

# TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ RUH SAĞLIĞI YASASI TASLAĞI

## Genel Hükümler

### BİRİNCİ KISIM

#### Temel İlkeler, Tanımlar ve Uygulama Alanı

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Tanımlar ve ilkeler

##### Amaç

**MADDE 1-** Bu yasanın amacı toplum ve birey ruh sağlığının korunmasına yönelik temel ilkeleri belirlemek, ruh sağlığı sorunu ya da engeli olan kişilerin haklarını ve haklardan yararlanmasını ile hak kullanımı ve hizmetlerle ilgili standartları tanımlamak ve bu doğrultuda verilecek tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin haklar yönünden denetimini düzenlemektir.

##### Kapsam

**MADDE 2-** Ruh Sağlığı alanında tedavi, habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetleri ile sosyal destek hizmetlerine ve denetimlerine ilişkin usul ve esaslar ile bu yasanın uygulanmasında ilgili Bakanlıklar, yetkili idare ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarının görev, yetki ve sorumluluklarını kapsar,

##### Tanımlar

**MADDE 3-** Bu yasada yer alan kavramlar aşağıda tanımlanan anlamlarda kullanılmıştır:

- (1) Ruhsal hastalık:** Temel ruhsal işlevlerde, bedende, toplumsal ilişkilerde ya da işlevsellikte aksamaya yol açan, tıbbi müdahale gerektiren geçici ya da kalıcı ruhsal yetersizlik ya da bozukluklar. Yasalarda ya da ruh hekimliği terminolojisinde kullanılan akıl hastalığı, zihinsel yetersizlik (akıl zayıflığı), alkol ve madde kullanım bozuklukları (zararlı kullanım ya da bağımlılık) gibi kavramlar bu kapsamdadır.
- (2) Ruhsal engel:** Doğuştan ya da edinsel bir ruhsal hastalık nedeniyle temel ruhsal yetilerde gerçekleşmiş çeşitli düzeyde kayıplar ruhsal engel olarak tanımlanır. Bu durumdaki kişilere ruhsal engelli denir.
- (3) Ruh sağlığı yönünden ayrımcılık:** Bu yasa kapsamında ayrımcılık, bir kişinin cinsel yönelimi, yaşı, engelli olması ya da ruhsal sağlığının bozukluğu nedeni ile herhangi bir alanda insan hak ve temel özgürlüklerini tam ve başkaları ile eşit koşullar altında kullanamaması veya bunlardan yararlanamaması, başkalarından daha kötü muamele görmesi, topluma eşit koşullarda katılamaması, iş, okul gibi toplumsal olanaklara erişememesi anlamına gelir.
- (4) Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği:** Ruh ve beden sağlığı için gerekli her türlü sağlık hizmetinin ruhsal sorunu ya da engeli olan kişilerce güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olması.
- (5) Habilitasyon:** Ruhsal sorunu ya da engeli olan kişilerin bireysel ve toplumsal gereksinimlerini karşılayabilmesini ve yaşamını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesini sağlamayı amaçlayan fiziksel, sosyal, zihinsel ve mesleki beceriler kazandırmaya yönelik hizmetler.
- (6) Rehabilitasyon:** Ruhsal nedenle oluşan engelin etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmeyi ve engellinin yaşamını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesini sağlamayı amaçlayan fiziksel, sosyal, zihinsel ve mesleki beceriler geliştirmeye yönelik hizmetler.

- (7) **Tedavi:** Sağlığı bozulmuş olan bireyi sağlıklı duruma kavuşturma amacıyla yapılan tıbbi işlemler bütünüdür. Özel tedavi şekillerine **terapi** adı da verilir.
- (8) **İstemli tedavi:** Bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayene sonrası gerekli görmesi, uygulama ile ilgili tam olarak bilgilendirilmiş olması koşulu ve kendisinin özgür iradesiyle rıza vermesi üzerine hastaların ayaktan ya da yatırılarak tedavi edilmesi.
- (9) **Tehlikelilik:** Kavrama ve irade gücünü önemli derecede ya da tümüyle ortadan kaldıran bir ruhsal hastalık etkisiyle, yakın zamanda gerçekleşmiş ya da gerçekleşme olasılığı artmış olan kendisine ya da başkasına yönelik, bedensel ya da ruhsal ciddi zarar verici davranışı ya da zarar verme riski.
- (10) **İstemsiz tedavi:** Bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayene sonrası gerekli görmesiyle, ruhsal hastalığa bağlı tehlikeliliğin olduğu ve başka tedavi olanaklarının olmadığı bir durumda hastaya istemi dışında tedavi uygulanması.
- (11) **İstemsiz yatış:** Bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayene sonrası gerekli görmesiyle, ruhsal hastalığa bağlı tehlikeliliğin olduğu ve başka tedavi olanaklarının olmadığı bir durumda hastanın istemi dışında bir psikiyatri kliniğine yatırılmasını ya da yasal zorunluluklar nedeniyle mahkeme kararı ile bir psikiyatri kliniğine yatırılması.
- (12) **Zorunlu yatış ve tedavi:** Ruh sağlığı yasası dışındaki yasalar gereği ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik durumunda, hem kişinin tedavisini, hem de kişinin ve toplumun sağlamak amacıyla, tehlikelilik halinin ortadan kalkmasına ya da önemli ölçüde azalmasına dek rızasının olup olmamasına bakılmaksızın mahkeme kararıyla bir ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine yatırılmasını ve tedavisi.
- (13) **Seçimli (Koşullu) tedavi:** Toplum güvenliğini ve kişinin tedavisini sağlamak amacıyla, ayrıntıları ilgili yasalarca düzenlenmiş cezaya seçenek olarak mahkeme kararı ve kişinin tercihi ile uygulanan ayakta ya da yatırılarak tedavi.
- (14) **Rıza gösterme:** Kişinin tıbbi müdahalenin neden ve ne amaçla uygulanacağı, beklenen etkileri, olası yan etkileri ve sonuçları hakkında bilgilendirilmesinin ardından serbest iradesiyle en azından genel hatlarıyla anlaması, değerlendirmesi ve kabul etmesi.
- (15) **Rıza ehliyeti:** Gerçekleşmesi düşünülen tıbbi müdahalenin nedeni, amacı, beklenen etkileri, olası yan etkileri ve sonuçlarını en azından genel hatlarıyla anlama ve değerlendirmeye yeterli zihinsel yeti. Ayırt etme gücü olan küçüklerin, kısıtlanmış da olsa ayırt etme gücü olan erginlerin ve benzer durumda olan kişilerin rıza ehliyeti bulunur. Ruh hastalığı ya da engellilerin rıza ehliyeti bulunup bulunmadığının saptanması ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimlerce yapılır.
- (16) **Tıbbi müdahale:** Uluslararası kural ve ilkelere uygun olarak tıp mesleğini uygulamaya yetkili tabip, hemşire, ebe, sağlık teknikeri ya da teknisyeni vb. mesleklere mensup kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili meslekî yükümlülükler ve uluslararası standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziksel ve ruhsal girişim.
- (17) **Bilgilendirme:** Kişinin kendisine yapılacak her türlü tıbbi işlem öncesinde işlemi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu ya da takım (ekip) üyelerinden biri tarafından uygulanacak tıbbi işlemin anlam ve amacı, etki ve sonuçları hakkında bilgilendirilmesi.
- (18) **Yasal temsilci:** Türk Medeni Kanunu'na göre küçüklerin velisi ya da yaş küçüklüğü, ruhsal hastalık ya da engellilik nedeniyle fiil ehliyeti bulunmayan kişiyi temsil etmek üzere mahkemece görevlendirilmiş kişi ya da kişiler.

