CUMHURİYETÇİ HAREKET PARTİSİ
T.B.M.M. GRUP BAŞKANLIĞI
Tarih: 02.03.2018
Sayı: 2018/2695

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLETİ MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA,

Ruh Sağlığı Kanunu teklifim gerekçesi ile birlikte ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Saygılarımla.

Deniz DEPBOYLU
Aydın Milletvekili

TBMM BAŞKANLIĞI		
Tali Komisyon	-İnsan Haklarını İnceleme -Adalet -Milli Eğitim, Kültür, Gençlik ve Spor -Plan ve Bütçe -İçişleri -Kadın Erkek Fırsat Eşitliği	
Esas Komisyon	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler	
Tarih: 16 Mart 2018		Esas No: 2/2179

TBMM
KANUNLAR ve KARARLAR BŞK.LIĞI
02 Mart 2018
Numara:

EBYS'YE
AKTARILMIŞTIR

TBMM
GENEL EVRAK
02 Mart 2018
No: 243889

GENEL GEREKÇE

Yasalar, toplumun düzeni, görev ve sorumlulukların belirlenmesi için toplumdaki bireylerin haklarının korunması, huzurlu ve güvenli bir yaşam sürmesi adına önemli ve güçlü kurumsal aynı zamanda da toplumsal sözleşmelerdir.

Karmaşıklaşan ve gittikçe de zorlaşan yaşam şartları karşısında bireyler fiziksel ve maddi sorunların yanı sıra ruhsal olarak da zorlanmakta, ruh sağlığı hizmetleri alanındaki hizmet alan ve hizmet verenlerin sorunları da buna paralel olarak artmaktadır.

Tüm bu sorunlarla bilinçli, programlı bir şekilde başa çıkabilmek için; hakların, sınırların ve yetkilerin açık ve net olarak belirlendiği bir toplumsal sözleşmeye, açıkçası "Ruh Sağlığı Yasasına" acilen ihtiyacımız vardır.

Gelişmiş ülkelerin tamamında, gelişmekte olan ülkelerin ise çoğunda "Ruh Sağlığı Yasası" bulunmaktadır. Bu ülkelerin ruh sağlığı yasalarının tamamı, ruh sağlığı sorunlarından ciddi düzeyde etkilenmiş ve psiko-sosyal engellilik koşullarını taşıyan bireylerin istemli ve istemsiz (zorunlu) tedavisini ve toplum içinde iyileşmelerini içerecek şekilde düzenlenmiştir.

Ne yazık ki; Ülkemizin bugüne kadar bir ruh sağlığı yasası olmamıştır. Ruh sağlığı hizmetlerinin yasal bir çerçeveye oturtulmaması, alan içi sorumlulukların sınırlarının belirsiz olmasına sebep olmuştur. Daha da kötüsü ruh sağlığı alanı, ruh sağlığı ile ilgili eğitimi olmayanların istismarına maruz kalmıştır. Bu sorun özellikle ruh sağlığı hizmeti almak isteyenlerin ekonomik açıdan istismarına, yanlış uygulamalarla sağlıklarının riske girmesine sebep olmaktadır.

Bu yasa taslağı ile başta hizmet alan kişilerin haklarının korunması ve ruh sağlığı hizmet alanında bir disiplin oluşturulması hedeflenmiştir. Zira her geçen gün günlük yaşamı beraberinde getirdiği sorunlar, stres, kaygı, travma ve ruh hastalıkları sebebiyle yardım alma ihtiyacı duyan bireylerin sayısı hızla artmaktadır.

Birçok ülkede yapılmış olan toplum taramaları ruhsal hastalıkların sanılandan çok daha yaygın olduğunu göstermektedir. Geçtiğimiz 10 yıl içinde 17 farklı ülkenin son 12 aylık verilerine yönelik yapılan taramalarda, herhangi bir ruhsal hastalığın varlığı % 4.5-26 arasında bulunmuştur. Ülkemizde tüm toplumu temsil eden Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında da 12 aylık yaygınlık %17.2 bulunmuştur. Bu oranlar toplumda altı kişiden birinde tanı konacak düzeyde ruhsal hastalık bulunduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, Türkiye'deki durum iç açıcı değildir. Ülkemizde depresyon şikayeti olanların sayısı 3 milyon 260 bine ulaşmış durumdadır.

