist sayısı ABD'de 12,40 olup, dünya sıralamasına göre onuncudurⁱⁱⁱ (8). Kişi başına düşen sağlık harcaması 1.036 dolar, 100.000 kişiye düşen psikiyatrist sayısı 1,51 olan ülkemizde (8,9) bu konuda mesafe kaydetme gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir. Hem genel sağlık hem de ruh sağlığı alanında verilen hizmetlerin kalitesinin artırılması için yapılması gereken çalışmalardan biri de ilgili konuların dünya genelinde nasıl ele alındığı ve uygulandığının araştırılmasıdır. Bu sayede uluslararası uygulamalardaki olumlu değerler ülkemizin kendine has özellikleri ve ulusal çalışmalardan edinilecek bilgilerin değerlendirilmesi, daha iyi bir sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayacaktır.

Bu tez çalışmasında; tıbbi bir değerlendirme olmanın yanı sıra hukuki karar olup, dolayısıyla Adli Tıbbi ve Psikiyatriye dair bir konu olan hastaların psikiyatri kliniklerine yapılan istemsiz yatışlarına dair ülkemizdeki uygulamalarla, özel bir ruh sağlığı kanununa ve görece daha gelişmiş sağlık imkanlarına sahip ABD'nin Teksas

ⁱ **Madde 432** – 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

ⁱⁱ Kişi başına yapılan sağlık harcamaları; İsviçre: 9.674 dolar, Norveç: 9522 dolar

ⁱⁱⁱ 100.000 kişiye düşen ruh sağlığı hizmetindeki psikiyatrist sayısı; Kanada:13.42, Estonya:13.87, Yunanistan:14.09, Fransa:14.12, Birleşik Krallık ve Kuzey İrlanda:14.63, San Marino:15.80, Uruguay:16.91, İsveç:18.31, Finlandiya: 18.37

Eyaletindeki uygulamaların karşılaştırılması ve ülkemizde konu ile ilgili hazırlığı devam eden kanun tasarısı taslağına yönelik önerilerinin tartışılması amaçlanmıştır.



2. CUMHURİYET ÖNCESİ RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT VE UYGULAMALAR

2.1.Bimarhaneler Nizamnamesi

Ülkemizdeki psikiyatri uygulamaları ve bunların düzenlendiği kanunlarla ilgili olarak geriye baktığımızda, Osmanlı Devleti'nin Birinci ve İkinci Meşrutiyet Dönemlerinde konu ile ilgili düzenlemeler yapıldığını görmekteyiz. İlk defa Süleymaniye ve Topbaşı Biharhaneleri'nin ⁱ başhekimisi Dr. Luigi Mongeri tarafından "Mecanin Yönetimi"ⁱⁱ adlı taslak yazılmıştır. Bu taslak Tıbbiye Nezareti'nin görüşü ve cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye tarafından yapılan bazı değişikliklerin ardından Şura-yı Devlet tarafından onaylanmış ve 15 Mart 1876'da Sultan Abdülaziz yönetimi tarafından "Bimarhaneler Nizamnamesi"ⁱⁱⁱ olarak yürürlüğe konmuştur. Bir yıl sonra 13 Mart 1877'de bazı değişikliklerle yeniden yayınlanan nizamname 22 maddeden oluşmaktaydı. Bu maddelerde bimarhanelerin idari ve kurumsal işleyişlerinin yanı sıra hastaların yatış taburcu, kayıt ve tedavi süreçleri ile de ilgili düzenlemeler bulunmaktadır(10).

2.2.Bimarhane ve Müşahade Talimatnamesi

14 Aralık 1913'te yayınlanan Biharhane ve Müşahade Talimatnamesi'nde ise Biharhaneler Nizamnamesi ile gerçekleştirilmeye çalışılan sistem daha da detaylandırılmıştır. Bu talimatname ile akliye asabiye mütahassısları (nöropsikiyatri uzmanı) ile diğer doktor ve asistanların sistematik ve hiyerarşik iş bölümü daha iyi tanımlanmış hem idari açıdan hem de hasta bakım ve tedavisine yönelik daha düzgün bir sistem yerleştirilmeye başlanmıştır. Bu talimatnamede mecanin müşahadehanelerinde zabıta tabipliğinin (adli tabiplik) de sorumlu olduğu görülmektedir(10).

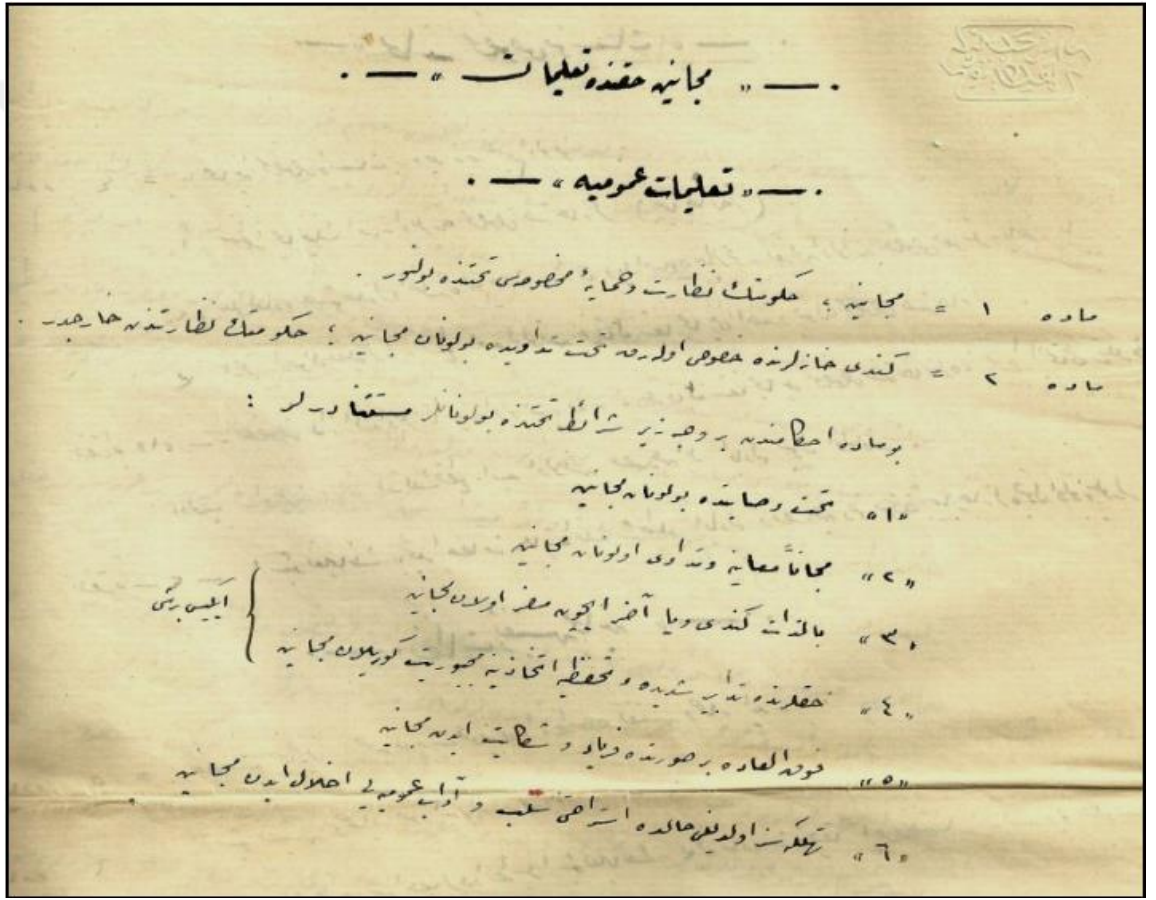
ⁱ Hastane, dârüşşifâ. 2. Akıl hastanesi, tımarhâne:

ⁱⁱ (Ar. mecnun'un çoğul şekli mecânin) Akıl hastaları, deliler, mecnunlar

ⁱⁱⁱ Nizamname: Tüzük, Talimatname: Yönetmelik

2.3.Döneme Ait Nizamname, Talimatname ve Taslaklara Ait Metinler

Osmanlı Dönemine ait nizamname ve talimatnamelerde geçen metinlerin Osmanlıca asıllarına baktığımızda, günümüzün mevcut tanı ve tedavi kriterlerinden uzak olmakla birlikte, akıl hastalıklarının o zamanın şartlarına göre sınıflandırıldığı görülmektedir. Ayrıca uygulanması gereken prosedürlerin de ilgili mevzuatlarda belirtildiği görülmektedir. Aşağıda orijinal metni görülen resim Artvinli ve Etker'in "Bimarhaneler Ve Mecanin Yönetimi: İki Taslak Ve Süregelen Tartışma" adlı eserinden alınmış olup orijinal Osmanlıca metindir (Resim 1.).



Resim 1: Osmanlı Dönemine ait Bimarhane ve Mecanine Mahsus Talimatname

Talimat-ı umumiye

Madde 1. Mecanin, hükümetin ve nezaret ve himaye-i mahsusu tahtında bulunur.

Madde 2. Kendi hanelerinde hususi olarak taht-ı tedavide bulunan mecanin, hükümetin nezaretinden haricdir. Bu madde ahkamından ber-vech-i zir bir şerait tahtında bulunanlar müstesnadır:

(1) Taht-ı vesayetde bulunan mecanin,

(2) Meccanen muayene ve tedavi olan mecanin,

(3) Bizzat kendi ve aher için muzır olan mecanin,

(4) Haklarında tedabir-i şedide ve muhafaza ittihazına mecburiyet görülen mecanin, (ikisi bir şey [3 ve 4])

(5) Fevkalade bir suretde feryad ve şikayet eden mecanin,

(6) Tehlikesiz oldukları halde istirahatı selb ve adab-ı umumiyeyi ihlal eden Mecanin (10).

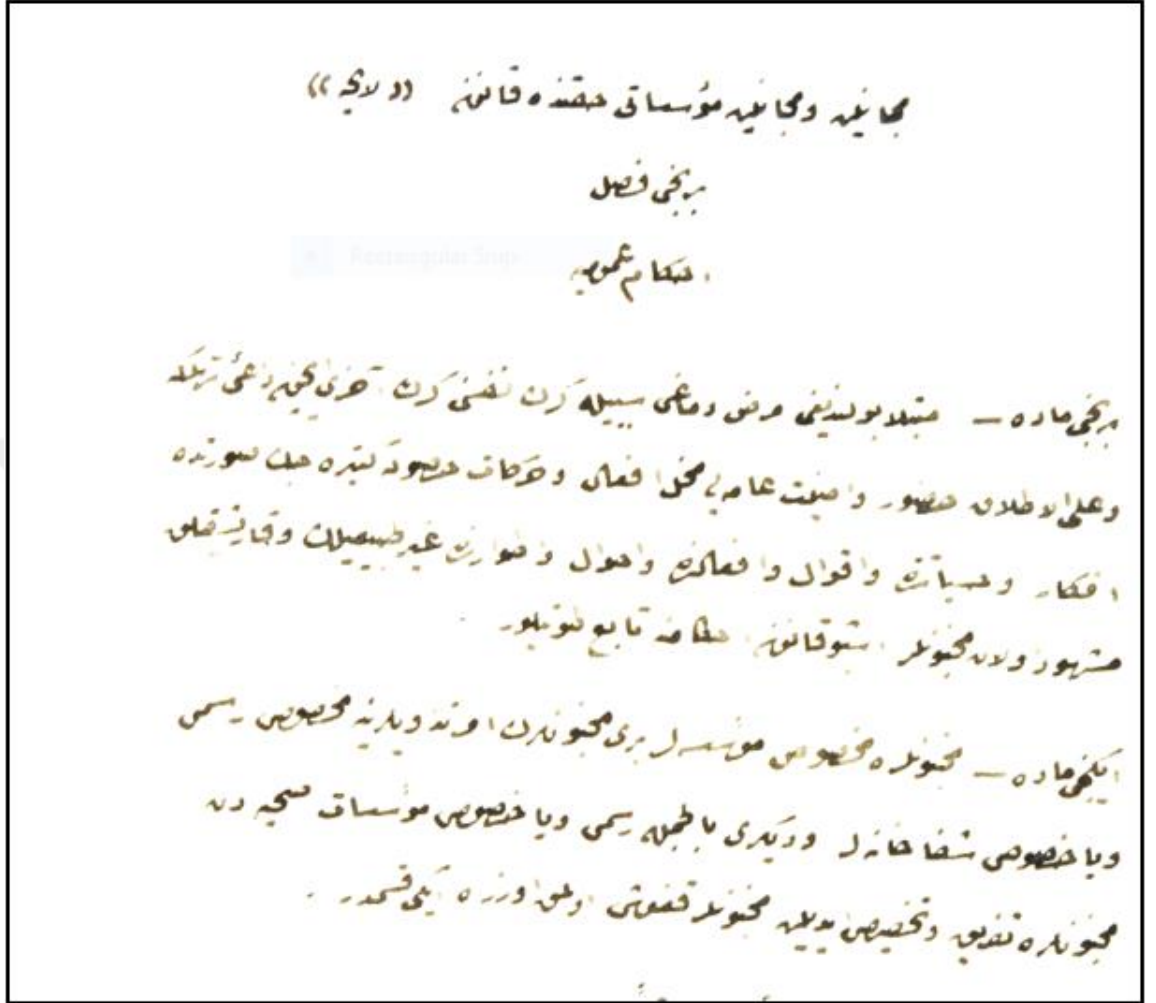
Başka bir Osmanlı metninde ise bimarhaneye kabul edilecek şahısta bulunması gereken niteliklere yer verilirken kendisine ve etrafındakilere tehlikeli olmasına vurgu yapılmaktadır.

Birinci Madde - Mübtela bulunduğu maraz-ı dimaği sebebiyle gerek nefsinin gerek aheri daimi tehlike ve alelittlak huzur ve emniyet-i ammeye muhall-i ef'al ve hareket husule getirecek suretde eşkar ve hissiyatında ve akval ve ef'alinde ve ahval ve etvarında gayr-i tabiiyet ve karışıklık meşhud olan mecnunlar işbu kanunun ahkamına tabi tutulur (Resim 2).

Beşinci Madde - Mecaninin müesseselere kabulü ya bizzat kendileri veya vasileri ve vasileri olmadığı halde ebeveyn veya akrabasından biri canibinden müracaat olunmak suretiyle ihtiyari veyahud hükümet tarafının sevk ve irsal edilmek suretiyle cebri olarak vaki olur.

Madde 20. Bimarhaneler, kendisi veya aher için tehlikeden gayr-i salim ve herhalde haklarında tedabir-i cebriye ittihazına lüzum gösterecek derecede mütehallil olup henüz madde-i mahsusunda lüzum-i tedarik ve ibrazı gösterilmiş evrakı tedarik edemeyen mecanini de ahz ve kabul eder. Ancak,

evrak-ı mezkurenin nihayet iki hafta zarfında bit-tedarik hastahane idaresine tevdi'i meşrutdur (10).



Resim 2: Mecanin ve Mecanin Müessesatı Hakkında Kanun 'Layihâ'

Günümüz Türkçesi'nden çok farklı olmakla birlikte ifade ettiği genel mana anlaşıldığından ayrıca tercüme etmediğimiz metinlerde "ihtiyari veyahud hükümet tarafının sevk ve irsal edilmek suretiyle cebri olarak vaki olur." Cümlesinden anlaşılacağı üzere hastalar akıl hastanelerine "cebri", yani istemleri dışında belli bir usul ve uygulama çerçevesinde yatırılmaktadır. Diğer bir maddede ise kendisi ve etrafı için tehlikeli olan kişilerin derhal istemsiz yatışın yapılabileceği ancak gerekli evrakların ve yazışmaların en geç iki hafta içinde tamamlanması gerektiği ifade edilmektedir.