- (19) **Hasta hakları temsilcisi:** Yatış ya da tıbbi tedavi kararı için rıza ehliyeti önemli ölçüde azalmış ya da tamamen ortadan kalkmış hastanın ya da yasal temsilcisinin yatış ve tedavinin tüm aşamalarında karar vermesine, yasal hakları konusunda bilgilendirilmesine yardımcı olmak, desteklemek, hasta ya da yasal temsilcisinin resmi ya da özel kurumlarla iletişimini sağlamakla görevli sosyal çalışmacı. Hasta hakları temsilcisi sağlık hizmetini veren kurumun çalışanı olmamalı ve bu kurumun idari ve tıbbi yetkilileri ile hiyerarşik ilişkisi olmamalıdır.
- (20) **Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri:** Ruhsal hastalıkların ve engellerin oluşumuna yol açan etmenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak ana babadaki beden ve ruh sağlığı sorunları, gebe bakımı, anne sağlığının çocuk ruh sağlığını bozucu etkilerinin önlenmesi; çocukların ve gençlerin eğitiminin ve madde kullanımından korunmasının sağlanması; ruhsal travma yaratan etmenlerin önlenmesi, çocukların ve erginlerin ruh sağlığını bozucu ölçüde şiddet içeren yazılı, görsel ve dijital etkinliklerin önlenmesi ve bu yöndeki düzenlemeler, damgalanmanın önlenmesiyle ilgili düzenlemeler; ruhsal hastalıkların erken tanısı ve etkin tedavisi, süregenleşmenin önlenmesi ve engelliliğin oluşmasının önlenmesiyle ilgili düzenlemeler; ruhsal hastalığı olan kişilerin sağlıklı yaşamalarını ve sosyal yönden işlevsel bir yaşam sürdürmelerini sağlayıcı rehabilitasyona yönelik ve erken ölümlerini önlemeyi amaçlayan sağlık hizmetinden yararlandırıcı düzenlemeler; ruhsal hastalığı olan kişilerin insan haklarından yararlanmalarını ve insan onurunu korumayı sağlayan düzenlemeler; bu hizmetleri gerçekleştirmek için gerekli, yeter sayıda eğitilmiş insan kaynağını sağlamak ve sürdürülmesine yönelik düzenlemeler bu kapsama girer.
- a. Birincil koruma:** Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinden ruhsal hastalığın ortaya çıkmasını önlemek, ruh ve beden sağlığının iyileştirilmesini sağlayan düzenlemeler.
- b. İkincil koruma:** Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinden ruhsal hastalığın erkenden saptanması ve süregenleşmeden tedavi edilmesi, hastalığın süregenleşmemesi ve engellilik oluşumunun önlenmesine yönelik düzenlemeler
- c. Üçüncül koruma:** Ruhsal hastalığın yinelenmesini önlemeye, oluşturduğu yeti yitimi ya da azalmalarını önlemeye, oluşmuş olanların onarılmasına ya da telafisine, sağlam kalan işlevlerin korunmasına yönelik rehabilitasyon hizmetleri ve ilgili düzenlemeler.
- (21) **İncinebilirlik:** Savaş, afet, yoksulluk gibi çevresel ya da yaşlılık, çocukluk, bazı çevrelerde kadın olma gibi yaşam evreleriyle ilgili ruh sağlığını bozucu etmenlerin yoğun olduğu koşullarda bu etmenlere karşı koyma ve sağlıklı kalma yetisinin azlığı, temel yaşamsal işlevlerini yerine getirebilmekte güçlük çekme, başkalarıyla iletişim kuramama; saldırılardan, kötü davranışlardan, suiistimallerden kendini koruyamama durumu.
- (22) **Kısıtlayıcı yöntemler:** Ruh hastalarının hastane koşullarında kendilerine ya da başkalarına yönelik şiddet davranışlarını ya da açık ve yakın şiddet olasılığını önlemek amacıyla, başka müdahale seçeneklerinin uygulanmadığı ya da yetersiz kaldığı koşullarda özel olarak bu amaçla hazırlanmış korunaklı bir odada tutulması ya da hasta yatağına kendine zarar veremeyecek biçimde bağlanması. Kısıtlayıcı yöntemler kişi klinikteki ortalama dinginlik düzeyine gelinceye dek geçici ve olabilecek en kısa süre için ve gerekli sıklıkta tıbbi gözlem yapılmak koşuluyla uygulanabilir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Ruhsal Hastalığı Olan Kişilerin Hakları ve Devletin Yükümlülükleri