Ülkemizdeki intihar oranları son 40 yılda yüzde 50 artmıştır. Son 10 yılda yaklaşık 29 bin kişi intihar sonucu hayatını kaybetmiştir. Bu rakamın yüzde 27'sini kadınlar, yüzde 73'ünü erkekler oluşturmaktadır. 2015 yılında; ölümle sonuçlanan intihar sayısı bir önceki yıla göre yüzde 1.3 artarak 3 bin 211 kişiye yükseldi. İntihar edenlerin yüzde 34.3'ünü 15-29 yaş grubundaki bireyler oluşturmaktadır.

İntihar ile ilgili olarak yapılmış bilimsel çalışmalarda, inithara teşebbüs eden bireylerde; farkındalık duygusu ile ilgili sorunlardan, suçluluk duygusundan, endişe ve depresyona sebep olan duyguların varlığından bahsedilmektedir. Sonuç olarak, anksiyeteye yatkın bireyler ve kendilerinde gelişen depresif duygular, aynı zamanda öfke ve endişe duyguları intiharın sebeplerinden sayılabilir. İntihara eğilimi olan kişilerin ruh sağlığı hizmetlerine kolay ulaşabilmesi ve profesyonel yardım almasıyla, intihar olaylarının önlenebilmesi mümkün olabilir.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2014 yılında 8 milyon 179 bin kişinin antidepresan kullandığı belirlenmiştir. Yine bu verilere göre antidepresan kullanan kadınların sayısı erkeklerin iki katıdır. Türkiye'de antidepresan kullanım oranı son 5 yılda yüzde 56 artış göstermiştir. Antipsikotik tüketimi ise son 5 yılda 7 milyon 201 bin kutudan 12 milyon 158 bin kutuya çıkmıştır.

Bağımlılıkla ilgili sorunlarımızı ele aldığımızda, ruh sağlığı hizmetlerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Zira uyuşturucu maddenin ilk kullanım yaşının on yaşa kadar düştüğü ve kullanım oranının arttığı gerçeği ile karşı karşıya kalmaktayız. Yine AMATEM'in açıklamalarına göre 2017 yılının ilk altı ayında 26 bin 812 bağımlının İstanbul AMATEM'e başvurduğu ve bu hastaların büyük çoğunluğunu uyuşturucu kullananların oluşturduğunu bilmekteyiz.

Yine kadına, çocuğa ve yaşamımızı paylaştığımız diğer canlılara yönelik şiddet olaylarını da dikkate aldığımızda; bireylerin çatışma ve problem çözme becerileri, stres yönetimi, öfke kontrolü ile ilgili desteğe olan ihtiyacı da görünür şekilde ortaya çıkmaktadır.

Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında, ruhsal sorunu olanların yalnızca %14'ünün herhangi bir uzmana başvurduğu saptanmıştır. Bu oranlar tedaviye ihtiyacı olan binlerce kişinin tedavisiz kaldığını göstermektedir. Ruhsal hastalıklar sık görülmelerine ek olarak ciddi yeti yitimine, yani bireyin iş yapamaz hale gelmesine neden olurlar. Birçok bedensel hastalığın aksine, genç yaşta ortaya çıkarlar ve üstelik çoğu kroniktir, hatta ömür boyu sürebilir.

Ruh sağlığı hastalıkları en az bedensel hastalıklar kadar insanların yaşamını etkilemekte, önemli işgücü kaybına yol açmaktadır. Bu hastalıkların doğrudan ve dolaylı ekonomik maliyeti yüksektir. Nöropsikiyatrik durumlar yeti yitimi içinde geçen yaşam yıllarının %31'ini oluşturmaktadır. Yeti yitimi içinde geçen yılların önde gelen nedenleri sıralamasında, ilk sırada yer alan 20 sağlık durumunun 5'i ruhsal (unipolar depresif bozukluk, alkol kullanım bozuklukları, şizofreni, bipolar afektif bozukluk ve Alzheimer ve diğer demanslar) sorunlardır.