Sonuç olarak Osmanlı dönemine ait kayıtlarda başta “Bimarhaneler Nizamnamesi” ve Bimarhane ve Müşahade Talimatnamesi” olmak üzere Akıl hastanelerine istemli ve istemsiz yatışların belirli tüzük ve yönetmeliklere bağlı olarak yürütüldükleri görülmektedir. Ancak hem tüzük hem de yönetmelik Cumhuriyet dönemine geçişte iptal edilen yasalar arasındadır (11). Cumhuriyet döneminde de konu ile ilgili hususi bir kanun ya da düzenleme yapılmamıştır



3. GÜNÜMÜZ TÜRKİYESİNDE RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT VE UYGULAMALAR

3.1. Anayasa'nın 19. Maddesi

Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin Anayasası'nda güvence altına alınan en önemli haklardan biri de kişi hürriyeti ve güvenliğidir. Anayasa maddesi başlangıcında “Herkes kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir” ifadesinin ardında hususi durumları bir anayasadan beklenmeyecek düzeyde detaylandırarak devam etmektedir:

*Şekil ve şartları kanunda gösterilen: Mahkemelerce verilmiş hürriyeti kısıtlayıcı cezaların ve güvenlik tedbirlerinin yerine getirilmesi; bir mahkeme kararının veya kanunda öngörülen bir yükümlülüğün gereği olarak ilgilinin yakalanması veya tutuklanması; bir küçüğün gözetim altında ıslahı veya yetkili merci önüne çıkarılması için verilen bir kararın yerine getirilmesi; **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; usulüne aykırı şekilde ülkeye girmek isteyen veya giren, ya da hakkında sınır dışı etme yahut geri verme kararı verilen bir kişinin yakalanması veya tutuklanması; halleri dışında kimse hürriyetinden yoksun bırakılamaz** (3).*

Burada dikkatimizi çeken, akıl hastalarının gerekli görüldüğünde özgürlüklerinin kısıtlanabileceği anayasamızda dahi belirtilmiş olmasıdır. Ancak en başında şekil ve şartlarının kanunda gösterilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Ülkemizdeki kanun ve diğer mevzuatları incelediğimizde bu şekil ve şartların ne kanunlar tarafından ne de ilgili yönetmeliklerce tatmin edici düzeyde tarif edilmediği görülmektedir (12,13).

3.2. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü; tabip ve dış tabiplerinin, deontoloji bakımından riayetle mükellef oldukları kaide ve esaslar içermekte olup, özel olarak psikiyatri

hastalarına dair bir metin ya da zorunlu yatışıyla ilgili bir açıklama içermemektedir (14). 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununa istinaden hazırlanmış bulunan “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları” kapsamında hekimlerin mesleki etik ilkelerine vurgu yapılmış ve psikiyatri hastalarının istemsiz yatışlarına değinilmemiştir (15).

Ancak, Türkiye Psikiyatri Derneğince ilan edilen “Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları” kapsamında hastaların istemli ve de istemsiz yatışlarının ne şekilde uygulanması gerektiğine dikkat çekilmektedir.

İstemli Yatış

Madde 16. *Ruh hekimi, hastalık belirtilerinin etkisiyle, kendisi ya da çevresi için önemli zarar verme olasılığı yüzünden hastaneye zorunlu olarak yatırılması söz konusu ise hastayı ve yakınlarını istemli yatışa yönlendirmek için özel çaba göstermelidir.*

İstemsiz Yatış

Madde 17. *Hastanın ya da temsilcisinin yatırılmaya karşı çıktığı durumlarda, hekim, tıbbi-psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek istem dışı yatış kararını hekimlik bilgisi ve vicdanına göre kendi vermelidir.*

Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında, ülkemizdeki yasalar uyarınca hareket etmek ruh hekiminin görevidir. Hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için ruh hekimi aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında sağaltım uygulanması durumunda önce hastanın sağlığı düşünülmeli, ancak insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir.

Sağaltımı Reddetme Hakkı

Madde 18. *Ruh hekimi, hastanın kendisi ya da çevresi için tehlikelilik hali söz konusu olmadığı durumlarda hastanın sağaltımı reddetme hakkını tanımalıdır.*
(16)

İstemli yatış ile ilgili maddede hasta ve yakınlarının öncelikle bu yöne sevk edilmeleri tavsiye edilmekte olup, takip eden madde istemsiz yatışlarla ilgilidir.

İstemsiz yatış kararında ise irdelenen husus “*tıbbi-psikiyatrik gerekçeler*” ve “*hekimlik bilgisi ve vicdan*” olup devamında “*kanun*” ve “*insanlık onuru*”na uygunluğa vurgu yapılmaktadır. Bu maddelerde aykırı ya da yanlış denilecek bir ifade bulunmasa da somut ifadelerin yer almayışı eksiklik gibi görülmektedir. Ancak söz konusu kurallar, bir meslek derneği tarafından psikiyatriklere etik bir çerçeve çizmek amacıyla oluşturulmuş ve bu kurallarda ülkenin kanunlarına atıf yapılmıştır. Dolayısıyla eksiklik gibi görünen somut ifade bulunmayışı daha ziyade bu boşluğu doldurması gereken kanun ve mevzuat gerekliliğine işaret etmektedir.

3.3. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Her ne kadar ülkemizdeki kanun yönetmelik ve tüzüklerde Psikiyatri hastalarının istemsiz yatış ve tedavileri hususu müphem bırakılmış ise de ülkemizin de imzalamış olduğu bir uluslararası sözleşme ile iç hukukumuzda izleyebilecek yollara ışık tutulmaktadır.

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Madde 6 – Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

3. paragraf: Bir yetişkin, yasal olarak akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneğine sahip değilse, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir. İlgili kişi, mümkün olduğu kadar izin verme sürecine katılmalıdır.

Madde 7 – Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması

Ciddî nitelikte akıl hastalığı olan bir kişi, -gözetim, denetim ve bir makama başvurma işlemleri dahil kanunda belirtilen koruyucu şartlara bağlı olarak- sadece, böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakatı olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir.

TBMM tarafından onaylanması sayesinde artık bizim de iç hukukumuz olan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’ne göre ciddi akıl hastalığı olan bir kişi, eğer tedavi olmaması durumu kendi sağlığını tehdit ediyorsa bir sağlık kuruluşuna yatışı istemsiz de olsa yapılabilir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin özgürlük ve

güvenlik hakkını düzenleyen 5. Maddesine göre de yasanın öngördüğü usule uygun olarak akıl hastalarının özgürlüklerinden yoksun bırakılabileceği belirtilmiştir (2).

3.4. Türk Medeni Kanunu

Ülkemizdeki psikiyatri hastalarının gerçekleştirilen hastaneye zorunlu yatışları ve devam eden istekleri dışındaki tedavileri Türk Medeni Kanunu'nun 432. ve devamındaki maddelere göre yapılmaktadır (13).

A. Koşulları

Madde 432- 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.

İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.

B. Yetki

Madde 433- Yerleştirme veya alıkoymaya karar verme yetkisi, ilgilinin yerleşim yeri veya gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde bulunduğu yer vesayet makamına aittir. Yerleştirme veya alıkoymaya karar veren vesayet makamı, kurumdan çıkarmaya da yetkilidir.

İlk maddede belirtildiği üzere eğer kişinin akıl hastalığı sebebiyle toplum için tehlikeli olduğu kanaatine varılır ve kişisel korunmasının başka türlü sağlanamayacağı düşünülürse tedavi için kendi isteği dışında da bir kuruma yerleştirilir. Hemen devamında da yerleştirme ve alıkoyma kararına yetkili mercinin en yakın vesayet makamı olduğu belirtilmektedir. Yargıtay içtihadına göre vesayet makamı o yerde yetkili Sulh Mahkemesi denetim makamı ise Asliye Hukuk Mahkemesidir (17). Metinden anlaşılan bir kişinin ancak mahkeme kararı alındıktan sonra bir tedavi kurumuna yatırılabilir. Ancak pratikte bu mümkün değildir, çünkü mahkemenin bir şahsın akıl hastası olduğuna ve bu akıl hastalığı nedeniyle kendi sağlığını ya da toplumu tehdit ettiğine karar vermesi bu doğrultudaki bir doktor raporuna

dayanmalıdır. Bu raporun yazılabilmesi için bu kişinin bir psikiyatrist tarafından henüz zorla yatırılma kararı alınmamış kurumda değerlendirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla hekimler aslında kanunla tanımlanmamış ancak hastanın ve de toplumun sağlığını korumak için zorunda oldukları bir karara imza atmakta ve önce kişilerin istekleri dışında zorla hastaneye yatışlarını yapmakta ve yine çoğunlukla istekleri dışında ilaç uygulamamaktadırlar. Yılmaz ve arkadaşları zorunlu yatışları inceledikleri derlemelerinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki uygulamayı şu şekilde belirtmişleridir.

Acil veya ayaktan tedavi merkezinde muayene edildikten sonra yatışına karar verilen hastanın hastanede yatarak tedavi olmak isteyip istemediği kendisine sorulmaktadır. Yatarak tedaviyi kabul etmeyen ancak endikasyon dâhilinde yatması gerekli görülen hasta için, kendisini muayene eden doktor tarafından "zorunlu yatış sağlık kurulu raporu" doldurulmakta ve "zorunlu yatış onam formu" ile hasta yakını ya da hasta ile gelen kolluk kuvveti görevlilerinden imzalı onam alınmaktadır.....

..... Zorunlu yatış belgelerinin bir kopyası hasta dosyasında kalmak şartı ile tüm yatış belgeleri hastane sağlık kuruluna gönderilir. Bundan sonraki süreçte, hastanın zorunlu yatış belgeleri ek gösterilerek, hastanın ikamet ettiği ilçe mahkemesine hastane sağlık kurulu tarafından yasal vasilik davası açılmaktadır. Hastanın servise alınmasından sonraki ilk 48 saat içinde hastanın hastaneye yatışı ile ilgili, ilgili mahkemeye bilgi verilmektedir.

Buradaki uygulamada hastaların endikasyon halinde kendi istemi dışında sağlık kuruluşuna yatışına doktor tarafından karar verilmektedir. Ayrıca bu sorumluluk, bir hasta yakını veya kolluk kuvveti personeli ile imzaları alınarak paylaşılmaktadır. Ardından şahsın psikiyatrik hastalığı ve zorunlu yatışı ile ilgili tüm evraklar bir sağlık kurulunca değerlendirilmektedir ki; bu da tıbbi ya da resmi bir hata meydana gelmemesi adına önemlidir. Sonrasında ise 48 saat içinde kişinin yatışı ile ilgili olarak mahkemeye başvurulmakta ve vasilik davası açılmaktadır. Burada Türk

Medeni kanunun 432. maddesindeki kişinin tedavi kurumuna yerleştirilmesini takiben 405. maddesiⁱ uyarınca hastaya bir vasi atanmasına yönelik işlemleri başlatılmaktadır.

Vasi atanması ile ilgili hükümler aynı kanunun 436. maddesinde tanımlanmıştır:

Madde 436- Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, aşağıdaki kurallar saklı kalmak üzere, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununa tâbidir:

1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunludur.

2. Bir kuruma yerleştirilen kişiye, alıkonulma kararına veya kurumdan çıkarılma isteminin reddine karşı en geç on gün içinde denetim makamına itiraz edebileceği derhal yazılı olarak bildirilir.

3. Mahkeme kararını gerektiren her istem, gecikmeksizin yetkili hâkime ulaştırılır.

4. Yerleştirme kararı veren vesayet makamı veya hâkim durumun özelliklerine göre bu istemin görüşülmesini erteleyebilir.

5. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında, ancak resmî sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir. Vesayet makamının daha önceden bilirkişiye başvurmuş olması hâlinde denetim makamı bundan vazgeçebilir.

Ancak 3. paragrafta belirtilen “Mahkeme kararını gerektiren her istem, gecikmeksizin yetkili hâkime ulaştırılır” cümlesi dışında hekimin ya da sağlık kuruluşunun izlemesi gereken usule değinilmemiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının da tarif ettikleri ülkemizdeki pratikte uygulanan süreçte mahkeme işlemlerinin tamamlanmasını ardından, yapılan istemsiz yatış uygulaması hukuki geçerlilik kazanmaktadır. Ancak süreç devam ettiği esnada hekim kanunda açıkça belirtilmiş bir

ⁱ **Madde 405-** Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır. Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durum varlığını öğrenen idarî makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

dayanağı olmadan hür bir kişiyi bir kurum içerisinde kısıtlamaktadır. Çünkü mahkemenin 405. maddeye veya 432. maddeye göre işlem yapılabilmesi için 409. maddede¹ belirtilen bilirkişi sağlık kurulu raporunu almanın başka yolu yoktur. Çünkü kanun açıkça o esnadaki kısıtlama yetkisini hekime değil mahkemeye vermiştir. Hür bir fert için, resmi vasileri olmadıkları müddetçe onu en çok seven yakınlarının bile hukuken onay vermiş olmalarının bir geçerliliği yoktur. Burada vurgulamak istediğimiz şey yapılan işlemin yanlış olması değil, hayatın olağan gereklilikleri içerisinde tıbbi ve hukuka en yakın olan bu uygulamanın hukuki altyapısının eksik oluşudur. Herhangi bir kişinin zorla bir tedavi kurumuna kapatılmasında imza yetkisine sahip kişiler hastanın yakınları olmadığı gibi Jandarma ya da Polis de değildir. Bununla birlikte kolluk kuvvetlerinin kendi mevzuatlarında akıl hastalarının nakilleri ile ilgili bazı görev tanımları da yapılmıştır. Kanununun 474. Maddesinde ise vesayetinin nasıl kaldırılacağı düzenlenmektedir.

Madde 474- Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı yüzünden kısıtlanmış olan kişi üzerindeki vesayetinin kaldırılmasına, ancak kısıtlama sebebinin ortadan kalkmış olduğunun resmî sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi hâlinde karar verilebilir.

3.5.Kolluk Kuvvetlerinin İlgili Mevzuatlardaki Görev Tanımları

Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu 13. maddesinin (F) paragrafında “*Polis... bir kurumda tedavi, eğitim ve ıslahı için kanunlarla ve bu Kanunun uygulanmasını gösteren tüzükte belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirlerin yerine getirilmesi amacıyla, toplum için tehlike teşkil eden akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol bağımlısı serseri veya hastalık bulaştırabilecek kişileri, ...eylemin veya durumun*

¹ *I. İlgilinin dinlenilmesi ve bilirkişi raporu*

Madde 409- Bir kimse dinlenilmeden savurganlığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetimi veya isteği sebebiyle kısıtlanamaz.

Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmî sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir. Hâkim, karar vermeden önce, kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir.

*niteliğine göre; koruma altına alır, uzaklaştırır ya da yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar” denilmek suretiyle emniyet personelinin, akıl hastalarının sağlık kuruluşlarına yatışı yapılmadan önceki süreçte görevi belirtilmektedir (12). Burada yakalama ve gerekli kanuni işlemi yapmaya sevkeden gerekçe çok detaylı olmasa da “akıl hastasının toplum için tehlike oluşturuyor olması” olarak belirtilmiştir. Kanunun devamında akıl hastalarına uygulanacak işleme dair açıklamada “*Haklarında ıslah veya tedavi tedbiri alınması gerekenler, ilgili kurum yetkilileri tarafından teslim alınır. Yakalama sebebi ortadan kalkanlar derhal serbest bırakılır*” denilmiştir. Burada her ne kadar yakalama sebebi ortadan kalkanlar derhal serbest bırakılacağı belirtilse de toplumu akıl hastalığı nedeniyle tehlikeye atan, ya da polise bu izlenimi verecek davranışlarda bulunan bir kişinin bir psikiyatrist tarafından değerlendirilmeden salıverilmesi yanlış olacaktır. Özet olarak bu kanunda akıl hastalığı nedeniyle toplum için tehlike teşkil eden kişilerin polis tarafından yakalanıp bir sağlık kurumu yetkilisine teslim edileceği ifade edilmektedir.*

Benzer bir görev Jandarma’ya bir yönetmelik ile verilmektedir (18). Jandarma Teşkilat, Görev Ve Yetkileri Yönetmeliği’nin Bulaşıcı hastalıklar ve kuduz ile akıl hastalarının sevkine ilişkin görevler başlıklı 15. Maddesinde “...*(3) Polis teşkilatı olmayan yerlerde sevkleri gerekli görülen akıl hastalarının başkalarına saldırma ihtimali varsa sevkten sorumlu olmamak ve yalnızca saldırıya engel olmak amacıyla sevk görevi jandarma tarafından yerine getirilir. Ancak 2803 sayılı Kanun çerçevesinde bir il veya ilçenin tamamında jandarmanın görevli olduğu durumlarda sevk görevi de jandarmaya aittir*” denilmektedir. Burada da akıl hastalarının sevk gerekçesi olarak “başkalarına saldırma ihtimali” ne vurgu yapılmıştır.

4. PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNE İSTEMSİZ YATIŞLARLA İLGİLİ ÜLKEMİZDE YAPILMIŞ ÇALIŞMA ve YAYINLAR

Ülkemizde zorunlu yatışların diğer yatışlara oranını gösteren ya da bu kapsam da tanı, yatış süresi ve sosyodemografik verileri içeren çalışmalar kısıtlıdır. Ulaşabildiğimiz çalışmalara göre zorunlu yatışların istemli yatışlara oranı %13 ile %23 arasında değişmektedir. Zorunlu yatış yapılanların %68-72'si erkek iken %27-32'si kadındır. En sık tanı %49-72 düzeyinde psikotik hastalıklar (şizofreni) iken bunu %19,7-28 ile bipolar bozukluk takip etmektedir(19,20). Türkiye’de konu ile ilgili yapılmış iki retrospektif çalışmadaki veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur (**Tablo 1**).

Tablo 1: Ülkemizde istemsiz yatışların değerlendirildiği çalışmalara ait veriler

		Gültekin ve ark. 2013	Yılmaz ve ark. 2013
Zorunlu/Toplam (%)		66/504 (% 13,1)	(% 23,11)
Erkek	Zorunlu / Toplam	48/302 (% 15,9)	
Kadın	Zorunlu / Toplam	18/202 (% 8,9)	
Zorunlu	Kadın (%) / Erkek (%)	%27,3 / % 72,7	%32 / % 68
Toplam	Kadın (%) / Erkek (%)	% 40 / % 60	
En sık Nedenler	Psikotik Bozukluk	% 72,7	% 49
	Bipolar Bozukluk	% 19,7	% 28
	Madde kullanım Bozuklukları	% 1,5	
İstemsiz yatış süre ortalamaları		28,1 ± 12,1	16,61 ± 7,8
İstemli yatış süre ortalamaları		23,9 ± 16,8	

Demografik veriler sunmamakla birlikte konu ile ilgili hem sağlıkçılar hem de hukukçular tarafından yayınlanmış makaleler bulunmaktadır. Türkiye ve

İngiltere'deki psikiyatri hastalarının zorunlu yatışlarını karşılaştıran Özbay (2013), bu çalışma ile benzer sonuçlara değinmiştir (21). İngiltere'de 1983 yılından itibaren geçerli olan bir Ruh Sağlığı Kanunu'nun bulunmakta olup amacı: “ruhsal bozukluğun istenmeyen etkilerini en aza indirip hastaların güvenliğini ve ruh ve akıl sağlığını mümkün olan en iyi seviyeye çıkarmak ve diğer insanların bir zarara uğramalarını engellemek” olarak tanımlanmıştır. İngiltere Ruh Sağlığı Kanunu'na göre yatışlar farklı alt başlıklar halinde incelense de üç temel gereklilik nedeniyle zorunlu yatışlar yapılmaktadır: a) ruh hastalığından mustarip olmak, b) kendi sağlığı ve güvenliği ile diğer insanların güvenliği için yatışın zorunlu olması c) tedavinin bu şekilde sağlanması. Türkiye için hazırlanması planlanan Ruh Sağlığı Yasası oluşturulurken bu yayından da istifade edilmesi ve İngiltere ve ABD dışında da birçok ülkelerde ruh sağlığı kanunlarının incelenmesi gerekmektedir.

Ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerini 10 Batı Avrupa Ülkesi ile karşılaştıran Ulaş'ın (2008) çalışmasındaki veriler ise dikkat çekicidir (22). Aşağıdaki tabloda sunduğumuz Dünya Sağlık Örgütü 2005 verilerine göre, Türkiye'de Ruh sağlığı kanununu bulunmayışı Batı Avrupa ülkelerine kıyasla önemli bir eksikliklerdir (**Tablo 2**). Ancak burada Türkiye'de bir ruh sağlığı kanunu olmayışından kaynaklanan hukuki eksikliklerin de ötesinde ülkemizin sağlık imkân ve alt yapısındaki yetersizlik daha önemlidir. Yasama organı tarafından kabul edilecek ve yürürlüğe girecek kanun ve yönetmelikler, uygulamadaki önemli boşlukları giderecektir. Ancak aynı zamanda ruh sağlığı yatak sayısının artırılması, psikiyatri uzmanı, psikolog, sosyal hizmet görevlisi ve diğer yardımcı personelin yetiştirilmesi de önemli adımlardandır. Yine Türkiye'nin sağlık için yaptığı harcamalar oransal olarak diğer ülkelere kıyasla çok düşüktür.

Tablo 2: 10 Batı Avrupa Ülkesi ve Türkiye Psikiyatri Hizmetlerinin karşılaştırılması

	Toplam Psikiyatri Yatağı Sayısı*	Psikiyatrist Sayısı**	Psikolog Sayısı**	Psikiyatri Hemşiresi Sayısı**	Sosyal Hizmet Uzmanı Sayısı**	Sağlık Harcamalarının GSYİH'ye Oranı
Almanya	7,5	11,8	51,5	52,0	477,0	%10,8
Danimarka	0,1	16,0	85,0	59,0	7,0	%8,4
Fransa	12,0	22,0	5,0	98,0	Bilinmiyor	%9,6
Hollanda	18,7	9,0	28,0	99,0	176,0	%8,9
İngiltere	5,8	11,0	9,0	104,0	58,0	%5,8
İspanya	4,4	3,6	1,9	4,2	Bilinmiyor	%7,5
İsveç	6,0	20,0	76,0	32,0	Bilinmiyor	%8,7
İtalya	4,6	9,8	3,2	32,9	6,4	%8,4
Türkiye	1,3	1,0	1,0	3,0	1,0	5%
Yunanistan	8,7	15,0	14,0	3,0	56,0	%9,4

* 10.000 kişide

** 100.000 kişide

Er ve Şehiraltı (2010), ülkemizdeki ve 15 batı ülkesindeki uygulamaları kıyasladıkları çalışmalarında, zorunlu yatış için hangi kriterlerin esas kabul edildiğini, zorunlu yatış kararının kim tarafından verildiğini ve kurumlardaki maksimum yatış sürelerini incelemişlerdir (23). Buna göre Almanya, Fransa, Hollanda, Avusturya, Belçika ve Lüksemburg zorunlu yatış için “tehlikelilik” durumunu ön koşul kabul ederken, İsveç İtalya ve İspanya’da “tedavi gereksinimi ön koşuldur. Portekiz, Yunanistan, İrlanda, İngiltere, Danimarka ve Finlandiya’da ise hem “tehlikelilik” hem de “tedavi gereksinimi” zorunlu yatış için şarttır. Her ülkenin kanununa göre farklı yetkililer zorunlu yatış kararından sorumlu olup, bunlar; hakim, savcı, kamu görevlisi, tıp uzmanı, psikiyatri uzmanı, belediye başkanı olarak değişmektedir. Almanya, Hollanda, Belçika ve Danimarka en az bir psikiyatri uzmanının görüşünü yukarıda saydığımız diğer ülkeler ise en az iki psikiyatri uzmanının görüşünü zorunlu tutmaktadır.

Arıkan ve ark. ise hem Türkiye’deki mevcut durumu hem de hazırlanmakta olan tasarıyı ele aldıkları çalışmada, mevcut kanunların ne hekimlerin ne de hukukçuların nasıl hareket etmeleri gerektiğini açıkça ifade edemediğine vurgu yapmışlardır. Ayrıca hazırlanmakta olan yasa tasarısı taslağında da bu boşlukların tam olarak kapatılmadığına değinmişler. Bu çalışmada da yalnızca hukuki çalışmalarla bu sorunların çözülemeyeceğine, beraberinde psikiyatri hizmetlerindeki yatak ve

personel sayısındaki kısıtlılıkların her adımın önündeki en ciddi engel olduğuna vurgu yapmışlardır. Bu çalışmada diğerlerinden farklı olarak ülkemizin hukuk alanındaki sorunlarına da temas edilmiştir. Bilindiği üzere zaten hali hazırdaki mahkemelerin iş yükü olması gerekenin çok üstünde seyretmektedir. Bu alanda gerekli adımlar atılmadan çıkarılacak bir kanun adli makamları zaten yabancı oldukları bir konu içerisinde kaldırılamaz bir iş yoğunluğuna mahkum edebilir(24).

Oğuz (1993-1995) ve Yılmaz (2013) ise çalışmalarında; psikiyatri kliniklerine yapılan zorunlu yatışlardaki etik sorunlara değinmiştir(25–28). Tıpta günümüzde, geçmişte devam eden gelenin aksine medikal model ve paternalist model yerine özgürlükçü model benimsenmeye başlanmıştır. Hastanın özerkliği (autonomy) artık tüm branşlarda vazgeçilmez esas olmuştur. Ancak psikiyatrinin kendine özgü durumları özerklik kavramının hastalar için iyi değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Ruhsal hastalıkların hastanın karar verme becerilerini dolayısıyla da özerkliğini etkilediğinde şüphe yoktur. Ancak ruhsal hastalık durumunda da hastalar kendileri adına karar verme hakkını hekimlere devretmemektedirler. Ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte bu bazen yargı organlarında, bazen atanmış bir vaside, bazen hastanın asli çıkarları doğrultusunda acil karar verilmesi gerektiği durumlarda doktorlarda olabilmektedir. Her ne kadar ülkemizde bir örneği olmasa da hekimler hastaları için istemsiz yatış gerçekleştirdikleri bir durumda hukuka uygun davranmayarak kişiyi alıkoyma suçlamasıyla karşılaşabilirler (25). İstenmeyen bu gibi durumların olmaması için dikkatli karar vermenin yanı sıra açık ve net ifadelerle tanımlanmış hukuki kuralların gerekliliği de söz konusudur. Vaka örneklerinin etik olarak tek tek ele alındığı diğer bir çalışmada ise psikiyatri pratiğinde karşılaşılan etik ve potansiyel hukuki sorunlar; aydınlatılmış onam, yeterlilik, zorla tedavi, mahremiyet, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve adli psikiyatri başlıkları altında tartışılmıştır (29).

5. ABD, TEKSAS EYALETİNDE RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT VE UYGULAMALAR

5.1.Kanun ve Tanımlar

Definitions. (Texas Health & Safety Code section 571.003)

C. Mental illness means an illness, disease, or condition which either:

1. substantially impairs the person's thought, perception of reality, emotional process, or judgment;

2. or grossly impairs behavior as manifested by recent disturbed behavior.

3. Mental illness does not include epilepsy, senility, alcoholism, or mental deficiency. However, no person who is mentally ill shall be barred from admission or commitment to a mental health facility because he is also suffering from epilepsy, senility, alcoholism, or mental deficiency.

C. Ruhsal hastalıkⁱ bir hastalıkⁱⁱ veya durumu belirtir ki:

1. bir kişinin düşünce, gerçeklik algısı, duygusal süreci ya da yargısını oldukça zayıflatır

2. ya da güncel rahatsız davranışlar tarzında davranışları ağır şekilde bozar.

3. Ruhsal hastalık, epilepsi, bunama, alkolizm ve zekâ geriliği değildir. Ancak ruhsal hastalığı bulunan hiç kimse aynı zamanda epilepsi, bunama, alkolizm veya zekâ geriliğine sahip diye akıl sağlığı hizmetlerinden mahrum bırakılamaz.

Kanunun girişinde, ruh hastalığının tanımı yapılmaktadır (30). Her tıbbi durum gibi ruhsal hastalıklara dair tanımlar da, her geçen yılda yeni bilgiler ile zenginleşmekte ve yeni tartışmalar ile değişmektedirler. Dolayısıyla kanunda teknik bir tanımlama yapılmamış, daha ziyade kanununun devamındaki maddelerin hangi

ⁱ Çeviriler, Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Taslağı ile eşgüdümlü gidecek şekilde hazırlandı.

ⁱⁱ “illness” ve “disease” için tek tanım kullanıldı.

nitelikteki kişileri dahil ettiği ve hangi kişileri bu kanun kapsamı dışında bıraktığı tanımlamıştır.

5.2. İstemli Yatış Mevzuat ve Uygulamaları

I. Voluntary Inpatient Mental Health Services.

(Texas Health & Safety Code Chapter 572)

A. Admission. (Texas Health & Safety Code section 572.002) The facility administrator or the administrator's authorized, qualified designee may admit a person for whom a proper request for voluntary inpatient services is filed if the administrator or the designee determines:

- 1. from a preliminary examination that the person has symptoms of mental illness and will benefit from the inpatient services;*
- 2. that the person has been informed of the person's rights as a voluntary patient; and*
- 3. that the admission was voluntarily agreed to:*
 - a. by the person, if the person is:*
 - i. 16 years of age or older; or*
 - ii. younger than 16 years of age and is or has been married; or*
 - b. by the person's parent, managing conservator, or guardian, if the person is younger than 18 years of age and is not and has not been married.*

İstemli Yataklı Sağlık Hizmetleri

Yatış İşlemi: Kurum yöneticisi ya da yönetici tarafından atanmış yetkili kurum görevlisi uygun istemli yatış talebinde bulunan kişilerin yatışlarını şu durumları tespit ederek yapabilirler.

- 1. bir ön muayene sonucunda, kişide ruhsal hastalık belirtilerinin bulunması ve yataklı hizmetlerden fayda sağlayacak olması*
- 2. kişinin istemli yatış hastası olarak hakları hakkında bilgilendirilmesi*

3. yatışın şu kişi tarafından onaylanması

a. kişinin kendisi tarafından

i. 16 yaşında ya da daha büyükse

ii. 16 yaşından küçük ve evli ise

b. kişi 18 yaşından küçük ve evli değilse kişinin ailesi, yetkili velisi ya da vasisi tarafından

B. Request for admission. (Texas Health & Safety Code section 572.001)

1. *A person 16 years of age or older or a person younger than 16 years of age who is or has been married may request admission to an inpatient mental health facility by filing a request for admission with the administrator of the facility. The parent, managing conservator, or guardian of a person younger than 18 years of age who is not and has not been married may request admission of the person to an inpatient mental health facility by filing a request with the administrator of the facility.*

2. *The admission request must be in writing and signed by the person requesting the admission.*

3. *A person or agency appointed as the guardian or a managing conservator of a minor younger than 18 years of age and acting as an employee or agent of the state or a political subdivision of the state may request admission of the minor only with the minor's consent.*

4. *The administrator of an inpatient mental health facility may admit a minor who is 16 years of age or older or a person younger than 16 years of age who is or has been married to an inpatient mental health facility as a volunteer patient without the consent of the parent, managing conservator, or guardian.*

5. *A request for admission as a voluntary patient must state that the person for whom admission is requested to voluntarily remain in the facility until the person's discharge and that the person consents to the diagnosis, observation, care, and treatment provided until the earlier of:*

a. *the person's discharge; or*

6. the person's written request for discharge, as prescribed by section 572.004 (see subsection D below).

B. Yatış için talep

1. 16 yaşında ya da daha büyük, veya 16 yaşından küçük ama evli biri, ruh sağlığı ve hastalıkları kurumuna yatışı için kurum yönetimine talepte bulunabilir. 18 yaşından küçük ve evli olmayan bir kişinin ailesi, yetkili velisi ya da vasisi o kişi için ruh sağlığı ve hastalıkları kurumuna yatışı için kurum yönetimine talepte bulunabilir.