#### Ruhsal Hastalığı Olan Kişilerin Hakları

##### MADDE 4-

- a) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin evrensel hukuk ilkeleri, anayasa, kabul edilmiş uluslararası sözleşmeler ve yasalarda tanınmış insan hak ve özgürlükleri kapsamında tanımlanmış olan tüm yurttaşlarla eşit olma ve hiçbir ayrımcılığa uğramama hakkı, kendi yaşamı üzerinde temel kararları alabilme hakkı, beden ve ruh sağlığının korunması, insanlık dışı ve aşağılayıcı tedavilere maruz bırakılmama, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde en az kısıtlanma ve yaşamını tüm yurttaşlar gibi sürdürme hakkı, hastalığı ile ilgili bilgilerinin de özel yaşamın bir parçası olarak korunma hakkı, uluslararası ilkelere uygun toplum temelli ruhsal tedavi ve diğer ruhsal tedavi rehabilitasyon ve bakım hizmetlerine ulaşma ve bu hizmetleri bulunduğu yerde alma hakkı, tedaviye ve ruh sağlığı hizmetlerinin denetimine katılma, bilgi edinme hakkı bu yasa çerçevesinde devlet tarafından güvence altına alınır ve korunur.
- b) Ruh sağlığında yüksek kalitede sağlık hizmetine ulaşım temel hak ve özgürlüklerin bir parçasıdır. Yüksek kalitede ruh sağlığı hizmetleri sağlık ve sosyal hakların bir parçasıdır. Sağlık hakkı, kişinin gereksinimlerine uygun ve bireysel zararlardan koruyucu doğada olmalıdır.
- c) Devletin, yerel yönetimlerin ya da özel kuruluşların hizmet ya da olanak düzenlemeleriyle ilgili uygulamalar ruhsal hastalığı ya da engeli bulunan kişilerin genel sağlığa ulaşım, barınma, eğitim, iş, sosyal güvenlik başta olmak üzere hiç bir hakkından eksik yararlanmaya yol açacak biçimde düzenlenemez.
- d) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin evlenme, anababa olma, çocuklarını kendi yetiştirme, çalışabilme, iş veya mal sahibi olma ve mali işlemleri yapabilme, seyahat etme ve istediği yerde ikamet edebilme, sürücü belgesi alma, sağlığa erişim, eğitim alma, dava açma ve adil bir şekilde yargılanma, oy verme, özgürce iletişim gibi yasalarca yurttaşlara tanınan bütün hakları bu yasayla korunur.

#### Eşitliğin Sağlanması ve Ayrımcılığın Önlenmesi

**MADDE 5-** Bütün organları ve kurumlarıyla devlet, ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin

- a) Beden ve ruh sağlığı hizmetine ulaşımında tüm yurttaşlarla eşit olmasını sağlamakla;
- b) Bütün haklarını kullanabilmelerini sağlamak, hak kullanımını önleyici etmenleri kaldırmak ve bu kişileri ayrımcılığa karşı korumakla;
- c) İş güçlerinin kötüye kullanılmasını ve zorla çalıştırılmasını önlemekle;
- d) Toplumdaki incinebilir grupların ruh sağlıklarını korumak için olumlu ayrımcılık tedbirleri almakla yükümlüdür.

#### Mahremiyet ve İhbar Yükümlülüğü

##### MADDE-6

- a) Ruhsal bir sorun ya da yakınma olup olmamasından bağımsız olarak ruh sağlığı mesleklerinde yetkili kişilerce uygulanan ruhsal danışma, muayene, tedavi, rehabilitasyon süreçlerindeki mesleki görüşmelerde elde edilmiş kayıtlı ya da kaydedilmemiş her türlü kişisel bilgi, yasal zorunluluklar ya da kişinin rızası olmadan üçüncü tarafa açıklanamaz. Devlet, kurumları ve yasal düzenlemeleri ile bu tür kişisel sağlık verilerini korumak amacıyla fiziksel ve dijital önlemleri almakla yükümlüdür. Sağlık çalışanları ve sağlık kurumları bu gizliliği sağlamak ve sürdürmekle sorumludur.
- b) Kişinin ruh sağlığını koruma ve geliştirme yönünde kendi yararına akrabaları veya sağlık mesleklerinden kişilerle yapılacak paylaşım için kendi rızası zorunludur. Kişinin sağlık verilerinin üçüncü kişilere açıklanmasıyla göreceği maddi ya da manevi zarar göz önüne alınarak, kendi oluru olsa bile gerekçesi yazılı olarak belirtilmek koşuluyla açıklanamaz.
- c) Kişilerin sağlık bilgilerini içeren verilere kendisinin erişme hakkı saklıdır. Ancak kişinin olumsuz etkilenme olasılığı göz önüne alınarak ruh sağlığı tedavilerindeki standart temel sağlık bilgileri dışındaki hekim yorumlarına, psikolojik incelemelere, klinik görüşme notlarına erişimi kısmen ya da tamamen kısıtlanabilir. Psikoterapi notları terapistin kendi kişisel tanım ve yorumlarını da içerdiğinden tıbbi ve yasal zorunluluk dışında kişi ve terapistin ortak oluru ile erişime açılabilir.
- d) Kişisel sağlık bilgilerinin açıklanması ya da paylaşımıyla ilgili istisnalar kişinin ya da üçüncü kişilerin bedensel, ruhsal ya da ekonomik yönden açık- öngörülebilir zarar görme olasılığı veya mahkeme kararına dayalı zorunluluklarla sınırlıdır. Bu istisna durumlarında kişinin oluru verme koşulu aranmaz ancak kişi ya da yasal temsilcisi olanlar ölçüsünde bilgilendirilir.
- e) Sağlık verileri paylaşımının hak kaybına yol açma olasılığını önlemek için kişinin yazılı ya da resmileşmiş olurunun alınması kuraldır. Kişi olurunun alınmadığı ya da kişinin oluru verme yeterliğinin olmadığı durumlarda da kişinin sağlık verileri yetkili kişi ve kurumlarla yasal zorunluluğun gerektirdiği ölçüde kademeli olarak paylaşılır. Sağlık verilerini isteyen kurum sağlık verilerinin neden istendiği, ne amaçla kullanılacağı, hangi kapsamda olacağı, kimler tarafından görüleceği ve veri güvenliğinin nasıl sağlanacağını bilmedikçe sağlık kurumu ve hekim bu bilgileri vermek zorunda değildir. Sır saklama yükümlülüğüne rağmen bilgi istemekte ısrar edilmesi durumunda, isteyen taraf yasal sorumluluğu üstlenir. Eğer isteme nedeni ile istenen veri kapsamında uyumsuzluk varsa ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı gerekçesini belirtme koşuluyla bilgilerin kapsamını isteme amacıyla sınırlamada yetkilidir.
- f) Kişinin ruhsal sorunuyla ilgili bilgilerin bilimsel bir tartışma, eğitim ya da bilimsel amaçlı olarak ruh sağlığı mesleklerinden kimselere sunumu için, kişinin ya da yasal temsilcisinin yazılı rızasının alınması ve mahremiyetin sağlanması amacıyla bilgilerin kişisizleştirilmesi zorunludur. Bu sunumlarda kişinin adı, kimliği ya da yüz görüntüleri gibi, kim olduğunun anlaşılacağı bilgiler kesinlikle gizlenmelidir. Yazılı oluru, bilgilerin nasıl bir etkinlikte kullanılacağı, eğitimin kimler ile ve kaç kez yapılacağı, süresi ve söz konusu bilgi ve belgelerin kullanım sonunda nasıl imha edileceğini ve kişinin istediği zaman vazgeçme hakkını içermelidir.
- g) Ruh sağlığı alanında hizmet veren kurumlarda ayakta ya da yatırılarak hizmet verilen ruh sağlığı kurumlarında hizmet alanları temizlenme, giyinme, barınma, uyuma, iletişim kurma ve benzeri etkinlikler ile uygulanan psikoterapi, ilaç ve girişimsel tedavi ya da rehabilitasyon uygulamalarında kişilerin bedensel ve ruhsal yönden kişisel mahremiyet hakkını koruyacak biçimde düzenlenir. Kişinin açık ve öngörülebilir yararına yönelik tıbbi

bi zorunluluklar dışında kişisel mahremiyetin korunması zorunludur. Kurumlar hastaların mahremiyet ilkelerine uygun koşulların sağlanması ile yükümlüdürler.