Bu nedenle ülkemiz için ruhsal ihtiyaçlar arasında ruhsal hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayacak şekilde toplum eğitimi, koruyucu ve engelleyici tedbirlerin alınması, herkesin ulaşabileceği, yaygın ve nitelikli ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması önem arz etmektedir. Bunu sağlayabilmenin en önemli adımı, "Ruh Sağlığı Yasası" ile birlikte hizmetin uygulayıcılarına, verilecek hizmetlere, sorumluluk alacak kurum ve kuruluşlara yönelik disiplini sağlayacak yasal mevzuatı oluşturmaktır.

Son 40 yılda dünyada ruh sağlığı alanında genel eğilim, insan, topluluk ve iyileşme odaklı anlayışın uygulama bulması ve yasaların da buna göre düzenlenmesi yönündedir. Yasa Taslağı metninin maddeleri biçimlendirilirken, katılımcı olan dokuz farklı örgütün ve STK temsilcilerinin görüş ve önerileri üzerinden uzlaşmaya varıncaya kadar tartışılmış ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerini de içerecek şekilde yasanın içerik kazanması için çaba harcanmıştır.

Yasanın asıl hedefi psiko-sosyal engellilik koşullarını karşılayan bireylerin istemli ve istemsiz (zorunlu) tedavisinin düzenlenmesi olmakla birlikte, ruh sağlığı alanında çalışan ve doğal olarak bu komisyonda da yer alan, fakat ülkemizde meslek odaları ve yasaları bulunmayan uzmanlık alanları ile onların meslek tanımlarının yasada ne şekilde yer alacağı da zorunlu olarak bu yasanın konusu olmuştur. Bu tanımlar üzerinde de uzun tartışma ve görüş alışverişleri yapılarak alandaki tüm çalışanlara sunulacak metin üzerinde uzlaşılmıştır. Bu şekliyle taslak, alanda çalışan herkesin görüşüne açılmış sözlü ve yazılı geri bildirimleri toplanmıştır. Ardından gerçekleştirilen iki toplantıyla yasa taslağına son şekli verilmiştir.

Hazırlanan "Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı"nın öncelikli amacı, ruh sağlığı alanında hizmet alan kişilerin haklarının savunulmasıdır.

MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- Bu maddede Ruh Sağlığı Kanunun amacı belirtilmiştir.

MADDE 2- Bu maddede Ruh Sağlığı Kanunu ile kapsama alınan konuların tanımı yapılmaktadır.

MADDE 3- Bu maddede Ruh Sağlığı Kanunu'nda geçen kişi ile durumların tanım ve açıklamaları yapılmaktadır.

MADDE 4- Ruh sağlığı ve destek hizmetlerini almada Engelli Kişilerin Haklarına ilişkin BM Sözleşmesi, BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Engelliler Kanunu'nda tanımlanan hakların psiko-sosyal engelli bireyler için daha ayrıntılı tanımlanarak ruh sağlığı yasasının hükümlerinin uygulanmasında esas alınması gereken ilkelerin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

MADDE 5- Engelliliğe dayalı ayrımcılık yasağını düzenleyen Engelli Kişilerin Haklarına ilişkin BM Sözleşmesi'nin 5'inci maddesi; Engelliler Kanunu 4'üncü maddesinde yer alan düzenlemelere paralel hükümler, psiko-sosyal engellilere özgü olarak bu madde ile düzenlenmiş olmaktadır. Bu madde ile genel sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda, gelişimsel bozukluğu, ruhsal sorunu ya da zorluğu olan kişilere, bu sorun ya da zorlukları olmayan bireylere verildiği gibi sağlık hizmetleri ve destek hizmetlerini alma hakkını güvence altına almak amaçlanmıştır.

MADDE 6- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Anayasa'da tanımlanan temel haklar, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'ndaki toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmış ve tüm dünyada kabul edilmiş ilkeler çerçevesinde ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ruhsal hastalıkların önlenmesindeki esaslar ve çeşitli alanlarda yapılması gereken düzenlemeleri açıklamaktadır.