2. Yatış talebi, talep eden kişinin imzası ile yazılı olmalıdır.

3. 18 yaşından küçük bireyler için ailesi, yetkili velisi ya da vasisi konumundaki kişiler ve kurumlar ile işverenleri ya da devlet veya devletin bağlı kurumları, ancak bu bireylerin onayları ile onlar için yatış talebinde bulunabilirler

4. Bir ruh sağlığı kurumunun yönetimi 16 yaş ve üstü kişileri, ya da 16 yaşından küçük evli kişileri, istemli yatış hastası olarak aileleri, yetkili velisi ya da vasisinin onayı olmadan kuruma kabul edebilirler.

5. İstemli yatış hastası olarak yatış talebi; istemli yatışı yapılması istenen kişinin kurumda taburcu edilene kadar kalacağı bilgisini ve kalacak kişinin tanı, gözlem, bakım ve tedavilere onayını içermelidir, ta ki şu zamana kadar;

a. kişinin taburcu olması; veya

b. kişinin yazılı taburcu – çıkış talebi (bakınız, bölüm D.)

İstemli yatışların düzenlendiği bu bölüm, kanunda kimin yetişkin sayılacağını ve kendi isteğiyle tıbbi tedaviye onay verebileceğini ve kimlerin yetişkin olmadıkları halde, söz konusu tedaviye velisinin onamına gerek duymadan onay verebileceğine dairdir.

Kanunda özellikle vurgulanan konulardan biri yatışı yapılan kişinin, istemli hasta ise hangi işlemlere onam verdiğini, haklarının neler olduğunu bilmesi ve onaylamasıdır. Standart bir kitapçık ile bu konuda bütün hastalar bilgilendirilmekte ve bu bilgilendirmenin sağlandığına dair bilgi de imzalı onam belgesine eklenmektedir.

Ayrıca bu evrakta, tüm hastaların mahremiyetinin korunacağı, yalnızca kendi onamıyla gerekli olan en az bilginin tedavi giderlerinin ödenmesi için sosyal güvenlik kurumları veya sigorta şirketi ile paylaşılacağı bildirilmektedir. Ek 1'deki belge istemli ve istemsiz tüm yatışlarda hastalara açıklanmakta ve imzalatılmaktadır. Hasta reddedirse bu da evrakın ilgili bölümüne not edilip kayıt altına alınmaktadır.

Teksas kanunlarına göre, 18 yaşını doldurmuş ve evli kişilerin yatışları ve taburculukları için kendi onayları yeterli olmaktadır. 16 yaşını doldurmamış kişilerin yatış ve taburcu talepleri yalnızca velileri ya da diğer vasileri tarafından yapılabilmektedir. 16 ile 18 yaş arasındaki bireylerin yatış taleplerini kendileri ya da velileri doldurabilmekte çıkış talebi için ise yatış onamını velisi vermiş ise yine ancak velisi doldurabilmekte, kendi onamı ile yatmış ise yine kendi onamı ile taburcu olabilmektedir. İstemli yatışın kurumca kabul edilmesi için gerekli şartlar ise üç tanedir: 1) kişide ruh hastalığı bulunması, 2) yatıştan tedaviye fayda beklenmesi ve 3) onam alınmış olması.

C. Discharge. (Texas Health & Safety Code section 572.004)

1. A voluntary patient is entitled to leave an inpatient mental health facility in accordance with this section after a written request for discharge is filed with the facility administrator or the administrator's designee.

2. On receipt of a written request for discharge from a patient admitted voluntarily by a parent, guardian or managing conservator, who is younger than 18 years of age, the facility shall consult with the patient's parents, managing conservator or guardian regarding the discharge. If the parent, managing conservator, or guardian objects in writing to the patient's discharge, the facility shall continue treatment of the patient as a voluntary patient.

3. The facility shall, within four (4) hours after a request for discharge is filed, notify the physician responsible for the patient's treatment. If that physician is not available during that period, the facility shall notify any available physician of the request.

4. *The notified physician shall discharge the patient before the end of the four-hour period unless the physician has reasonable cause to believe that the patient might meet the criteria for court-ordered mental health services or emergency detention*

5. *A physician who has reasonable cause to believe that a patient might meet the criteria for court-ordered mental health services or emergency detention shall examine the patient as soon as possible within 24 hours after the time the request for discharge is filed. The physician shall discharge the patient on completion of the examination unless the physician determines that the patient meets the criteria for court-ordered mental health services or emergency detention. If the physician makes a determination that the patient meets the criteria for court-ordered mental health services or emergency detention, the physician shall, not later than 4 p.m. on the next succeeding business day after the date on which the examination occurs, either discharge the patient or file an application for court-ordered mental health services or emergency detention and obtain a written order for further detention. The physician shall notify the patient if the physician intends to detain the patient under this subsection or intends to file an application for court-ordered mental health services or emergency detention. A decision to detain a patient under this subsection and the reasons for the decision shall be made a part of the patient's clinical record.*

6. *If extremely hazardous weather conditions exist or a disaster occurs...*

C. Taburcu – Kurumdan çıkış

1. *İstemli yatışı yapılmış bir hasta, kurum yöneticisi ya da yönetim temsilcisine yapacağı yazılı talebiyle ruh sağlığı ve hastalıkları kurumun ayrılabilir.*

2. *İstemli yatışı ailesi, yetkili velisi ya da vasisi tarafından yapılmış 18 yaşından küçük birinin çıkış talebinde bulunması halinde hastanın ailesi, yetkili velisi ya da vasisi ile iletişime geçilir. Aile, yetkili veli ya da vasi, hastanın yaptığı çıkış talebini reddediyorsa hastanın tedavisine istemli olarak devam edilir.*

3. *Kurum çıkış talep formunun doldurulmasından itibaren dört (4) saat içinde hastadan sorumlu doktora bilgi verir. Bu doktora erişilemiyorsa, kurum erişilebilir başka bir doktora talep hakkında haber verir*

4. *Bilgilendirilen doktor, görmediği takdirde hastayı dört (4) saatlik sürenin bitiminden önce taburcu eder.*

5. Hastanın mahkeme-emirli ruh sağlığı hizmetleri ve acil gözetim (istemsiz yatış) kriterlerini karşıladığı yönünde makul bir neden gören doktor talep formunun doldurulması takiben en kısa zamanda 24 saat içinde hastayı muayene eder. Hastanın mahkeme-emirli ruh sağlığı hizmetleri ve acil gözetim yatış kriterlerini karşılamadığını belirlerse hastayı taburcu eder. Doktor, hastanın mahkeme-emirli ruh sağlığı hizmetleri ve acil gözetim yatış kriterlerini karşıladığını belirlerse en geç muayene ettiği günü takip eden ilk iş gününde saat 16:00'dan önce ya şahsı taburcu eder ya da mahkeme-emirli ruh sağlığı hizmetleri ve acil gözetim yatışı için yazılı başvuruda bulunur ve yatışın devamına bu doğrultuda bir karar ile devam eder. Doktor bu kapsamda hastanın yatışını devam ettirme niyetini hastaya da bildirmelidir. Bu kapsamsa yatışın devamı kararı hastanın tıbbi kayıtlarının bir parçasıdır.

6. Aşırı tehlikeli iklim koşullarında ve felaket hallerinde...

D. Continuing plan before furlough or discharge.
(Texas Health & Safety Code section 574.081)

1. The physician responsible for the patient's treatment shall prepare a continuing care plan for a patient who is scheduled to be furloughed or discharged unless the patient does not require continued care.

2... 3... 4... 5... 6... 7...

D. İzin ya da taburcudan önce devamlılık planı

1. Hastanın tedavisinden sorumlu doktor, izni ya da taburcusu planlanan hasta için hasta aksi yönde talepte bulunmadığı takdirde, tedavi ve bakım planının devamlılığından sorumludur.

2... 3... 4... 5... 6... 7...

Taburculuk konusu aynı zaman da istemsiz yatış konusuna bir giriş gibi yer almaktadır. Her ne kadar yatış istemli de gerçekleşmiş olsa, taburcu işlemi hastanın tedavisini ve de kurumun sistemli işleyişini sağlama amacıyla belirli bir düzene bağlanmıştır. Ruh hastalıkları dışındaki yatışlarda hastalar, tedaviyi reddetme hakları olduğundan, istedikleri anda hastaneden ayrılabilirler. Ancak yatış istemli de olsa ruh hastalıkları mevzu olduğunda bu işlem belirli değerlendirmelerle gerçekleşmektedir.

Tektaş'taki kanunlara göre bir psikiyatri kurumuna kendi isteğiyle yatışı yapılmış kişi taburcu talebinde bulduktan sonra 4 saat içinde kurumdan çıkabilmek zorundadır. Bu talep hasta tarafından yazılı olarak kurum yönetimine bildirilir ve yatışından önce bu hakları bütün hastalara mutlaka bildirilir. Standart bir prosedür olduğundan her kurum bu yazılı bildirim hastaları için matbu olarak hazırlamaktadır. Ek 2'de içeriğini sunduğumuz bu doküman gayri resmi olarak da "four hour letter" (dört saat mektubu) olarak da bilinmektedir. Yani hasta bu formu doldurduğu takdirde personel hızlı hareket etmeli ve önce hastanın bir doktor tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır. Taburcu olması halinde hasta kendisi ya da başkaları için zarar tehlikesi oluşturuyorsa 4 saat içerisinde hastanın işlemleri tamamlanır ve hasta taburcu edilir. Burada her ne kadar ruh sağlığı kuruluşuna yatış yapılmışsa da hastanın bireysel özgürlüğüne verilen önem ve bunun kanun tarafından korunuyor olması dikkat çekicidir.

Aksi bir durum söz konusuysa yani hastanın taburcu olması durumunda kendisi ya da başkaları için zarar tehlikesi oluşturuyorsa hastanın 24 saat içerisinde psikiyatrist tarafından buna yönelik değerlendirilmesi raporunun hazırlanması ve ilk iş gününde ilgili yazılarla mahkemeye başvurularak istemsiz yatış kararı kaldırılması gerekmektedir.

5.3.İstemsiz Yatış Mevzuat ve Uygulamaları

A. Emergency detention.

1. Apprehension by peace officer without warrant.

a. Any peace officer who has reason to believe that a person is mentally ill and because of such mental illness represents a substantial risk of serious harm to himself or others unless immediately restrained, and who believes there is not sufficient time to obtain a warrant, may, without first obtaining a warrant, take such person into custody and immediately transport the person to the nearest appropriate inpatient mental health facility or a local mental health facility deemed suitable by the health authority (and shall immediately file an application with the facility for person's detention). A jail is not a suitable facility except in extreme emergencies

b. Such application shall contain the following information:

i. that the officer has reason to believe and does believe that the person evidences mental illness;

that the officer has reason to believe and does believe that the person evidences a substantial risk of serious harm to himself or others, which risk of harm shall be specified and described;

iii. that the officer has reason to believe and does believe that the risk of harm is imminent unless the person is immediately restrained; that the officer's beliefs are based on specific recent behavior, overt acts, attempts, or threats, observed by or reliably reported to the officer, which behavior, acts, attempts, or threats shall be described in specific detail; and

v. the names and relationship to the person, if any, of persons reporting or observing such recent behavior, acts, attempts, or threats.

Upon presentation of the application, the facility shall temporarily accept the person for the purpose of conducting a preliminary examination by a physician. The preliminary examination shall be conducted as soon as possible within 12 hours of the time of apprehension (not including any time during which the person is actually receiving necessary emergency care).

2. Emergency admission and detention. (Texas Health & Safety Code section 573.022)

No person shall be admitted to any facility for emergency detention unless such admission is supported by a written statement of an examining physician acceptable to the facility that after a preliminary examination it is his opinion that:

i. the person is mentally ill;

the person evidences a substantial risk of serious harm to himself or others, which risk of harm shall be specified and described, and which harm may be demonstrated either by the person's behavior or by evidence of severe emotional distress and deterioration in his mental condition to the extent that the person cannot remain at liberty;

iii. the described risk of harm is imminent unless the person is immediately restrained; and

iv. emergency detention is the least restrictive means by which necessary restraint may be effected.

6. The statement shall contain specific detailed information on which the physician's opinion is based.

3. Magistrate's order for emergency apprehension and detention. (Texas Health & Safety Code section 573.011 et seq.)

a. Any adult person may execute an application for emergency detention of another

The application shall be in writing and shall state:

i. that the applicant has reason to believe that the person evidences mental illness;

that the applicant has reason to believe that the person evidences a substantial risk of serious harm to himself or others, and which harm may be demonstrated either by the person's behavior or by evidence of severe emotional distress and deterioration in his mental condition to the extent that the person cannot remain at liberty;

iii. that the applicant has reason to believe that the risk of harm is imminent unless the person is immediately restrained;

iv. that the applicant's beliefs are based on specific recent behavior, which behavior shall be described in specific detail; and

v. the relationship, if any, of the applicant to the person sought to be detained.

- b. The application shall be presented personally to any magistrate.*
- c. The magistrate shall deny the application unless he finds there is reasonable cause to believe:*
- i. that the person evidences mental illness;*
 - ii. that the person evidences a substantial risk of serious harm to himself or others;*
 - iii. that the risk of harm is imminent unless the person is immediately restrained; and*
 - iv. that necessary restraint cannot be accomplished without emergency detention"*
- d. If the magistrate finds that the person meets all 4 criteria for emergency detention he shall issue a warrant for the immediate apprehension and transportation of the person to the nearest appropriate in-patient mental health facility for preliminary examination*
- e. A physician shall examine the person as soon as possible within 12 hours after the person was apprehended by the peace officer or transported for emergency detention by the person's guardian*
- f. Upon completion of the preliminary examination, the person shall be release unless the examining physician provides the written statement as outlined above.*

Such persons so apprehended may be detained in custody for a period which shall not exceed 48 hours from the time the person is presented to the facility, unless a written order for further detention is obtained or the 48-hour period ends on a Saturday, Sunday, legal holiday, or before 4:00 p.m. on the first succeeding business day, the person may be detained until 12:00 p.m. of the subsequent business day.

4. Release from emergency detention. (Texas Health & Safety Code section 573.023)

a. If, during the emergency detention period, it is determined by the head of the facility that the conditions set out above no longer apply, the person shall be released.

5. Rights of persons apprehended for emergency detention. (Texas Health & Safety Code section 573.025)

a. Each person apprehended or detained under the emergency detention provisions shall have the following rights:

the right to be advised of the location of detention, the reasons for his detention and the fact that his detention could result in a longer period of involuntary commitment;

ii. the right to contact an attorney of his own choosing with a reasonable opportunity to contact that attorney;

the right to be transported back to the location of apprehension or to his place of residence in the state or other suitable place if not admitted for emergency detention, unless he is arrested or objects to the return;

iv. the right to be released if the head of the facility determines that any one of the 4 criteria for emergency detention set out above no longer apply; and

v. the right to be advised that communications to a mental health professional may be used in proceedings for further detention.

Each person apprehended, detained, or transported under this code shall be advised within 24 hours of admission, orally and in writing, in simple, nontechnical terms, of the above-listed rights. In addition, the person shall be informed in writing of these same above-listed rights, in his primary language if possible and for hearing or visually impaired persons, by means that are reasonably calculated to communicate such information.