- h)** Tıbbi ya da yasal nedenlerle bildirim (ihbarı) zorunlu durumlarda ruh sağlığı görevlisi öncelikli olarak kişiyi tedavi etmekle yükümlüdür. Öncelikli tedavi yükümlülüğü bildirim zorunluluğunu ortadan kaldırmaz. Bildirimi zorunlu durum saptandığında resmi işlemler sağlık kurum ya da kuruluşu tarafından başlatılır, sağlık çalışanı güvenlik nedeniyle kimliğinin gizlenmesini isteyebilir.
- i)** Sağlık kurum ve kuruluşları istatistik, hizmetlerin ücretlendirilmesi gibi veri aktarımı gerektiren işlerde hastaların kişisel mahremiyetinin korunmasıyla yükümlüdür. Ruhsal danışma, tedavi ya da rehabilitasyon için başvuran kişilere tıbbi bilgilerinin hangi koşullarda saklanacağı ve istisnai durumlar ile ilgili bilgi verilmelidir.
- j)** Ruh sağlığı ile ilgili muayene ve tedavi görüşmelerinde hizmet verilen ortamın mahremiyetinin ve güvenliğinin sağlanması temel kuraldır. Devlet veya kurum yetkilileri ve uygulayıcılar bu kurala uymakla yükümlüdür.
  - i. Sağlık kuruluşlarında ruh sağlığı görüşme ortamı tıbbi gereklere göre oluşturulur, ortamın tıbbi gereklere göre oluşturulmasından kurum ya da kuruluş yönetimi, uygulamalardan görevli ruh hekimi sorumludur.
  - ii. Sağlık hizmeti dışında bir amaçla hiç kimse görüşme ortamında bulunamaz. Sağlık hizmeti vermeyen kişiler bu mesleklerden olsalar da eğitim dışında bir amaçla görüşme ortamında bulunamaz, görüşme sürecine katılamaz. Sağlık meslek öğrencilerinin mahremiyetle ilgili etik ve yasal sorumlulukları meslek mensuplarıyla aynıdır.
  - iii. Ruh hastalığı olan kişinin kendine ya da başkasına açık ve öngörülebilir zarar verme olasılığı olmadıkça ruh sağlığı muayene ve tedavi görüşmelerinde sağlık hizmeti vermeye yetkili olmayan kişiler bulunamaz. Zarar verme olasılığı varsa görüşme gerekli güvenlik önlemleri alındıktan sonra yapılır. Ortamın güvenli olmadığı durumlarda sağlık çalışanının muayene veya tedavi görüşmesinden çekilme hakkı vardır.
  - iv. Görüşme ortamında mahremiyeti engelleyen yasal bir zorunluluk olduğunda bu durum muayeneyi ve kişinin sağlık hakkını etkiliyorsa hekim bu durumu tutanak ile bildirmekle yükümlüdür.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Tedavi, destek, bakım, rehabilitasyon, habilitasyon ve diğer hizmetlerin verilmesi

#### İstemli tedavi, zorunlu yatış, rıza ehliyeti ve diğer ruh sağlığı hizmetleri:

##### Genel tedavi ilkeleri

**MADDE-7** (1) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin tedavi, bakım, destek, habilitasyon, rehabilitasyon ve diğer ruh sağlığı hizmetlerini tüm sağlık hizmetleri ile aynı koşullarda, toplum içinde, olağan yaşama ortamlarında ve istemli olarak (kendi rızalarıyla) almaları bu yasanın temel hedefidir.

(2) Ruh sağlığı hizmetlerinin istemli uygulanması kural, istemsiz uygulanması istisnadır. Ruhsal hastalıkların istemli tedavisinde hasta hakları, bedensel hastalıkların istemli tedavisindeki ile aynıdır.

Fiil ehliyeti tam kişiler, ruh sağlığı hizmetini istemli alıp almama kararıyla birlikte bu kararlarının sorumluluğunu da üstlenir.

Kişinin istemli tedavisi aynı zamanda istisna durumları dışında tedaviyi ve hastanede yatırılmayı her aşamada reddetme (istemini geri çekme) hakkını da içerir.

İstisna durumları kendisi ya da başkaları için yakın ve acil tehlike olasılığının varlığıdır. Kişi, istemli yatış ile hastaneye yatırılmış olsa da, hastanede kaldığı süre içinde istisna durumu yani “ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik” durumu ortaya çıktığında istemsiz yatış sonrasındaki maddeler uygulanır.

İstisna durumlarında tıbbi tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların, hastaya, yasal temsilcisine, hasta hakları temsilcisi ya da yakınlarına anlatılması ve bu işlemin belgelenmesi gereklidir.

(3) Kişilerin ruhsal tedavi için istem belirtmeleri öncesinde uygulama hakkında bilgilendirilmeleri ve bu bilgilendirmenin belgelenmesi zorunludur. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin bilgilendirilmeleri ve sonrasında olur bildirmelerine yönelik gerekli hazırlıkları ve önlemler alınır.

(4) Kişinin mahremiyet hakkı ile çelişmeme koşuluyla aile bireylerinin ve diğer bakım veren kimselerin diğer tıbbi tedavilerde olduğu gibi uygulanan tedavi ile ilgili bilgilendirme hakkı vardır. Kişinin istem belirtmediği durumlarda aile bireylerinin yasada tanımlanan koşullarda olur verme ya da olurunun geri çekme ve tedaviden doğan diğer haklarını kullanabilmeleri için tedavi kurumlarınca uygun koşullar oluşturulmalıdır. Hastanın mahremiyet haklarının korunması ve uygulanacak tıbbi tedavinin uygunluğu koşulu ile yakınların tedaviye katılım talepleri gözetilir

(5) Ruh sağlığı hizmeti veren kuruluşların hastaların güvenliğini sağlaması, beden sağlığı ve bakımının gerektirdiği bütün sağlık koşullarını yerine getirmesi ve gerekli donanımı bulundurması zorunludur. Kurum işleyişi tedavi edici kurallara göre belirlenir.