MADDE 7- Kendi çevrelerinde ruh sağlığı hizmetlerine ve desteklerine erişim ve bu hizmet ve destekleri kullanmaya ilişkin yasal olarak kullanılabilir haklar, hem ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerin hem de tüm Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının yararınadır. Bu madde ile birlikte ciddi ruh sağlığı sorunu yaşayan kişilerin, en az kısıtlayıcı ortamda, gönüllü bir temelde, mümkün olduğunca kapsamlı bir biçimde; kişinin iyileşmesini, toplumla bütünleşmesini ve ekonomik kendine yeterliğini tesis edecek ruh sağlık hizmetlerini ve destek hizmetlerini alma hakkının güvence altına alınmasını sağlamak amaçlanmıştır. Engelli kişilerin Haklarına ilişkin, Madde 1 ile Madde 30 arasında tanımlanan Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nde ve Engelliler Kanunu'nda bahsi geçen engelli bireylerin tüm hak ve özgürlüklerden diğer bireylerle birlikte, tam ve eşit şekilde yararlanmasını sağlamak amaçlanmaktadır.

MADDE 8- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi ve Engelliler Hakkında Kanun içeriğinde tanımlanan hakların ve uygulanması gereken esasların, ruhsal bozukluk ve engellilik durumlarında sağlık hizmeti alımı sırasında nasıl uygulanacağına ilişkin esasları açıklamaktadır.

MADDE 9- Ruhsal bozukluğu olan bireyin bakım verici rolünde olan, kişi ve/veya kişilerin kendi ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici hizmet ve uygulamaları; bu kişilerin bakım verici rollerini güçlendirici düzenlemelerini açıklamaktadır.

MADDE 10- Ruh sağlığı alanının diğer tıbbi uyulama alanlarından farklı yönleri dikkate alınarak hizmet alanlar gibi ruh sağlığı alanında hizmet verenlerin de ruh sağlığı; meslek uygulamalarının özelliğinden kaynaklı yıpranmalarının giderilmesi, eğitim ve özlük haklarının korunması, mesleklerini güvenli ortamda uygulayabilmelerinin sağlanması, becerilerinin artırılması ve ruhsal sağlıklarının korunması amaçlanmıştır.

MADDE 11- Ruh Sağlığı Meslekleri mensuplarının mesleklerini uygulama sırasında doğrudan ya da dolaylı olarak edindikleri kişilere ait bilgilerin bu yasanın 3'üncü maddesindeki tanımlar kısmında belirtilen kişisel bilgilerin derecelendirilmesi kapsamında ne şekilde ve hangi koşullarda saklanacağı, hangi gerekçeler ile ve nasıl paylaşılacağına ilişkin meslek mensuplarının, kurumların, ilgili tarafların sorumluk sınırlarının tanımlanması amaçlanmıştır.

MADDE 12- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve uluslararası tıp sözleşmeleri gözetilerek ruhsal bozukluk ya da hastalık tanısı koyma yetkisinin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına ait olduğunun tanımlanması, yetkisiz kişi ve mesleklerce tıbbi tanı konulmasının engellenmesi, toplum sağlığının korunması amaçlanmıştır.

MADDE 13- İyileştirme hizmetlerinin niteliği, esasları, bu hizmette ekip çalışmasının öneminin vurgulanması ile ruh sağlığı meslek mensuplarının hizmet alanlara yönelik yapacakları tanıtımlarda meslek sınırları içinde kalma gerekliliğinin tanımlanması amaçlanmıştır.

MADDE 14- Dünya Sağlık Örgütü 2005 Avrupa Ruh Sağlığı Bildirgesi'nde tedavi ve rehabilitasyon yanında bakım ve iyileşme vurgusunun yapılması ve ardından Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ruh Sağlığı 2013 – 2020 Eylem Planı'nda yer alan ruh sağlığı bozulmuş bireylerin iyilik halinin artırılması, iyileşmeyi artıran servislerin düzenlenmesi, birinci basamağa iyileşme kavramının entegre edilmesi hedefleri doğrultusunda; hizmet kullanıcıların kaliteli bir yaşam sürmesine ve bireye özgü gereksinimlerine odaklı olan iyileşme yönelimli hizmetlerin esaslarını belirlemektedir.

MADDE 15- Ruhsal hastalığı olan kişilerin istemsiz tedavi ve hastane ya da bakım kurumlarına yatışlarının hangi koşullar altında yapılması gerektiği açıklanmaya çalışılmıştır. Ayrıca hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması, destekli karar vermesi, varsa yasal temsilcisinin de onayı alınarak tedavi ve tedavi amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasının usullerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MADDE 16- Ruhsal hastalığı olan kişilerin istemi dışında yatırılarak tedavileri gerektiğinde, tıbbi gereklilik sonrası özgürlüğün kısıtlanması nedeniyle mahkemeye bildirimin nasıl yapılacağı, mahkemenin karar ve denetleme süreçleri, verilen kararlara itiraz ve hukuki yardım süreçlerinin insan hakları ve hasta hakları gözetilerek nasıl olması gerektiği amaçlanmıştır.