A. Acil Gözetim Altına Alma

1. Kolluk tarafından mahkeme emri olmadan yakalama

a. Bir kişide ruh hastalığı olduğuna ve derhal alıkonulmadığı takdirde bu hastalık nedeniyle kendisi veya başkaları için önemli zarar verme riski oluşturduğuna ve mahkeme emri alınması için yeterli süre olmadığına inanan herhangi bir kolluk görevlisi, bu kişiyi mahkeme emri olmadan göz altına alır ve en yakın uygun yataklı ruh sağlığı merkezine ya da sağlık otoritesince uygun görülmüş yerel ruh sağlığı merkezine götürür (ve derhal kurum ile birlikte kişinin gözetim altına alınması için başvuru yapar). Cezaevi olağanüstü acil haller dışında uygun bir merkez değildir.

b. Bu başvuru aşağıdaki bilgileri içermelidir.

i. Kolluk memurunun, kişide ruh hastalığının delilleri olduğuna inanacak gerekçelerinin olması ve inanması;

ii. Kolluk memurunun, kişinin kendisi veya başkaları için önemli zarar verme riski, oluşturduğuna inanacak gerekçelerinin olması ve inanması, bu zarar verme riskinin açıkça belirtilmiş olması ve tarifi;

iii. Kolluk memurunun, derhal alıkonulmadığı takdirde zarar verme riskinin kaçınılmaz olduğuna inanacak gerekçelerinin olması ve inanması;

iv. Bu inanmanın, gözlemlenmiş ya da güvenilir nitelikte bildirilmiş açıkça belirli bir davranış, aşırılık, teşebbüs ya da tehdide dayanması ve bu davranış, aşırılık, teşebbüs ya da tehditler detaylı şekilde tarifi; ve

v. davranış, aşırılık, teşebbüs ya da tehdidi gözlemlemiş ya da bildir mi biri varsa onun adı ve kişi ile olan ilişkisi.

c. Başvuru yapılan kurum, getirilen kişiyi bir doktor tarafından ilk değerlendirme muayenesi yapılmak üzere geçici olarak kabul eder. İlk değerlendirme muayenesi, kişinin getirilişinden en geç 12 saat içerisinde en kısa zamanda yapılır. (Bu zamana, kişinin acil tıbbi tedavi aldığı süre dahil değildir)

2. Acil Başvuru ve Gözlem Altına Alma

a. Hiç kimse, kurumca geçerli bir doktor tarafından yapılan ilk muayenesi sonucunda şu şekilde yazılı görüş bildirilmediği müddetçe bir kurumda acil gözlem altına alınamaz:

i. Kişide ruh hastalığı vardır

ii. Kişide kendisine veya başkalarına karşı ciddi zarar verme riski taşıdığıнын delillerinin olması, bu zarar verme riski açıkça belirtilerek ve tarif edilerek, ve zarar kişisel davranışlar, veya ciddi duygusal strese ait bulgular ve akıl durumunda gerileme düzeyinde oluşunun, ki kişi özgür kalamayacak seviyededir, tariflenmesi

iii. Kişi, derhal alıkonulmadığı takdirde zarar verme riskinin kaçınılmaz olduğunun tariflenmesi

iv. acil gözlem altına alınanın en düşük sınırlayıcı araçtır ve bunun için zor kullanılabilir

b. Bu bildiri doktorun neden bu şekilde düşündüğüne dair açık detaylı bilgi içermelidir.

3. Acil alıkonulma ve gözetim altına alma için hâkim emri

a. Her yetişkin, bir başkasının acil gözetim altına alınması için başvuruda bulunabilir. Başvuru yazılı olmalıdır ve şunları içermelidir.

i. Başvuru sahibinin ilgili kişide ruh hastalığının delilleri olduğuna inanması için nedenleri olmalıdır.

ii. Başvuru sahibinin ilgili kişinin kendi kendisine veya başkalarına ciddi karşı zarar verme riski taşıdığına inanması için nedenleri olmalıdır ve tariflenen zarar kişisel davranışlar, veya ciddi duygusal strese ait bulgular ve akıl durumunda gerileme düzeyinde olup, kişi özgür kalamayacak seviyededir;

iii. Başvuru sahibi, kişinin derhal alıkonulmadığı takdirde zarar verme riskinin kaçınılmaz olduğuna inanacak gerekçeleri olmalıdır;

iv. Başvuru sahibinin inancı, yakın zamanda gerçekleşen, detaylarıyla tariflenmiş açık belirli bir davranışa dayanmalıdır;

v. başvuru sahibi ile gözetim altına alınması istenen kişi arasındaki ilişki belirtilmelidir.

b. Başvuru sahibi kendisi bizzat hâkim karşına çıkmalıdır.

c. Hâkim şunları inanmayı gerektirecek makul deliller olmadığı müddetçe başvuruyu reddetmelidir.

i. Kişide ruh hastalığının delilleri olduğuna,

ii. Kişinin kendi kendisine veya başkalarına ciddi karşı zarar verme riski taşıdığına,

iii. Kişinin derhal alıkonulmadığı takdirde zarar verme riskinin kaçınılmaz olduğuna,

iv. Gerekli kısıtlamaların acil gözetim altına alınmadan gerçekleştirilemeyeceğine

d. Eğer hâkim, kişinin acil gözetim altına alınmanın her 4 kriterini de karşıladığını da düşünüyorsa, kişinin derhal alıkonulması ve ilk muayene değerlendirilmesi yapılmak üzere en yakın ruh sağlığı merkezine nakli için bir emir yayınlar.

e. Bir doktor, kolluk tarafından gözetim altına alındıktan ya da kişinin vasisi tarafından acil gözetim için getirildikten sonraki 12 saat içerisinde en kısa sürede kişiyi muayene eder.

f. İlk değerlendirme muayenesinin sonucunda, doktor yukarıda tarif edilen yazılı kanaati bildirmediği sürece kişi serbest bırakılır.

g. Bu şekilde alıkonulan kişi, kuruma geldiği andan itibaren, ek gözetim altında tutulması için yeni bir temin edilmediyse, 48 saati geçmeyecek bir süre daha kurumda tutulabilir; ya da ilk 48 saat Cumartesi Pazar veya resmî tatilde veya ilk iş günü 16.00'dan önce bitiyorsa, kişi bir sonraki iş günü saat 12.00'ye kadar tutulabilir.

4. Acil gözetim altındaki kişinin bırakılması

a. Eğer acil gözetim periyodu içerisinde kurum başkanı yukarıdaki durumların artık geçerli olmadığı kanaatine varırsa kişi serbest bırakılmalıdır.

5. Acil gözetim altına alınan kişinin hakları

a. Acil gözetim altına alınan veya tutulan her kişinin aşağıdaki hakları vardır:

i. gözetim altında tutulacağı yerin konumu ile ilgili tavsiye alma, tutulma nedenini, bu gözetim altına alınma işleminin daha uzun süreli bir istemsiz yatış olarak devam etme ihtimali

ii. kendi seçtiği bir avukat ile bağlantı kurma ve bu bağlantı için makul imkanların sunulması

iii. Eğer acil gözetim için kabul edilmemişse ve tutukluluk hali yok ise, alıkonulduğu sırada bulunduğu yere ya da devlet sınırları içerisindeki ikametine veya evine tekrar nakledilmesi

iv. Kurum başkanı 4 kriterden herhangi birinin artık geçerli olmadığını belirlemiş ise serbest bırakılması

v. Ruh sağlığı uzmanı ile yapılacak olan görüşmeler sonucu daha uzun süre kalmasına karar verilebileceğini bilmesi

b. Bu kanun çerçevesinde yakalanan, gözetim altına alınan ya da nakledilen herkese, yukarıda sayılan hakları basit ve anlaşılır bir dil ile, sözel ve yazılı olarak bildirilir. Ayrıca, kişiler yukarıda yazılı olan hakları konusunda kendi dilinde yazılı olarak, görme veya işitme engelliler eğer mümkünse anlayabilecekleri şekilde tarif edilerek bilgilendirilirler.

B. Transportation of mental health patients. (Texas Health & Safety Code section 574.045)

"The court may authorize the transportation of a committed or detained patient to a designated mental health facility.

The court shall require appropriate medical personnel to accompany the person transporting the patient if there is reasonable cause to believe that the patient will require

medical assistance or the administration of medication during the transportation.

The patient may not be physically restrained unless necessary to protect the health and safety of the patient or of a person traveling with the patient. If the treating physician or the person transporting the patient determines that physical restraint of the patient is necessary, that person shall document the reasons for that determination and the duration for which the restraints are needed. The person transporting the patient shall deliver the document to the facility at the time the patient is delivered. The facility shall include the document in the patient's clinical record.

B. Ruh sağlığı hastasının nakli

1. Mahkeme alıkonulmuş ya da gözetim altına alınmış bir hastanın belirlenmiş bir ruh sağlığı merkezine nakline karar verebilir.

2. Hastanın nakli sırasında tıbbi yardım ve müdahaleye ihtiyaç duyabileceğine dair makul gerekçe mevcut ise, mahkeme kişiye eşlik edecek gerekli sağlık personelinin temin eder.

3. Eğer hastanın veya beraberinde yolculuk eden personelin sağlık ve güvenliğini korumak için mecburi değilse kişi bağlanamaz. Eğer tedavi eden hekim ya da beraberinde yolculuk eden personel hastanın bağlanmasının zorunlu olduğuna karar vermiş ise, bu kararının nedenini ve hangi süreyle bağlı kalacağını kaydeder. Hastayı nakleden kişi bu belgeyi hastanın nakledebildiği kuruma getirir. Kurum bu belgeyi hastanın tıbbi kayıtlarına ekler.

C. Prerequisites to court-ordered mental health services. (Texas Health & Safety Code section 574.035)

1. Court-ordered mental health services.

a. A judge may enter an order for temporary mental health services or an order for extended mental health services.

b. An order for temporary mental health services authorizes treatment for a period of time not to exceed 90 days, but the order may not specify any shorter period of time.

An order for extended mental health services authorizes treatment for a period of time not to exceed 12 months and may be entered only if the person has, for at least 60 consecutive days during the preceding 12 months, received court-ordered mental health services.

2. Certificate of medical examination for mental illness. (Texas Health & Safety Code section 574.011)

A sworn certificate of medical examination for mental illness shall be dated and signed by the examining physician who has examined the proposed patient not earlier than the third day before the motion is filed. The statement shall state:

i. the name and address of the examining physician;

ii. the name and address of the person examined;

iii. the date and place of the examination;

- iv. brief diagnosis of the physical and mental condition of the person examined;*
- v. the period of time, if any, that the person examined has been under the care of the examining physician;*
- an accurate description of the mental health treatment, if any, given by or administered under the direction of the examining physician; and*
- vii. the opinion of the examining physician and the detailed basis for the opinion that the person examined is mentally ill and, as a result of that illness, the person is likely to cause serious harm to himself or others, or will, if not treated, continue to suffer severe and abnormal mental, emotional, or physical distress for a period of more than 90 days.*

C. Mahkeme kararlı (İstemsiz) ruh sağlığı hizmetlerinin şartları

1. Mahkeme kararlı (İstemsiz) ruh sağlığı hizmeti

a. Bir hâkim kısa süreli ruh sağlığı hizmeti veya uzun süreli ruh sağlığı hizmeti için emir verebilir.

b. Kısa süreli ruh sağlığı hizmeti kararı 90 günün altında sunulacak tedaviyi onaylar, ancak karar özel olarak belirtilmiş daha kısa bir süreyi belirtmeyebilir.

c. Uzun süreli ruh sağlığı hizmeti kararı 12 ayın altında sunulacak tedaviyi onaylar. Bu karar, ancak geçen 12 ay içerisinde kişi en az ardışık 60 gün süreyle mahkeme kararlı ruh sağlığı hizmeti almış ise verilebilir.

2. Ruh Hastalığı için tıbbi muayene belgesi

a. Hasta naklinden üç gün sonra getirilen hastayı muayene eden doktor tarafından bir yeminli ruh sağlığı tıbbi muayene belgesi doldurmalı ve imzalanmalıdır, ve bu belge şunları içermelidir.

i. muayene eden doktorun adı ve adresi

ii. muayene edilen kişinin adı ve adresi

iii. muayenenin tarih ve yeri

iv. muayene edilen kişinin fiziksel ve ruhsal durumunun özet tanısı

v. hastanın ne kadar zamandır muayene eden doktorun muayene ve gözlemi altında olduğu

vi. hastanın mevcut ise muayene eden doktor yönetiminde aldığı tedavinin tam tarihi

vii. Muayene edilen kişide bir ruh hastalığı olduğuna ve bu hastalık sonucu kişinin kendine ve ya da başkalarına zarar vereceğine, ya da tedavi edilmezse 90 günden daha uzun süre şiddetli, anormal, ruhsal, duygusal veya fiziksel stresten mustarip olacağına dair muayene eden doktorun görüşü ve bu görüşün detaylı dayanağı

Kanunda istemsiz yatış ile ilgili iki uygulama ya da yol tariflenmiştir. 1) Kolluk tarafından mahkeme emri olmaksızın gözaltı 2) Şikayet üzerine mahkeme kararı ile gözaltı. İlkinde kolluk görevlisinin kendi gözlemiyle ya da şikâyetçi olan kişiler kanalıyla tespit ettiği vaka ile ilgilidir. Bu durumda polis mahkeme emrine gerek duymaksızın ilgili kişiyi acil gözetim altına (veya gözaltına) alır ve en yakın ruh sağlığı kuruluşuna nakleder. Burada bulunması gereken üç önemli koşul; a) polisin somut nedenler sonucu kişinin ruh hastalığı olduğuna kanaat getirmesi b) ve bu ruh hastalığının kendisi ya da başkalarına tehlike arz ettiğine dair yine somut verilerle kanaat getirmesi c) bu zarardan ancak kişi alıkonularak kaçınılabilecek olması. Polis bu şartları taşıdığına inandığı kişiyi mahkeme emrine gerek duymaksızın kendi gözaltına alır ve bu kanaatin oluşmasında etkili somut verileri de kaydederek en yakın ruh sağlığı kuruluşuna kişiyi nakleder. Yukarıdaki şartların belirlenmiş olması kolluk kuvvetlerine nasıl hareket etmeleri konusunda rehber olmaktadır. Ayrıca somut gerekçeler istenmesi poliste veya vatandaşlarda olabilecek önyargılar sonucunda kişilerin mağdur olmalarının önüne geçmektedir. Topluma ya da kendisine hiçbir tehlikesi olmamakla birlikte toplumca yadırganacak davranışları olabilen insanların – ya da ruh hastalarının ayrımcılığa maruz kalmamaları ya da haklarının çiğnenmemesi için bu kriterlerin uygulanması önemlidir.

Nakil sonrasında kişinin hekim tarafından değerlendirilme işlemleri başlar. Kişi kendi isteğiyle yatışı kabul etmiyorsa hekimin değerlendirmesine göre şu koşulları taşıyan kişilerin ruh sağlığı kuruluşuna istemsiz yatışları yapılır. Kişide bir ruh hastalığı vardır ve bu ruh hastalığı nedeniyle kişi kendisi veya başkaları için tehlike

oluşturmaktadır. Bunu engellemenin tek yolu kişiyi bir kuruluştaki gözlem altına almaktır. Nakil sonrası hekim tarafından değerlendirilme süreci aynı zamanda üçüncü bir yoldur. Çünkü ruh hastalığı olan kişiler tedavi için bu kuruluştaki başvurabilir ancak kendileri için yukarıdaki nedenlerden dolayı zorunlu olan yatış işlemini onaylamayabilirler. Bu durumda da hekim tarafından zorunlu yatış işlemleri başlatılmaktadır.

Bazen de vatandaşlar ruh hastalığı olduğundan ve bu nedenle kendisi veya toplum için zarar oluşturma tehlikesi taşıdığına inandıkları kişilerle ilgili olarak hâkime başvurabilirler. Bu durumda da hâkim aynı üç konuyu değerlendirmelidir. Yani kişi de ruh hastalığı olduğuna ve bu hastalık nedeniyle zarar verme riski taşıdığına dair objektif detaylı bilgiler olmalıdır. Burada kanunda belirtilen ve hâkimlerin dikkat etmelerini istediği ve mutlaka dava dosyasında yer almasını istediği bir konu da şikâyetçi olan kişi ile ruh hastalığı olduğu iddia edilen kişi arasındaki ilişkidir. Hiç şüphe yok ki böyle bir ilişkinin varlığı soruşturulmadığı takdirde bir takım menfaat çatışmalarından dolayı insanlar bu iddia ile birbirlerini mağdur edebilirler. Bu durumda da kişi hâkim emri ile kolluk tarafından en yakın ruh sağlığı kuruluşuna sevk edilir. Yukarıda tarif edilenlerle aynı değerlendirmeden sonra hekim tarafından zorunlu yatış işlemleri başlatılır.