(6) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilere tedavi amacıyla bile olsa insanlık dışı, aşağılayıcı uygulamalar haklı gösterilemez. Dünya genelinde kabul edilmiş bilimsel tıp kurallarınca uygun bulunanlar dışında tedavi ya da rehabilitasyon yöntemleri uygulanamaz. Ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar hak ve özgürlüklerin izlenmesi açısından denetime açıktır.

(7) Ruh sağlığı hizmeti veren kurumlarda hizmet alan hasta ya da engelli kişilerin, tıbbi tedavinin elverdiği ölçüde eğitim etkinlikleri, uğraşı tedavileri, boş zamanlarda yaratıcı etkinlikler, dinlenme, kendi dinsel ve kültürel değerleriyle ilgili etkinliklerde bulunma hakkı vardır.

(8) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilere tıbbi tedavi aracı olarak kısırlaştırma uygulanamaz. Kişinin ruhsal hastalığı ya da engeli olması tek başına ve kendiliğinden gebeliğin sonlandırılmasına gerekçe kılınamaz. İstem bildiremez durumdaki hastalara ruhsal hastalığın belirtilerini ortadan kaldırmak amacıyla cerrahi ya da başka türde geri dönüşsüz tedaviler uygulanamaz.

(9) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilere tıbben tanımlanmış klinik durumlar dışında elektrokonvulzif tedavi (EKT) uygulanamaz. Anestezi uygulanmasına engel tıbbi durumlar dışında EKT'nin genel anestezi ile birlikte uygulanması zorunludur. Kişiye genel anestezi uygulanmasının tıbben sakıncalı olduğu uzman raporuyla belgelenmelidir.

(10) 12 yaşından küçük çocuklara EKT uygulanamaz. 12-18 yaş aralığındaki çocuklara EKT uygulanması için velisi ve / veya danışmanının yazılı olurunun verilmiş olması zorunludur. Ayırdetme gücü yerinde olan 16- 18 yaş aralığındaki küçüklerin kendi olurlarının da alınması gerekir.

(11) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilere EKT, psikocerrahi, kısırlaştırma, deneysel araştırmalar ve benzeri tedavi ya da uygulamalar acil başvuru ve tedavi koşullarında uygulanamaz.

(12) Kendisine ya da başkasına zarar vermedikçe ya da yakın zarar verme olasılığı olmadıkça ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin hastane koşullarında çevreden yalıtımı ya da hareketini kısıtlayacak önlemler uygulanamaz. Bu tür kısıtlayıcı uygulamalardan önce başka önlemlerin etkisiz kalması ve bunun belgelenmesi gereklidir. Bu uygulamalar yalnızca görevli hekim tarafından kararlaştırılır ve kişinin söz konusu tehlikeliliği geçinceye dek sürdürülür. Kişinin tıbben gerekli gözleminin yapılması ve uygulama kararını veren, uygulayan, uygulama saati, süresi, o sırada uygulanan başka tedaviler, yapılan tıbbi muayeneler ve kontroller hasta dosyasına kaydedilir. Hasta temsilcisi ve ailesinin istedikleri zaman bilgilendirilmesi sağlanır.

## **İstemsiz yatış ve tedavi işlemleri:**

### **MADDE 8**

(1) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin bilinç ya da iradesinin ileri derecede bozulduğu ya da hastalığının etkisiyle rızasını gösteremediği durumlarda veya kendine ya da başkasına tehlikelilik, gecikmesi halinde organ ya da işlev kaybının söz konusu olduğu acil tıbbi durumlarda hastanın rızasının alınması zorunlu değildir. Bu durumlarda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak kayıt altına alınır. Hastanın yakını veya yasal temsilcisi mevcutsa işlem öncesinde bilgilendirilir ve yazılı rızası alınır. Ancak gecikmesinde sakınca bulunan durumlarda tıbbi işlem yapılması için beklenmesi gerekmez. Bu tür acil tıbbi durumlarda yasal temsilcisinin ya da yakınının tedaviye olur vermemesi durumunda gerekli tıbbi girişimde bulunulur ve mahkemeye bildirilir.

(2) Ruh hastalığı etkisiyle kendine ya da başkasına zarar verme riski olan (tehlikeliliği olan) kişiye istemi dışında tedavi uygulanabilir ve bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayenesi ve gerekli görmesiyle bir psikiyatri kliniğine istemi dışında yatırılabilir. Tüm istemsiz yatışlar varsa hastanede görevli başka bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından hastanın ikinci kez muayene edilmesi sağlanarak ve istemsiz yatış gerekçesinin sürdüğünü bildirir tıbbi kanaat belirten bir belge düzenlenerek en geç 24 saat içinde hastane yönetimince ilgili Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir. İstemsiz yatış uygulandığında kişinin ya da yasal temsilcisinin veya birinci dereceden yakınlarının itiraz hakkı saklıdır.



(3) Hasta küçükse velisinden, kısıtlı ise yasal temsilcisinden izin alınır. Yasal temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde bile, ayırt etme gücü kısmen ya da tamamen yerinde olan küçük ya da kısıtlının da bilgilendirilmesi ve tedavisi ile ilgili kararlara katılımı sağlanır.

(4) İstemsiz tedavi ile kendine ya da başkasına tehlikeliliği önemli ölçüde azalmış kişinin aynı zamanda rıza verebilecek durumda olması halinde, hasta yakını ve/veya yasal temsilcisi bilgilendirilerek istemli tedavi ya da yatış uygulanır.

(5) İstemli ya da istemsiz olduğuna bakılmaksızın bütün yatırılma işlemleri sırasında hastaya ve hastaya eşlik eden kişiye hastanın hakları, yatırılmaya itiraz yolları sözlü ve yazılı olarak bildirilir.

(6) İstemsiz yatış öncesi hastanın karar vermesine destek olması, yasal haklarına erişimi sağlayabilmesi için hastanın talebi üzerine hasta danışmanı atanması için bildirimde bulunulur. (Sosyal hizmetlerden)

(7) Hastanın tedavi gördüğü ilde Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden hasta danışmanı görevlendirilir.

(8) Ayırt etme gücü bulunmadığı halde yasal temsilcisi olmayan kişiler tedaviye başvurduğunda kendisine yasal temsilci gerekliliği ilgili mahkemeye bildirilir. İlk duruşmada mahkemece yasal temsilci görevlendirilir. Hastanın ayırt etme gücü yeterli ise yasal temsilci seçme konusunda görüşü alınır. Hastanın fiil ehliyetinin tam olduğu bir dönemde, tanık eşliğinde yazılı olarak belirtmiş olduğu kendisine yasal temsilci olacak kişiyle ilgili görüşü de mahkemece dikkate alınır. Acil durumlarda geçici yasal temsilci görevlendirilebilir. Mahkemece temsilci atanıncaya dek hasta ile bir çıkar çatışması olmamak kaydı ile bir yakını veya Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nce görevlendirilmiş hasta danışmanı hasta ile ilgili işlemlerde taraf kabul edilir.