Bu şekilde alı konulan kişilerin sağlık kuruluşlarındaki ilk değerlendirilmeleri 12 saat içerisinde yapılır. Bu değerlendirme sonucu yukarıdaki kanaat oluşmamışsa kişi serbest bırakılır. Eğer kişinin ruh hastalığı ve bu nedenle tehlikeliliğine dair kesin kanaat oluştuysa kişi kurumda hâkim kararı olmadan 48 saat kalabilir. Bir önceki paragrafta bahsedilen hâkim kararı kişinin kuruma yatış ve kabulüne dair değil kişinin ruh sağlığı kuruluşuna nakline dair olduğunu hatırlatmak isteriz. Ardından hakkında düzenlenmiş rapor ile istemsiz yatışa dair hâkim kararı alınarak bu işlemlere devam edilir. Bu süreçte hastaya mutlaka hakları hakkında bilgi verilir ve istediği bir avukatı temin etmesi imkânı sağlanır. Hâkimden alınacak karar şartlarına göre kısa süreli (90 günün altında) istemsiz yatış ya da uzun süreli yatış (12 ayın altında) için olabilir.

6. İSTEMSİZ YATIŞLARIN RUH SAĞLIĞI YASA TASARISI TASLAĞINDA ELE ALINIŞ ŞEKLİ

Ülkemizde ilk defa 1960 yılında bir ruh sağlığı yasa tasarısı taslağı hazırlandığı ifade edilmektedir (31). Bugün tartışılan ruh sağlığı yasa tasarısı taslağı ilk defa Türk Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanarak Türkiye Büyük Millet Meclisine 2002 yılında sunulmuş, maalesef bugüne kadar meclisimizin gündemine gelerek yasalaşamamıştır. Bu süreçte Türk Psikiyatri Derneği, taslak üzerindeki çalışmalarına devam etmiş ve bu taslağı geliştirmiştir. Burada ele alınacak olan taslak Türk Psikiyatri Derneğinin web sitesinde 2007 yılı Ocak ayında yayınlanan son halidir (5). Dernekle iletişime geçilerek taslağın varsa daha güncel hali istenmiş ancak son halinin üzerinde çalışılmaya devam edildiği bilgisi alınmıştır.

Amaç

Madde 1- Bu yasanın amacı;

1. Ülkenin her yurttaşı için ruh sağlığının korunması...
2. Kişinin sağlıklı yaşama hakkının sağlanması ve toplumun tehlikeden korunabilmesi amacıyla kendi isteği dışında hastaneye yatırılması sırasında ya da toplum içinde yaşarken kötü muameleye uğramasının, damgalanarak toplumdaki dışlanmasının önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını ve yasal ve kurumsal düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır.

Tasarının amaç kısmında ilk vurgulanan konunun kişilerin ruh sağlığının korunması olup ikinci maddede istemsiz yatışlara değinilmiş olması, bizim de dikkatini çektiğimiz konunun önemini ortaya koymaktadır.

Kapsam

Madde 2 – Bu yasa 1... 2... 3...

4. İstem dışı yatışlar ve hasta hakları söz konusu olduğunda sulh hukuk mahkemelerini kapsar.

Madde 3- Bu yasa metninde kullanılan bazı terimlerin tanımı aşağıdaki gibidir:

1. Ruhsal Hastalık: Beyin veya zihnin bozulmasıyla ortaya çıkan, zihinsel işlevlerde geçici veya kalıcı bozulmaya neden olan, tıbbın ruh sağlığı ve hastalıkları ve çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarının çalışma alanına giren hastalıkları ifade eder.

Her kanunun girişinde tanımlamaların yapılması devamında dil birliğinin sağlanması adına önemlidir. Her bilim gibi tıp da sürekli ilerleyen ve yenilenen, bu nedenle de tanımlarında zaman içerisinde tartışıldığı ve değiştiği bir bilimdir. Kanunlarda ise bir tanımlama yapılırken teknik bir anlamdan çok, konunun uzmanları kadar toplumun büyük çoğunluğunun genel anlamda ve geniş zaman içerisinde ne anladığını belirtilir. Bu maddede ruhsal hastalık tanımı yapılırken “*tıbbın ruh sağlığı ve hastalıkları ve çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarının çalışma alanına giren hastalıkları*” tanımı hastalıklara göre uzmanlık alanı değil de uzmanlık alanına göre hastalık tanımladığından tekrar gözden geçirilebilir. ABD’deki örneğinde olduğu gibi buradaki tanımlamada amaç bir teşhis yapmak değil, kanun karşısında bu tanımın kapsamını belirlemek ve yapılacak işlemlere esas belirlemektir.

2... 3... 4... 5... 6... 7...

8. İstemli yatış: Hastaların hastanede görevli bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının gerekli görmesi koşuluyla, kendi istemleriyle bir ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine yatırılarak tedavi edilmesini ifade eder.

9. Ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik: Ruhsal bir hastalığa bağlı olarak, kişinin kendisine ya da başkalarına yönelik zarar verici ya da yaşama kastedici davranışlarını ifade eder. Davranış gerçekleşmiş olabilir ya da gerçekleşme olasılığının artmış olduğu ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekim tarafından hastalığın belirtileri değerlendirilerek, öngörülebilir.

10. Zorunlu yatış: Ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik durumunda, kişinin hem tedavisini ve güvenliğini sağlamak, hem de toplum güvenliğini korumak amacıyla, tehlikelilik halinin ortadan kalkmasına dek bir psikiyatri kliniğine yatırılmasını ifade eder.

11. İstemsiz yatış: Klinik değerlendirme sonucu zorunlu yatış koşulları olduğu belirlenen bir hastanın kendi istemi dışında bir psikiyatri kliniğine yatırılmasını ifade eder.

12. Sulh Hukuk Yargııcı: Bu yasada tanımlandığı şekilde ruhsal hastaların özellikle hastaneye zorunlu yatırımları durumunda haklarının korunması ile ilgili hüküm vermek ve bu konudaki hukuki süreci yürütmekle görevlendirilmiş sulh hukuk yargıcını ifade eder.

13. Mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı: Bir ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine zorunlu yatışı uygun görülen hastaları değerlendirerek, kişinin zorunlu yatırılmasının gerekip gerekmediği yönünde rapor düzenlemek üzere Sulh Yargıcı tarafından görevlendirilmiş, yatışın yapıldığı hastane ya da klinikte görevli olmayan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanını ifade eder.

14... 15...

Kanunun kapsamı belirtilirken de istemsiz yatışlara atıfta bulunmaktadır. Tanımlar kısmında “ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik”, “istemli yatış”, “zorunlu yatış”, “istemsiz yatış” gibi kavramların detaylandırılması hem kanunun devamında hem de konunun ilgilileri arasında dil birliği sağlanması açısından önemlidir. Kişinin kendisine ya da başkalarına zarar verme olasılığı tanım olarak kanunda yer almıştır. Hastayı sağlık kuruluşunda değerlendiren ve tedavisinden sorumlu olan psikiyatri hekimi dışında “mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı” tanımlanmıştır. Devamındaki açıklamadan bu ruh sağlığı uzmanının hastayı tekrar değerlendirmesi ile hastanın istem dışı gerçekleştirilen yatışındaki nedenlerin hastane dışındaki bir göz tarafından denetlenmesi, bu sayede hastanın haklarının en üst düzeyde korunması amaçlanmıştır. Kanunun devamındaki 14. maddede “mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının zorunlu yatışın önerildiği hastanede görevli olmaması” ön şartının yer alması, bu kadronun mahkemelere bağlı çalışan psikiyatristler olarak değil farklı bir sağlık kuruluşundan mahkemece görevlendirilmiş uzmanlar olarak planlandığını göstermektedir. Aynı bir kadro belirtilmemiş olsa da artı iş yükü olan bu işlemdir. Bu nedenle psikiyatri uzmanı sayısı

sınırlı olan ülkemizde böyle bir kadro için ülke genelinde kaç uzmana ihtiyaç olacağı kanun yürürlüğü girmeden önce yapılması gereken önemli hazırlıklardan biridir.

Burada “zorunlu yatış” ve “istemsiz yatış” olarak birbirine çok yakın iki kavram dikkati çekmektedir. Kanunun devamı okunduğunda “zorunlu yatış” daha bir koşulu ifade ederken “istemsiz yatış”ın bir eylemi nitelediği anlaşılmaktadır. Ama yine de iki tanım arasındaki farkın kısa bir paragrafla izah edilmesi faydalı olacaktır.

Genel Hastanelerde Ruh Sağlığı Klinikleri

Madde 6- 1... 2...

3. Devlet ya da üniversite hastanelerinde ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan yatakların en az yarısı istemsiz yatışı yapılan hastalara uygun olarak donatılmalıdır.

4... 5... 6...

Genel hastanelerde ruh sağlığı kliniklerinin bulundurulmasını ve asgari kapasitelerini belirten 6. maddede istemsiz yatışı yapılan hastalar için istemli yatışı yapılanlardan farklı fiziki ve personel şartlarının olması gerektiğine değinilmiş, bu şartların tüm kapasitenin en az %50'sine karşılık gelmesi istenmiştir. Kanunun devamında bu şartların detaylandırılmadığı görülmekle, istemsiz yatışlara özgü fiziki ve personel şartlarının ayrı bir yönetmelikle düzenlenmesi gerekliliği oluşmuştur.

Ruh hastasının hastaneye yatırılmasıyla ilgili düzenlemeler:

Madde 13- *Ruh hastasının hastanede yatırılarak tedavisi aşağıda tanımlanan şekilde yürütülür:*

1.

a) Kişi bir ruh sağlığı kliniğine kendiliğinden başvurabilir;

b) Yakınları, resmi görevliler ya da herhangi bir kişi tarafından getirilmiş olabilir;

c) Mahkemeler tarafından gözlem ya da muhafaza ve tedavi amacıyla gönderilmiş olabilir. Mahkemeler tarafından gönderilen hastalarla ilgili işlemler TCK, TMK, CMK ve HUMK'da gösterildiği şekilde uygulanır.

2. Kendi isteğiyle yatarak tedavi edilmeyi isteyen kişiye, görevli bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının gerekli görmesi sonucu, yatırılarak tedaviyi kabul ettiğini bildirir bir belge imzalatılarak yatış işlemi yapılır. “İstemli Yatış”ı yapılan kişi ruhsal hastalığa bağlı bir tehlikelilik durumu söz konusu olmadıkça tedavisi tamamlanmasa da, kendi istemiyle hastaneden çıkabilir.

3. İstemli yatış ile hastaneye yatırılmış olsa da, hastanede kaldığı süre içinde “ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik” durumu ortaya çıkan kişiler kendi isteği üzerine hastaneden çıkarılmaz. İstemsiz yatış sonrasındaki maddeler uygulanır.

Bu kısımda istemli yatışlar düzenlenmiştir. Kanunlarda “kişi” ele alınırken genellikle “yetişkinler” kast edilse de bu kısımda çocukların da velilerinin imzasıyla yatışının yapılacağı tanımlanabilir. Ayrıca istemli yatış sonrasında taburcu edilmeyi talep eden kişinin değerlendirilmesi ne kadar süre içerisinde yapılacaktır ve “ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik” söz konusu değilse en geç ne kadar zaman içerisinde taburcu edileceği de bura da yer alabilir. ABD’deki kanunda 16 yaşını doldurmuş bireylerin de kendi istekleriyle ruh sağlığı kurumuna yatabilecekleri belirtilmektedir. Ülkemizdeki kanunlara göre ise reşit olmadıkları için bu bireyler yatışa onam veremezler. Ülkemizdeki kanunlarda da açıkça belirtilmediği sürece 18 yaş altı birinin yatışını velisinin onayı olmadan yapmak ileride hukuki ve de sosyal sorunlara yol açabilir. Elbette ki acil durumlar müstesna.

4. Klinik değerlendirme sonucu zorunlu yatışı gereken hastalar istemsiz olarak yatırılır.

a) Yatırılma işlemleri sırasında hastaya eşlik eden kişiye hastanın haklarını, yatırılmaya itiraz yollarını bildiren bir metin verilir.

b) Eşlik eden kimse olmadığında, zorunlu yatış koşulları varsa, hasta ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı kararıyla yatırılır, bu durum zorunlu yatış formunda belirtilir.

c) “Ruhsal yönden zorunlu yatış” koşulları olduğunda, hastanın yasal temsilcisi ya da yakınlarının onayı aranmaksızın, “istemsiz yatış” ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı kararıyla yapılır, bu durum zorunlu yatış formunda

belirtilir. Bu durumda kişinin, yasal temsilcisinin ya da yakının Sulh Hukuk Mahkemesi'ne itiraz hakkı saklıdır. Onay verilirse, yatışına rıza gösterildiğine ilişkin bir belge imzalatılır.

d) Tutuklu ya da hükümlüler için de aynı hükümler uygulanır.

e) Tüm istemsiz yatışlar 24 saat içinde Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir. Bildirim öncesi hasta ikinci kez muayene edilir ve zorunlu yatış gerekçesinin sürüp sürmediği konusunda kanaat belirten bir belge düzenlenir. Bu ikinci değerlendirme, varsa hastanede görevli başka bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından yapılır.

f) "Ruhsal yönden zorunlu yatış" koşulları olan hasta, yasal temsilcisi ya da yakınları tarafından başka bir resmi ya da özel ruh sağlığı kliniği ya da hastanesinde tedavi edilmek üzere götürülebilir. Ancak her durumda "Ruhsal yönden zorunlu yatış" raporu, zorunlu yatış kararı verilen yerde görevli Sulh Hukuk Mahkemesi'ne gönderilir. Bu durumdaki hastanın yatırılma ve tedavisi ile ilgili süreçle Sulh Hukuk Yargıcı ilgilidir.

5. İstemleri dışında hastaneye yatırılan kişilerin durumu hukuken Sulh Hukuk Mahkemesi'nce denetlenir.

a) İstemsiz yatışı yapılan kişilere ilişkin düzenlenen tıbbi raporlar hastane yönetimince 24 saat içinde görevli Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir.

b) Mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, yatışa ilişkin bildirimden sonraki 24 saat içinde hastayı muayene ederek raporunu mahkemeye iletir.

c) Sulh Hukuk Yargıcı her iki raporu inceleyerek zorunlu yatışın sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına karar verir. Gerekli gördüğünde ek tıbbi açıklama isteyebilir ya da başka psikiyatri uzmanlarını görevlendirebilir.

6. İstemsiz yatış sonrası ilk 24 saat içinde ruhsal yönden tehlikelilik hali ortadan kalktığı saptanan kişiler, tedaviyi yürüten ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca ruhsal yönden tehlikelilik halinin ortadan kalktığına ilişkin bir

rapor düzenlenerek hastaneden çıkarılır. Bu rapor, zorunlu yatışın gerektiğini bildirir raporla birlikte mahkemeye gönderilir.

7. İstemsiz yatışın sonlandırılması ya da sürdürülmesi aşağıdaki kurallara göre gerçekleşir:

a) “Zorunlu yatış” koşulları ortadan kalktığında, durum ruh sağlığı kliniği uzmanlarınca görevli Sulh Hukuk Mahkemesi’ne bildirilir ve yatarak ya da ayaktan istemli tedaviye ilişkin düzenlemeler geçerli olur.

b) İstemsiz yatışı yapılan kişi hakkında, yatırılma tarihinden itibaren ilk üç ayda üç haftada bir, üç ila altı ay arasında her ay, daha uzun sürelerde altı ayda bir, iki yılı geçen sürelerde yılda bir ruhsal yönden zorunlu yatışının sürdürülmesi gerektiği, tedaviyi sürdüren ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından görevli mahkemeye rapor edilir.

c) Sulh Hukuk Yargıcı, gerekli gördüğünde her aşamada görevlendireceği ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının değerlendirme raporunu da göz önünde tutarak, istemsiz yatışın sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına karar verir

d) İstemsiz yatışla ilgili uygulamalara her aşamada itiraz edilebilir. İtirazların usul ya da öz itibarıyla değerlendirilmesi Sulh Hukuk Yargıcı’nın yetkisindedir.

e) Klinikte görevli psikiyatri uzmanlarınca bu yasada belirtilen koşullarda hastaneden çıkarılmasına karar verilen ya da Sulh Hukuk Yargıcı tarafından zorunlu yatışı sonlandırılan hastaların yarı yol evlerine, korunaklara geçirilmesi ruh sağlığı kliniğindeki ilgili kurulca karar verilir, sonuç Sulh Hukuk Yargıcı’na bildirilir. Kişi hakkında resmi veya özel bir kurumda barındırılması yönünde karar verme ve uygulamanın yürütülmesi Sulh Hukuk Yargıcı’nın yetkisindedir.

Madde 14-

1. “Ruhsal yönden zorunlu yatış”larda Sulh Hukuk Mahkemesi’nce bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı görevlendirilerek duruma ilişkin rapor istenir.

2. Mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı zorunlu yatışın önerildiği hastanede görevli olmamalıdır.

3... 4... 5...

Madde 15–

1... 2...3...

4. *“Ruhsal zorunlu yatış” durumunda, kişinin tehlikelilik halinin geçirilmesi amacıyla uygulanacak tedaviyi reddetme hakkı yoktur. Bu tedaviye ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ya da ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşan bir kurul karar vermeye yetkilidir. Tedaviye ilişkin her türlü itiraz için yetkili merci görevli Sulh Hukuk Yargıcı’dır.*

Kanunun en başında da belirtildiği gibi en önemli amaç hastaların haklarının korunması olduğundan, istemli ya da istemsiz yatışı yapılan herkesin, haklarının neler olduğuna dair hem yazılı bir metin hem de sözel açıklama önemlidir ve kanunda yerini almıştır. Ülkemizin resmi dili Türkçe’dir, bununla birlikte göçmen ya da turist olabileceği gibi yerel halktan da Türkçe konuşup anlayamayan hastaların olması muhtemeldir. ABD’deki örneğinde de düzenlendiği üzere herkes din, ırk ya da dil ayrımı olmaksızın hasta ve insan haklarından yararlanabilmelidir. Bu nedenle ülkemizin doğu bölgelerindeki Kürt toplumu ve ülke genelindeki Suriyeli göçmenlere yönelik Kürtçe ve Arapça başta olmak üzere bilgilendirme metinleri farklı dillerde de hazırlanmalıdır.

İstemsiz yatışı yapılan hastanın 24 saat içerisinde bildirimini Sulh Hukuk Mahkemesi’ne yapılması ve mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının bildirimden sonraki 24 saat içerisinde hastayı değerlendirecek olması ABD’deki örneğiyle kıyaslandığında oldukça hızlı ve bir değerlendirme sürecidir. Bu hastaların haklarının korunması bakımından önemlidir. Mahkemeye bildirim yapacak olan hekimin ruh sağlığı kuruluşunda o esnada nöbetçi ve hazır olduğunu düşünecek olursak ilk bildirim için 24 saatin gayet makul görülmektedir. Mahkemelerde kullanılan Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi’nin (UYAP) ruh sağlığı birimlerine entegre edilmesiyle bu işlem hızlı ve pratik yoldan gerçekleşebilir. Ancak mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı uzmanının bu bildirimden 24 saat içerisinde hastayı değerlendirmesi zor olabilir. Farklı kurumdan gelecek olması, aradaki mesafeler, mahkemenin bildirimden sonra ruh sağlığı uzmanını görevlendirmesine kadar geçen

süre gibi faktörler bu periyotta etkili olabilir. Bu sürenin esnetilmesi ya da daha sonra hazırlanacak yönetmeliklerle düzenlenmesi uygulanabilirlik açısından daha iyi olabilir.

İlk üç ay, üç – altı ay arası ve altı ay sonrası için belirlenmiş aralıklarla istemsiz yatışı yapılmış olan hastanın değerlendirilmesi ve bu yönde mahkemelere bildirim yapılması da uygulamaya dinamiklik katmaktadır. Bu hem hasta hakları bakımından hem de ruh sağlığı kuruluşunun kendi sürecini değerlendirmesi açısından önemlidir.



7. TARTIŞMA ve SONUÇ

İstemsiz yatış, kişi özgürlüğünün tıbbi gerekçelerle kısıtlandığı bu nedenle, psikiyatri uzmanlarının hukuk alanında önemli derecede yer aldıkları istisnai konulardandır. Yaşadığımız coğrafyada Osmanlı döneminden beri ruh sağlığı konusu ciddiyetle ele alınmış, ruh sağlığı hizmetlerine yönelik kurumlar açılmış personel yetiştirilmiş ve bu alandaki mevzuata dair düzenlemeler yapılmıştır. Şu anda kısıtlı imkânlarla da olsa ülkemizde görev yapan psikiyatri hekimleri ve diğer sağlık çalışanları özveriyle hastalarına ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini sunmak için çabalamaktadırlar.

Şu an ülkemizde ruh hastalığı nedeniyle karar verme yetisi önemli derecede azalmış kişilerin sağlık kuruluşuna yatırılmaları zorunlu olduğunda psikiyatristler sorumlulukları gereği ilgili prosedürleri başlatmakta ve hastaların istemsiz yatışlarını yapmaktadırlar. Bu işlemler sırasında izlenen süreç genellikle Türk Medeni Kanunu'nun 405'inci maddesine dayanılarak kişiye vasi atanması ve vasinin onamı ile yatışa ve tedaviye devam edilmesi şeklindedir. Kanunda izlenmesi gereken yol tam olarak açıklanmadığından süreç kurumdan kuruma değişebilmektedir. Tüm eksikliklere rağmen hekimler ve ilgililer üzerlerine düşeni yaparak hastaların mağduriyetini en aza indirmeye çalışsalar da, yetki ve sorumluluklarının kanunla tam olarak belirlenmemiş olması, bir tereddüt ve güvensizlik kaynağıdır. Psikiyatri hekimleri ve derneklerinin yanı sıra Adli Tıp çevreleri de bu tereddütleri ortadan kaldırmak için uzun süredir, bir kanun hazırlanması konusunda ısrar etmektedirler. Yine hekimler bu sorumluluk gereği kanun taslağına katkı niteliğinde bazı metinlerini burada sunduğumuz taslağı hazırlamışlardır. Günümüzde yararlanılan istemsiz yatışla ilgili mevzuatın, Osmanlı Dönemindeki kullanılanlardan bile daha genel ifadelerle sahip oluşu, daha doğrusu halen ülkemizde bir ruh sağlığı kanununun bulunmayışı ciddi bir eksikliklerdir.

Burada özel bir ruh sağlığı kanununa ve görece daha gelişmiş sağlık imkânlarına sahip ABD'nin Teksas Eyaletindeki istemsiz yatış uygulamalarına dair kanunları incelemek ve ülkemizde konu ile ilgili çalışmaları birlikte değerlendirmek suretiyle Türkiye Cumhuriyeti için hazırlanması elzem olan ruh sağlığı kanununa ve ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerinin işleyişine katkı sağlamayı amaçladık.

İncelediğimiz ABD kanun taslağındaki hasta ve psikiyatristler dışında, hakimlerle ve kolluk kuvvetleriyle ilgili maddeler de çok önemli bulunmuştur. Her ne kadar Türkiye Psikiyatri Derneği konunun çözümüne yönelik bir taslak hazırlamış olsa da, kanunun bir çok bölümü hukukçuları, polis ve jandarmayı da ilgilendirmektedir. Toplum ve birey güvenliğinin korunarak, insan temel hak ve özgürlükleri göz ardı edilmeden, takip edilmesi gereken prosedürler ve kanunun bu konudaki buyruklarına dair, ilgili alanlardan da katkı sağlanmalıdır.

Polis ve Jandarmanın ilgili uzmanlarından sağlanacak katkıyla hazırlanacak kanunun yürürlüğe girmesinden önce de kolluk personeli konu ile ilgili eğitilmelidir. Ayrıca her birim bulunduğu ildeki sağlık kuruluşlarıyla toplantılar yaparak işlemler sırasında koordinasyonu ne şekilde sağlayacaklarına dair ortak adımlar atmalıdır.

Hakimler ve savcılar da konu ile ilgili meslek içi eğitimler düzenlemelidir. Bu konunun araştırıldığı sırada karşılaşılan deneyimlerden biri de şudur. ABD'deki 200 civarında yatak sayısı bulunan ve tamamıyla ruh sağlığı hizmeti için ayrılmış sağlık kuruluşlarının içerisinde yalnızca ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili kararlara bakan mahkemeler olduğu gözlemlenmiştir. Ülkemizde de gerekli görüldüğünde, fiziki alanı bir ruh sağlığı kurumu olan ya da olmayan, bu konuda uzmanlaşmış hakimlikler kurulmalıdır. Genel hukuk anlamında ve bu konuda nitelikli hukukçular yetiştirilmeye devam edilmelidir.

Türkiye için bir ruh sağlığı yasası olmazsa olmaz bir ihtiyaçtır. Ancak atılması gereken adımlar kanun hazırlama ve mevzuat oluşturmadan ibaret değildir. Ülkemiz sağlık sistemindeki hekim açığı, özelde ruh sağlığı alanındaki psikiyatrist açığı hala yüksektir. Uzman hekimlerin nitelikli eğitimle yetiştirilmeye devam edilmesi gerekmektedir. İyi hekimlerin iyi sağlık hizmeti sunabilmeleri için gerekli koşulların başında da fiziki şartlar gelmektedir. İstemsiz yatışların diğer yataklı sağlık hizmetlerine göre kendine özgü nitelikleri olduğundan, sağlanması gereken fiziksel şartlar da kendine özgü nitelikler barındırmalıdır. Genel sağlık hizmetlerinin ve özelde ruh sağlığı hizmetlerinin fiziki koşulları da geliştirilmelidir.

Sonuç olarak, ülkemiz insanların ruh sağlığın korunması ve insan onuruna yaraşır hak ve hizmetlerin sağlanması için ruh sağlığı kanunu en kısa sürede hazırlanması gerekmektedir. Bu kanunun yazılması esnasında her alandan yetkililerin ve gerekli görüldüğünde uluslararası uzmanların görüşleri de alınarak ülkemizin

ihtiyaçlarına cevap verecek bir metin ortaya konmalıdır. Ayrıca, bu kanunun uygulanacağı saha olan ruh sağlığı hizmetleri, nitelikli personel ve yatak sayısı artırılarak geliştirilmelidir. Psikiyatri hekimleri psikologlar ve ruh sağlığı kurum personelinin yanı sıra, kolluk kuvvetleri ve hukukçular da bu konuda gerekli hizmet içi eğitimleri almalılardır. Uygulama aşamasında da özellikle ilk dönemde daha sık olmak üzere kurumlar arası toplantılarla eşgüdümlü hareket etme sağlanmalıdır.



8. KAYNAKLAR

1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. 1948;
2. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi. 1953.
3. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Madde 19 1982.
4. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. 20 Nisan 2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete;
5. Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Taslağı (05.01.2007) [Internet]. Türkiye Psikiyatri Derneği İnternet Sitesi. 2007 Erişim: [06.02.2017]
<http://www.psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/18>
6. Kişi başına düşen sağlık harcamaları [Internet]. Dünya Bankası Verileri. 2014 Erişim[23.02.2017]: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP>
7. Dünya Sağlık Örgütü Verileri ABD Sayfası [Internet] 2014. Erişim: [06.02.2017]: <http://www.who.int/countries/usa/en/>
8. Ruh Sağlığı Hizmeti Veren Psikiyatrist Sayısı [Internet]. Dünya Sağlık Örgütü Verileri. 2014 Erişim [23.02.2017]:
<http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHHRv>
9. Dünya Sağlık Örgütü Verileri Türkiye Sayfası [Internet] 2014 Erişim [23.02.2017]: <http://www.who.int/countries/tur/en/>
10. Artvinli F, Etker Ş. Bimarhaneler ve Mecanin Yönetimi: İki Taslak ve Süregelen Tartışma. Osmanlı Bilim Araştırmaları. 2013;XIV(2):1–40.
11. Oktay EA. Psikiyatride Hastanın Zorla Hastaneye Yatırılması Ve Tedavisinin Hukuki Boyutu [Internet]. Türk Hukuk Sitesi. 2010 Erişim[07.02.2017]:
http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1210.htm
12. Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu. 2751 1934.
13. Türk Medeni Kanunu. 4721 2001.
14. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü. Resmi Gazete ile neşir ve ilânı: 19 Şubat 1960 - Sayı: 10436;

15. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları [Internet]. 01.02.1999. Erişim [23.02.2017]: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65&Itemid=31
16. Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları. 22 Haziran 2002 Türkiye Psikiyatri Derneği 1. Olağanüstü Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir.;
17. Yargıtay Kararı: Vasi Tayini-Denetim Makamı - Vesayet Makamı. Esas No: 2005/18551 Karar No: 2006/6248 Tarih: 25.4.2006;
18. Jandarma Teşkilat, Görev ve Yetkileri Yönetmeliği. 29955 2017.
19. Gültekin BK, Çelik S, Tihan A, Beşkardeş AF, Sezer U. Bir Psikiyatri Hastanesinde İstemli ve İstem Dışı Yatışların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. Nöropsikiyatri Arşivi. 2013 Mar 15;50:216–21.
20. Yılmaz Y, Saygılı İ, Yanartaş Ö, Baykaran MB, Kesebir S, Yıldız D. Zorunlu Yatışta Psikiyatrik ve Hukuksal Süreç. Yeni Symp. 2013;51(1):46–50.
21. Özbay F. İngiltere Ve Türkiye’de Psikiyatri Hastalarına Uygulanan Zorunlu Tedavinin Hukuken Karşılaştırılması. Tıp Hukuku Derg. 2013;2(3):75–104.
22. Ulaş H. Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye’de Psikiyatrik Hizmetler. Türkiye Psikiyatr Derneği Bülteni. 2008;11(2):2–12.
23. Aydın Er R, Şehiraltı M. Çözülmemiş Bir Konu: Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz/Zorla Tedavi Edilmesi. Psikiyatr Hemşireliği Derg. 2010;1(1):39–42.
24. Arıkan R, Appelbaum PS, Sercan M, Turkcan S, Satmis N, Polat A. Civil commitment in Turkey: Reflections on a bill drafted by psychiatrists. Int J Law Psychiatry. 2007 Jan;30(1):29–35.
25. Oğuz NY, Demir B. Hukuki ve Etik Yönüyle Zorla Hastaneye Yatırma. Psikiyatr Psikol ve Psikofarmakol Derg. 1993;1(4):367–71.
26. Oğuz NY. Ruh Hastasının Özerkliği ve Yeterlik Sorunu Üzerine. Kriz Derg. 1995;3(1):031–4.
27. Oğuz NY. Temel Yönleriyle Psikiyatride Hasta Hakları. Psikiyatr Psikol ve

Psikofarmakol Derg. 1993;1(3):232–7.

28. Yılmaz EB. Psikiyatride Hastanın Karar Verme Kapasitesi ve Yaşanan Etik Sorunlar. *Turkiye Klin J Med Ethics*. 2013;21(1):49–53.
29. Oğuz NY, Devrimci Özgüven H. Psikiyatri ve Etik Sorunları. In: Demirhan Erdemir A, Oğuz NY, Elçioğlu Ö, Doğan H, editors. *Klinik Etik*. 1. Baskı. İstanbul Kitabevleri; 2001. p. 354–68.
30. Texas Constitution and Statutes [Internet]. Erişim [03.06.2017]: <http://www.statutes.legis.state.tx.us/>
31. Erşan M. Ruh Sağlığı Yasası Hemen Şimdi! *Hürriyet*. 2006 Aralık 24;

9. EKLER

Ek 1: Tedavi İçin Onam, Hasta Hakları Ve Bilgilerinin Kabulü, Sigorta Haklarının Tahsisi, Mahfuz Tıbbi Bilgilerin Kullanımı Ve Değerli Eşyaların Verilmesi Onamı

CONSENT FOR TREATMENT, ACKNOWLEDGEMENT OF PATIENT RIGHTS AND INFORMATION, ASSIGNMENT OF INSURANCE BENEFITS, CONSENT TO USE PROTECTED HEALTH INFORMATION, AND VALUABLES RELEASE

This CONSENT form is for using and releasing health information for treatment, payment, and operations. Please use ink and press hard.