(9) Yasal temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, acil durumlar velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi Türk Medeni Kanunu uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

(10) Fiil ehliyetini ortadan kaldıracak derecede bilinç ya da iradeyi bozan hastalıklarda, kişinin bu yetileri yerinde iken, tanık eşliğinde yazılı olarak belirttiği kendisine uygulanacak tedavi ile ilgili istekleri ya da tedavisine karar verecek kimselerle ilgili seçimi, yasalara ve tıbbi deontolojik kurallara aykırı olmama koşuluyla göz önüne alınır. Önceden belirtilen istek bu fıkra da belirtilen bir aykırılık nedeniyle uygulanmaz ise nedenleri açıkça yazılarak kayıt altına alınır.

(11) İstemsiz 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. Hastanın tıbbi nakil koşullarının sağlanması hastanın bulunduğu hastane yönetimi ve hekimleri sorumlu ve yetkilidir. Nakil süreciyle ilgili yasal yolların uygulanmasıyla ilgili Sulh Hukuk Mahkemesi yetkilidir.

Yasal yolların uygulanmasıyla tutuklu hastaların nakilleri için davanın görüldüğü mahkeme; hükümlü hastaların nakilleri için cezaevi savcılığı ve yönetimi ile yönlendirecekleri mahkeme yetkilidir.

## **Karar ve denetleme**

**MADDE 10** (1) Ruhsal hastalığı nedeniyle istemi dışında hastaneye yatırılan kişilerin yatış işlemlerinin onaylanması ya da reddine, kişi haklarının korunmasına, yapılan işlemlerin hu-

kuka uygunluğunun denetlenmesine, yapılan işlemlere tarafların itirazlarını görüşmeye ve karara bağlamaya bu konuyla görevlendirilmiş Sulh Hukuk Mahkemesi yetkilidir.

(2) Hastanede görevli bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından istemsiz yatışı yapılan kişilere ilişkin düzenlenen tıbbi rapor hastane yönetimince 24 saat içinde görevli Sulh Hukuk Mahkemesi'ne, tatil günlerinde nöbetçi Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir. Bildirim yapılmasından sonra 24 saat içinde ilk duruşma yapılır.

(3) İlk duruşmada ruhsal hastalığı olan kişinin hastaneye istem dışı yatırılması onaylanacak ya da reddedilecektir. Hasta tarafının yatırılmaya itirazı üzerine ya da hakimın gerekli görmesiyle, bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bilirkişi atanarak istemsiz yatış ya da tedavinin yerindeliği araştırılabilir. Bu durumda bilirkişinin tıbbi muayenesini tamamlayarak raporunu 48 saat içinde mahkemeye sunması gerekir.

(4) Hastanın mahkemede avukat ile temsil edilme hakkı vardır. Avukatı olmayan kişiler için baro tarafından avukat görevlendirilir.

(5) Duruşmalarda hasta, hastanın yasal temsilcisi veya hasta danışmanı ve avukatı bulunur. Hakim gerek gördüğünde ya da hastanın hastane dışına çıkarılma olanağı bulunmadığı durumlarda duruşmanın hastanede yapılmasını kararlaştırabilir. Hastanın duruşmaya çıkarılma olanağı bulunmayan durumlarda hasta kişinin hakim tarafından hastane koşullarında en az bir kez görülmüş olması gerekir.

(6) İstemsiz yatıştan sonraki 48 saat sonunda tedavisini sürdüren ruh sağlığı ve hastalığı uzmanınca hastanın ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik halinin sürdüğü ya da ortadan kalktığına ilişkin bir rapor düzenlenerek en geç 24 saat içinde hastane yönetimince ilgili mahkemeye gönderilir. Kişinin tehlikelilik hali ortadan kalkmışsa isteğine bağlı olarak tedavisi istemli olarak sürdürülür ya da hastaneden çıkarılır. Tehlikelilik hali ortadan kalkmamışsa mahkeme kararına göre davranılır.

(7) Sulh Hukuk Hakimi hastaneden gelen raporu ve atanmışsa bilirkişinin raporunu birlikte inceleyerek ve tarafları dinleyerek istemsiz yatışın ve tedavinin sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına karar verir. Gerekli gördüğünde ek tıbbi açıklama isteyebilir ya da başka psikiyatri uzmanı görevlendirebilir.

(8) Bir mahkeme kararıyla verilebilecek en uzun istemsiz yatış ve tedavi süresi üç hafta olabilir. Aşağıdaki koşullarda süre uzatılabilir.

Tehlikelilik hali ortadan kalkmamışsa ikinci haftanın sonunda durumu bildirir rapor tedavinin uygulandığı hastane yönetimince mahkemeye gönderilir. Süre uzatmayla ilgili duruşma, süre bitimine 1 (bir) iş günü kala yapılır. Hasta tarafının itirazı üzerine ya da hakimın gerekli görmesiyle, bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bilirkişi atanarak istemsiz yatış ya da tedavinin uzatılması yönünde tıbbi görüş alınır. Bu durumda bilirkişinin tıbbi muayenesini tamamlayarak raporunu 48 saat içinde mahkemeye sunması gerekir.

(9) Kişinin ruhsal hastalığa bağlı tehlikeliliği ortadan kalktığında durumu bildirir rapor tedavinin uygulandığı hastane yönetimince mahkemeye gönderilir. Mahkemenin çıkarılma karar verilmesi halinde hastanın isteğine bağlı olarak tedavisi istemli olarak sürdürülür ya da hastaneden çıkarılır.

(10) İstemsiz yatış ve tedavi süresinin uzatılmasının ya da kaldırılmasının önerildiği hastane raporu 3 (üç) aya dek tedaviyi sürdüren ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca, üç aydan sonra ise hastane sağlık kurulunca düzenlenir.

(11) Hastanede kalmasına gerek olmayan ancak sosyal destekten ileri derecede yoksun olan, kendi bakımını yapamayacak ve bedensel ve ruhsal sağlığını koruyamayacak hastalar mah-

keme kararı ile bu hizmetleri alabileceği elverişli kurumlara yerleştirilebilirler. Bu hizmetler gecikmeksizin hasta danışmanı aracılığı ile sosyal hizmetler tarafından sağlanır. Kişi hakkında resmi veya özel bir kurumda barındırılması yönünde karar verme ve uygulamanın yürütülmesi Sulh Hukuk Hakiminin yetkisindedir.