Voluntary Involuntary

PATIENT REFUSED/UNABLE TO DISCUSS _____ WITNESS _____ DATE _____

Initial _____ I hereby request and consent to hospitalization for myself for psychiatric care which includes routine diagnostic procedures and such medical treatment as my physician(s), or his designees consider to be necessary. I agree to remain in this hospital for this care and treatment until I am discharged from _____ or until a written request for release has been completed and approved by my physician. I acknowledge that no guarantees have been made to me as to the result of examination or treatment in this hospital.
Note: REQUIRED FOR VOLUNTARY TREATMENT

Initial _____ My name and signature below indicate that a copy of _____'s Notice of Privacy Practices has been made available to me on the date indicated. I understand that if I have any questions about the information in the _____ Notice of Privacy Practices, I may contact the _____ Patient Rights Coordinator at 713- _____ or the _____ Privacy Officer at 713- _____.
Note: REQUIRED FOR VOLUNTARY TREATMENT

Initial _____ This is to verify that I have received a copy of the _____ Patient Handbook, which informs me of my rights as a patient in this hospital.

Initial _____ In consideration of the services rendered me, I hereby assign to _____ all insurance benefits payable to me under my policy(ies), for hospital and professional services rendered in connection therewith. A photocopy of this assignment is to be considered valid.

X _____
Policy Holder's Signature (if other than Patient or Agent below) PRINT Name at Left Date

Initial _____ I authorize _____ to release medical information pertaining to history, diagnosis and treatment at _____ will release the minimum amount of information necessary. That information might include, but is not limited to: records of drug and alcohol abuse, mental illness, or communicable disease, including human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS), to: (1) representatives of local, state or federal agencies in accordance with law; (2) Medicare; (3) Medicaid; (4) my insurance company or its designees; (5) any other persons or entities financially responsible for my care or treatment, per the above authorization to pay insurance benefits. A photocopy of this assignment is to be considered valid. I understand that if I refuse to sign, I will be personally responsible for paying for the services I receive at _____.

Initial _____ It is understood and agreed, and the undersigned is informed, that _____ maintains a safe for the safekeeping of money and valuables and shall not be liable for the loss of or damage to any money, glasses, contact lenses, dentures, documents, or other articles of value, unless placed therein, and shall not be liable for loss of or damage to any other personal property, unless deposited with _____ for safekeeping and receipt received therefor. After 90 days following the patient's discharge, any unclaimed personal property will be considered abandoned and disposed of according to _____ policies.

PRINT Patient or Agent's Name/Relationship

PRINT Witness Name

X _____
Patient or Agent's Signature

Date

X _____
Witness Signature

WHITE - CHART YELLOW & PINK - BILLING

TEDAVİ İÇİN ONAM, HASTA HAKLARI VE BİLGİLERİNİN KABULÜ, SİGORTA HAKLARININ TAHSİSİ, MAHFUZ TIBBİ BİLGİLERİN KULLANIMI VE DEĞERLİ EŞYALARIN VERİLMESİ ONAMI

Bu ONAM formu, tıbbi bilgilerin tedavi, ödeme ve işlemlerde kullanılması ve verilmesi içindir.

İstemli İstemsiz

HASTA TARTIŞMAYI/GÖRÜŞMEYİ REDDETTİ _____ ŞAHİT _____ TARİH _____

İlk harfler ⁱⁱ

Ben, rutin tıbbi işlemleri ve doktorumun ve görevliler tarafından gerekli görülen tedaviler içeren, psikiyatrik bakım için hastaneye yatış işlemimin yapılmasına onay veriyorum ve talep ediyorum. Bu kurumdan taburcu edilene veya taburcu çıkış talebinde bulduktan sonra b doktorum tarafından onaylanana kadar bu bakım için bu kurumda kalmayı kabul ediyorum. Bana burada yapılacak muayene ve tedaviler için hiçbir garanti verilmediğini anlıyorum.
Not: İSTEMLİ YATIŞLARDA GEREKLİDİR

İlk harfler

Aşağıda adım ve imzam ile tarafıma bu kurumun Mahremiyet Uygulamaları Notu'nun verildiğini onaylıyorum. Mahremiyet Uygulamaları Notu ile ilgili herhangi bir sorum olduğunda hasta hakları koordinatörlüğü ile ### no'lu telefondan veya mahremiyet bürosu ile ### no'lu telefondan iletişime geçebileceğimi anladım. **Not: İSTEMLİ YATIŞLARDA GEREKLİDİR**

İlk harfler

Bana, bu kurumdaki bir hasta olarak haklarım hakkında bilgi veren, kurum hasta el kitabının bir kopyasını aldığımı onaylıyorum

İlk harfler

Bana burada sunulacak hizmetlerle ilgili olarak, bu kurumu sahip olduğum ve şartlarım dahilinde ödenebilecek olan tüm sigorta imkanlarını bana sunması konusunda atıyorum. Bu belgenin bir fotokopisi geçerli sayılır.

X _____
Şart sahibinin imzası (Hastadan farklı ise) Soldaki ismi _____ yazınız _____ Tarih _____

İlk harfler

Ben bu kurumu, hastalık öyküsü, tanı ve tedaviye dair tıbbi bilgilerimi aktarmak üzere yetkilendiriyorum, kurum gerekli olan ölçüdeki asgari bilgiyi paylaşacaktır. Bu bilgiler uyuşturucu ve alkol istismarı, ruhsal hastalık, HIV virüsü ve AIDS dahi olmak üzere bulaşıcı hastalık kayıtlarını da içerir ama bunlarla sınırlı değildir. Şu kurumlara yukarıdaki onam dahilinde sigorta haklarımdan faydalanmam için verilebilir: (1) kanunla yetkilendirilmiş yerel, devlet ya da federal kurum temsilcilerine, (2) *Medicare*, (3) *Medicaid*ⁱ; (4) benim sigorta şirketi yada onun atadığı görevlilere, (5) benim bakımım ve tedavimden sorumlu diğer tüm kişi ve kurumlara. Bu belgenin bir fotokopisi geçerli sayılır. Bu belgeyi bizzat şahsen imzalamadığım takdirde bu kurumda aldığım hizmetlerim ücretini ödemekten sorulu olduğumu anladım

İlk harfler

Bu kurumun bana paramın, değerli eşyalarımın muhafaza edileceği bir kasa tahsis ettiğini, bu kasaya teslim etmediğim takdirde, parama, gözlüklerime, lenslerime, takma dişlerime, evraklarıma ve diğer değerli şeylere gelebilecek zarardan sorumlu olmadığını anladım, kabul ettim ve bilgilendirildiğimi onayladım. Taburcu olduğum tarihten sonraki 90 gün içerisinde teslim alınmayan her eşya terk edilmiş kabul edilir ve kurum politikaları uyarınca imha edilir.

Hastanın ya da ilgilinin adı, elle yazınız _____

Şahidin ismi, elle yazınız _____

Hastanın ya da ilgilinin imzası _____

Tarih _____

Şahidin imzası _____

Beyaz nüsha dosyaya / Sarı/Pembe nüsha faturalandırmaya

ⁱ *Medicare, Medicaid*: ABD'deki en yaygın sağlık ve sigorta programlarının adı

ⁱⁱ "Initial" ad ve soyadların ilk harfleri anlamına gelip, bu tip formlarda ilgili bölümlerin her birinin okunduğu anlamına gelir

Ek 2: İstemli yatıştan taburcu talebi formu

<p>Houston, TX</p> <p>REQUEST FOR RELEASE FROM VOLUNTARY ADMISSION</p>	
---	--

After signing myself into _____ as a voluntary patient on the _____ unit, I am now requesting to be released from this facility. I understand that I must be released from my voluntary admission within 4 hours from the time this letter is signed and dated unless:

1. The request has been withdrawn by formally submitting a Letter of Retraction, OR
2. Within 24 hours my physician completes an in-person examination, and files for and obtains an Order of Protective Custody, in accordance with the Texas Mental Health Code.

I have been made aware of my rights as granted under the Texas Mental Health Code and am exercising my right at this time by making this request for release.

Signature (Patient/Guardian) Time/Date

Room: _____ Physician: _____

Witness: _____

Signature (Administration) Time/Date

White - Medical Record Yellow - Patient

Houston, Teksas İSTEMLİ YATIŞTAN TABURCU TALEBİ	
--	--

Bu sağlık kuruluşunun _____ birimine yatışma istemli hasta olarak onam vermemin ardından, ben şimdi bu kurumdan taburculuğumu talep ediyorum. Aşağıdaki haller dışında bu mektuba tarih belirtip imzaladıktan sonraki 4 saat içerisinde taburcu edilmem gerektiğini anladım.

1. Talep tarafımca olarak resmi bir geri çekme mektubu yazılarak geri alındığında, veya
2. Doktorum 24 saat içerisinde beni bizzat muayene edip, Teksas Ruh Sağlığı Kanunu'na uygun şekilde bir koruma amaçlı alıkoyma kararı talep ettiği ve temin ettiği taktirde
- 3.

Teksas Ruh Sağlığı Kanunun bana tanıdığı haklar tarafıma bildirildi ve şu anda bu taburcu talebini doldururken bana ait olan hakkımı kullanıyorum

İmza (Hasta/Vasi)

Saat/Tarih

Oda: _____ Doktor: _____

şahit: _____

İmza (Yönetim)

Saat/Tarih

Beyaz nüsha tıbbi kayıtlara / Sarı nüsha hastaya

F25 Certificate of Medical Examination with OPC - Temporary - Section 33

THE STATE OF TEXAS
FOR THE BEST INTEREST
AND PROTECTION OF



CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

I, the undersigned, a physician as defined in the Texas Health and Safety Code, Section 571.003(18), do hereby certify as follows:

1. My name is _____
2. My address is _____
3. This patient was warned by me as to the nonconfidential nature of this examination.
4. I examined _____ (hereinafter referred to as Patient) on the _____ day of _____, 20_____.
5. Patient's address is _____
6. Patient has been under my care for _____
7. The treatment, if any, given by me or administered at my direction to Patient is as follows: _____
8. My diagnosis of the physical and mental condition of Patient based upon reasonable medical probability is:
 Axis I _____
 Axis II _____
 Axis III _____
 Axis IV _____
 Axis V _____
9. I am of the opinion that Patient is mentally ill and as indicated by an "X" below as a result of that mental illness the examined person is:
 likely to cause serious harm to himself;
 likely to cause serious harm to others; or is
 (i) suffering severe and abnormal mental, emotional, or physical distress;
 (ii) experiencing substantial mental or physical deterioration of his ability to function independently, except for reasons of indigence, to provide for the proposed patient's basic needs; including food, clothing, health, or safety; and is
 (iii) not able to make a rational and informed decision as to whether to submit to treatment.

Furthermore, the detailed factual basis of such opinion is as follows:

I am of the opinion that the Patient, because of his/her mental illness, presents a substantial risk of serious harm to self or others if not immediately restrained; that the detailed basis for such is as follows:

Emergency detention is the least restrictive means by which the necessary restraint may be effected, that the facts which form the basis for my medical opinion as to Patient's imminent risk of harm unless immediately restrained are:

SIGNED this _____ day of _____, 20_____.

Examining Physician

STATE OF TEXAS
COUNTY OF _____

Before me, the undersigned authority, on this day personally appeared _____, known to me to be the person whose name is subscribed to the foregoing, and who being by me first duly sworn, on his/her oath made the above and foregoing statements for the purpose therein expressed evidencing the same by his/her signature, to certify which I have affixed my hand and seal of office, this the _____ day of _____, 20_____.

Notary Public in and for the State of Texas

**TEKSAS DEVLETİ
KİŞİNİN MENNFAT
VE KORUNMASI İÇİN**



TIBBİ MUAYENE BELGESİ

Ben, aşağıda imzası olan doktor olarak Teksas Sağlık ve Güvenlik Kanun bölüm 571.003 (18)'de belirtildiği üzere şunlarım belgelerim:

1. Adım _____
 2. Adresim _____
 3. Bu hasta tarafımda yapılacak muayenenin gizli korunmayacağı hakkında bilgilendirilmiştirⁱ.
 4. _____ ' burada hastam olarak belirlenmesinden sonra _____ tarihinde muayene ettim.
 5. Hastanın adresi _____ dir.
 6. Hasta _____ süredir benim tedavim altındadır.
 7. Hastaya benim tarafımdan verilen veya benim talimatım doğrultusunda uygulanan tedaviler şunlardır _____
 8. Hastanın fiziksel ve ruhsal durumu ile ilgili olarak makul tıbbi olasılıklara dayanan tanımlarım
Eksen I. _____
Eksen II. _____
Eksen III. _____
Eksen IV. _____
Eksen V. _____
 9. Hastada ruhsal hastalık mevcut olduğu ve bu ruhsal hastalık neticesinde kendisinde aşağıda "X" ile işaretlenmiş olan durumlar baş göstermiştir.
() Kendisine ciddi zarar vermesi muhtemeldir;
() Başkalarına ciddi zarar vermesi muhtemeldir; veya
() (i) ciddi anormal ruhsal, duygusal ya da fiziksel stresten muzdariptir.
(ii) bahse konu hastanın temel ihtiyaçları olan yemek, kıyafet, sağlık ve güvenlik imkanlarının yokluğundan kaynaklanmayan, bağımsız hareket etme becerisinde önemli derecede ruhsal ve fiziksel gerileme yaşamaktadır; ve
(iii) bilgilendirilmiş onam verme kararını verme yeteneğinden yoksundur
- Ayrıca, kanaatimin dayandığı detaylı hakikatler şunlardır:

Hastada ruhsal hastalık mevcut olduğu ve bu ruhsal hastalık neticesinde, eğer derhal alıkonulmazsa kendisine veya başkalarına ciddi zarar verme riski taşıdığı kanaatindeyim ve kanaatimin dayandığı detaylı hakikatler şunlardır:

Zorunlu olan alıkonulmanın etkili olması için, asgari sınırlayıcı uygulamanın acil gözetim altına alma olduğuna dair tıbbi görüşümün dayandığı, derhal alıkonulmadığı takdirde zarar verme riski taşıdığına dayandığı detaylı hakikatler şunlardır:

İMZA, Tarih

Muayene eden doktor

TEKSAS DEVLETİ
BÖLGESİ

Benden önce yukarıda imzası bulunan, adının _____ olduğu tarafımda bilinmekle, yukarıda belirtilen ibareleri yeminli olarak onaylayarak ve bu amaçla kendi imzası ile belgeleyerek bizzat gerçekleştirdiğini kendi el yazım ve kurumumun mührüyle _____ tarihinde onaylarım.

Teksas Devleti adına Noter

Beyaz nüsha mahkemeye / Sarı nüsha tıbbi kayıtlara

ⁱ Burada kastedilen muayene bilgilerinin alınacak kararlara dayanak teşkil etmesi amacıyla adli makamlarla paylaşılacak olmasıdır.

10.ÖZGEÇMİŞ

Tıp fakültesi öğretim hayatıma 2001 yılında Marmara Üniversitesi'nde başladım. 2008 yılında tıp fakültesinden mezun olduktan sonra 2010 yılına kadar İstanbul Sultanbeyli Sağlık Grup Başkanlığına bağlı olarak birinci basamak sağlık hizmeti verdim. 2010 yılında İstanbul'un aile hekimliği sistemine geçmesinin ardından 6 ay aile hekimi olarak görev yaptıktan sonra İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği Şubesi'nde şube doktoru olarak görev yaptım. 2012-2013 yıllarında vatani görevimi tabip yedek subay olarak tamamlamamın ardından ilk kadro yerim olan İstanbul Sultanbeyli Toplum Sağlığı Merkezin'de göreve döndüm. 2013 yılının Eylül ayında Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde Adli Tıp Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladım ve halen asistanlık sürecine devam etmekteyim.