(12) İstemsiz yatış ve tedavi ile ilgili uygulamalara her aşamada itiraz edilebilir. İtirazların usul ya da öz itibarıyla değerlendirilmesi Sulh Hukuk Hakiminin yetkisindedir.

### **Diğer mahkeme kararıyla olan tedavi kararları:**

**MADDE 11** (1) Mahkemeler tarafından gözlem, koruma ve tedavi, sağlık tedbiri, tedavi tedbiri, denetimli serbestlik gibi amaçlarla gönderilen hastalarla ilgili işlemler TCK, CMK, HMK, ÇKK, AKK ve CİK’da gösterildiği şekilde uygulanır.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Ruh Sağlığı Hizmetlerinin ve Haklarının Düzenlenmesi ve Denetimi**

#### **Ruh Sağlığı Tedavi ve Bakım Kurumları**

**MADDE 12** – Devlet ruh sağlığı hizmetlerinin coğrafi ve maddi ulaşılabilirliğini sağlamak ve nitelikçe uluslararası asgari standartlarda kurulup sürdürülmesini denetlemekle yükümlüdür. Bu amaçla yeterli sayıda ve nitelikte tedavi kurumları kurulması Sağlık Bakanlığı’nın, bakım kurumları kurulması Başbakanlık Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün görevi ve sorumluluğudur.

#### **Ruh Sağlığı İzleme ve Denetim Kurulu**

**MADDE 13** - Ruh sağlığı alanında hizmet veren tüm kurum ve kuruluşların izleme ve denetimi için her ilde “**Ruh Sağlığı İzleme ve Denetim Kurulu**” kurulur.

##### **a) Kurulun oluşumu:**

- i.** Kurul, Sağlık Bakanlığı il örgütünden (Sağlık Müdürlüğü ya da Halk Sağlığı Müdürlüğü)’nden, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, il genel meclisi (ya da büyükşehirlerde belediye meclisi), il ya da bölge Tabip Odası, il ya da bölge Barosu ve sağlık çalışanları yetkili sendikasının belirlediği birer, en çok üyesi olan hasta ve hasta yakınları derneğinin belirlediği üç olmak üzere toplam 9 (dokuz) üyeden oluşur.
- ii.** Kurul özerktir ve temsilci veren kurum ve kuruluşlardan bağımsız çalışır.
- iii.** Kurulun görev süresi 2 (iki) yıldır. Kurula üye veren kamu kurumu, meslek örgütü ya da sivil toplum örgütleri kurula verecekleri üyeleri kendi iç mevzuatına göre belirler.
- iv.** Kurul üyeleri bu hizmetlerinden dolayı ücretlendirilmez.
- v.** Kurul merkezi olarak üye veren meslek örgütleri ya da hasta ve hasta yakınları derneğinden birinin yeri belirlenir ve ilan edilir. Kurul toplantıları bu merkezde yapılır. Merkez seçilen meslek ya da hasta hasta yakınları örgütü sekreteryaya işlerini de üstlenir.
- vi.** İlk toplantıda görev bölümü yapılır başkan, başkan yardımcısı, genel yazman seçilir. Başkan ya da yokluğunda başkan yardımcısı toplantıları yönetir. Genel Sekreter yazışmaları yürütür.

**b) Kurulun görevleri:** Bu kurul, ruh sağlığı alanında hizmet veren tüm kurum ve kuruluşların ve ayrıca çocuk ya da erişkin bakım yurtları gibi toplu yaşam kurumlarının

- i.** Fiziksel koşullar, çalışma koşulları, bakım ve hizmetin etkin sunumu ve kalitesi;
- ii.** Bu kurum ve kuruluşlarda tedavi, destek ve bakım hizmeti verilen kişilerin insan haklarının korunması ve geliştirilmesi,

- iii. Bu kişilere yönelik insan hakkı ihlalleri ve kötü muamelenin önlenmesi amacıyla yasalarda ve uluslararası sözleşmelerde tanımlanmış insan hak ve özgürlükleri ile ruh sağlığı yasasında tanımlanan amaç ve ilkeler doğrultusunda, tıbbi etik ilkelere, kişi mahremiyetine ve tıbbi tedavinin gereklerine göre izler ve denetler.
- iv. Kurul, görev alanına giren ruh sağlığı kurum ve kuruluşlarını en az yılda bir kez olmak üzere düzenli olarak denetler. Saptanmış sorunların çözüm süreçlerini izler. Düzenli aralıklarla yapılacak denetleme dışında, gerekli görülmesi ya da bir düzensizlik ya da aksamanın haber alınması üzerine da kurum ziyaretleri yapabilir. Denetleme süre ve sıklığı gereksinimler göz önüne alınarak belirlenir.
- v. Kurul, izleme ve denetimde saptadığı yanlışlık, aksama, hatalı uygulamaları ilgili kurum ya da kuruluşun yerel ve merkezi yetkilisine ve ilgili kamu yetkilisine rapor eder, çözüm önerilerinde bulunur. Sorunların çözümü ve yanlış uygulamaların düzeltilme süreçlerini izler. Gerekli gördüğünde ilgili Kamu Denetçiliği Kurumuna, mahkemeye ya da kamuoyuna, basına bildirimde bulunur.
- vi. İzleme ve denetleme sırasında hasta ile tıbbi görüşme gerektiğinde görüşme ve tıbbi dosya incelemesi yalnızca, hastanın klinik durumu ve tedavi ekibinin önerileri dikkate alınarak kurulun hekim ve sağlık çalışanı olan üyelerince yapılabilir.

c) Kurulun çalışma yöntem ve kuralları yönetmelik ile belirlenir.

### **Ruh sağlığı hizmetlerinin mali yönleri**

#### **MADDE 14-**

- a) Koruyucu ruh sağlığı ve ruhsal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon hizmetleriyle ilgili yatırım ve harcamalar Sağlık Bakanlığı genel sağlık bütçesinden karşılanır.
- b) Sağlık Bakanlığı'nın genel bütçe planlamasında toplum temelli ruh sağlığı, koruyucu ruh sağlığı ve rehabilitasyon programlarına öncelik tanınır.
- c) Başbakanlık Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü, görev alanına giren çocukların, yaşlıların ve kronik ruhsal hastalığı olanların bakımıyla ilgili kurumlarda ruh sağlığı hizmetlerinin nitelik ve nicelik yönünden genel sağlık hizmetleriyle aynı düzeyde sunulmasını sağlar ve bunun için gerekli giderleri bütçesinden karşılar.
- d) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, ruh sağlığı hizmeti sunumuyla ilgili özel ya da sosyal sigorta mevzuatını düzenlemek ve geliştirmekten sorumludur.
- e) Bunun yanında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, ruhsal hastalık ya da engeli olan kişilerden sosyal güvencesi olmayanların göreceği tanı, tedavi, rehabilitasyon uygulamalarının ücretsiz karşılanmasını sağlar.
- f) Ruh Sağlığı İzleme ve Denetim Kurulu'nun giderleri İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü bütçesinden karşılanır.

### **Sağlık hizmetleri ve ruh sağlığı**

#### **MADDE 15-**

- (1) Ruh sağlığı tanı ve tedavi hizmetleri birinci basamak sağlık kuruluşlarında, özel ya da resmi hastanelerde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde verilir.
- (2) Temel ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta ve toplum içerisinde verilmesi kuraldır.
- (3) Genel sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar, ruhsal sorunu olan kişilere beden sağlığı hizmetlerinin ayrımcılık olmadan, tam ve eksiksiz verilmesini sağlamakla yükümlüdür.
- (4) Birinci basamak sağlık çalışanlarının ruh sağlığı hizmeti verebilecek şekilde eğitilmesi Sağlık Bakanlığı'nın yükümlülüğündedir.
- (5) Nüfusa ve gereksinimlere göre yeter sayıda, yüksek nitelikli toplum ruh sağlığı merkezi, korumalı konut, korumalı işyeri vb. tedavi sonrası bakım kuruluşlarının kurulması, stan-

dartlarının belirlenmesi, kurulmuş olanların standartlara uygunluğunun denetlenmesi Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır.

### **Ruhsal Bozuklukların Belirlenmesi**

#### **MADDE 16-**

- (1) Kişide ruhsal bozukluk ya da hastalık tanısı koymaya öncelikle ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimler, bu uzmanın bulunmadığı koşullarda başka dal hekimleri yetkilidir. Ruh sağlığı hizmetleri ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının vaka yöneticiliğinde ruh sağlığı mesleğini uygulamaya yetkili kişiler tarafından verilir.
- (2) Sağlık Bakanlığı ruh sağlığı hizmetlerinin en yüksek uluslararası düzeyde sunulmasını sağlamak üzere ruh sağlığı çalışanlarının asgari mesleki bilgi ve beceri standartlarını tanımlar ve günceller, bu standartlar doğrultusunda mesleki gelişime yönelik destekleyici tedbirler alır.
- (3) Ruh sağlığı mesleklerinden kişilerin alması gereken mezuniyet öncesi ve sonrası bilgi ve beceri eğitimleri Türk Tabipleri Birliği başta olmak üzere meslek örgütleri tarafından düzenlenebilir ve denetlenir

### **İlaçlara ve psikososyal müdahalelere ulaşım**

**MADDE 17-** Ruhsal hastalığı nedeniyle çalışma gücünü yitirmiş ve sağlık sigortası olmayan kişilerin ayakta veya yatırılarak tedavisi ile ilaç ya da ilaç dışı tedavilerinin ücretsiz olması Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na sağlanır. Sağlık Bakanlığı bu kişilerin tedavi kurum ve olanaklarına erişimini kolaylaştırıcı önlemleri alır.

### **Sağlık sigortalarının kapsamı**

**MADDE 18-** Hiçbir sağlık sigortasında ruh sağlığı hizmetleri kapsam dışı tutulamaz.

### **Ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve toplumla bütünleşme**

**MADDE 19-** Ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavisi ve toplumla bütünleşik yaşaması için gerekli tedavi, koruma ve bakım kurumlarını kurmak ya da kurulmasını düzenlemek ve kişilerin bu kurumlara erişimi önündeki engelleri kaldırmakla yükümlüdür.

(1) Ruhsal hastalığı olan bireylerin hastalıklarının tedavisi ve toplumla bütünleşmelerinin sağlanması için, devlet nerede ve ne zaman gerekiyorsa ruh sağlığı için uygun tedavi ve bakım hizmetleri veren tedavi ve bakım kurumları kurmak ve ihtiyaç duyan kişilerin onlara ulaşımını sağlamakla yükümlüdür. Devlet bu amaçla;

- a) Toplum tabanlı ruh sağlığı servisleri kurmak ve geliştirmek
- b) Ruhsal engelliler için korumalı, yarışmalı ve destekleyici çalışma koşullarının ve hastalıklarından dolayı, iş yerlerinde kötüye kullanım ve ayrımcılık olasılığına karşı devlet korumasının sağlanması.
- c) Ruh sağlığı hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetleri içine yerleştirmek
- d) Ruh sağlığı hizmeti veren kurumları sosyal yardımlaşma kurumları ile entegre etmek
- e) Kendi ruhsal hastalığı konusunda karar verebilme yetisine sahip olmayan insanlara uygun tedavi ve bakım hizmetlerini verilmesinin düzenlenmesi
- f) Ruh sağlığı tedavi ve bakım hizmeti veren kurumların tedavi için asgari koşullara sahip olması
- g) Yetkin ve kaliteli ruh sağlığı tedavi ve bakım hizmeti sürdürecekt uygun nitelikte eğitim almış yeterli sayıda personelin yetiştirilmesi ve istihdamı
- h) Ruhsal hastalığı olan bireylerin haklarının korunması ve savunulması konusunda

çalışmakla yükümlüdür.

(2) Ruhsal hastalıkları sonrasında yeti yitimi gelişmiş bireylerde, akut dönemde hastane yatışları sonrası, yeti yitiminin daha da ilerlemesinin engellenmesi amacıyla yarı yol evleri, korumalı evler gibi toplumla daha iç içe yaşayabilecekleri barınma olanakları sağlanır.

### **İncinebilir grupların korunması**

**MADDE 20-** (1) Çocukların ruhsal bakım yerlerine yerleştirilmesi açıkça başka bir seçenek kalmadıysa uygulanır. Bu hallerde ise çocuklar yetişkin bireylerden ayrı bir yerde izlenir. Çocuğun kaldığı yer kendi yaşına ve gelişim evresine uygun biçimde oluşturulur. Çocuk ve/veya yasal temsilcisi sağlık hakkına tam olarak sahiptir.

(2) Kadınlara sağlık hizmetlerine ulaşım, uygun ruhsal bakım, tedavide eşik olanaklar sağlanır. Hastaneye yatırıldığı veya izlem sırasında tam bir mahremiyet, erkeklerden ayrı uyuyabilecekleri mekanlar oluşturulur

(3) Kişiler kanun karşısında din, dil, kimlik, siyasi görüş, dinsel inanış farkı gözetilmeksizin tam olarak eşit haklara sahiptir. Göçmen ve ya barınma yerlerinde kalan kimseler, sağlık hakkına erişimde yurttaşlık gözetilmez.