MADDE 17- Ruh Sağlığı Yasası dışındaki yasalar gereğince mahkemeler tarafından gözlem, koruma ve tedavi, sağlık tedbiri, tedavi tedbiri, denetimli serbestlik gibi amaçlarla gönderilen hastalarla ilgili işlemlerin ilgili yasalar ve yönetmeliklerde belirtildiği şekilde yapılması gerektiği belirtilmiştir. Böylece her yasanın amacına uygun ruh sağlığı hizmeti verilmesi amaçlanmıştır.

MADDE 18- Kısıtlayıcı tedavi niteliği de bulunan ruh sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğini sağlaması ve insan hak ve özgürlüklerinin esas alındığı uluslararası standartlarda yürütülmesi için bağımsız kurullarca ve devletin organlarının desteği ile denetlenmesi amaçlanmıştır.

MADDE 19- Ruh sağlığı hizmetlerini denetleyecek bağımsız kurulların ne şekilde ve kimlerden oluşturulacağı, çalışma ilkeleri ile görev ve sorumluluklarının tanımlanması amaçlanmıştır.

MADDE 20- Hizmet alanlarca kurulan ve yönetilen kurulların işleyişleri hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

MADDE 21- Ruh Sağlığı Kanunu kapsamında verilen hizmetlerin ödemeleri için hangi kurum ve kuruluşları kapsadığının açıklanması amaçlanmıştır.

MADDE 22- Ruh Sağlığı Kanunu kapsamında ruh sağlığı mensuplarının görev ve sorumluluklarını yerine getirmediği takdirde ve de bu kanunda tanımlanan meslek elemanları dışındaki kişilerin uygulama yapması halinde uygulanacak ceza-i yaptırımlar açıklanmıştır.

MADDE 23- Yürürlük maddesidir.

MADDE 24- Yürütme maddesidir.

RUH SAĞLIĞI KANUNU TEKLİFİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

MADDE 1- Bu yasanın temel amacı insan hakları ve çocuk hakları ilkeleri doğrultusunda toplum ve bireyin ruh sağlığının korunmasına ve ruhsal yönden sağlıklı gelişimin sağlanmasına yönelik temel ilkeleri belirlemek, ruh sağlığı sorunu olan bireyleri belirlemek, ilgili hizmet standartlarını tanımlamak, ruh sağlığı hizmet ve desteklerine erişim ihtiyacı duyan bireylerin, ihtiyaç duydukları hizmet ve destekleri, mümkün olan en kapsamlı ölçüde ve gönüllü temelde almalarını ve kendi iyileşme süreçlerine dahil olmalarını, bu doğrultuda verilecek önleyici, destekleyici ve iyileştirici hizmetleri mümkün olan en az kısıtlayıcı ve en uygun yöntemlerle sağlamaktır. Ayrıca sosyal bağlar kurulmasını, ekonomik kendine yeterlik sağlayacak hizmetler ağı düzenlenmesini ve denetlenmesini de sağlamaktır.

Kapsam

MADDE 2- Bu yasa, ruh sağlığı alanında gelişimi koruyucu, destekleyici ve bağımsız yaşam becerilerini kazandırıcı, önleyici, tedavi edici, iyileştirici hizmetler ile eğitim ve 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- (1) Bu Kanunda geçen;

a) Hizmet alan: Bu yasanın 2. Maddesinde tanımlanan ruhsal gelişim, önleme, koruma, iyileştirme, destek hizmetlerinden yararlanan bireydir.

b) Bakım veren kişi: Hizmet alan erişkin kişinin iyiliğine yönelik sorumluluk duyan ve bu yönde özenli çaba harcayan, gerektiğinde savunuculuğunu yapan ve hizmet alan kişinin güvendiği, onay verdiği akrabalık bağı bulunan ya da bulunmayan kişiyi,

c) 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 kişidir.

ç) Hasta hakları temsilcisi: Yatış ya da tıbbi ve/veya psikolojik müdahale kararı için ayırt etme gücü önemli ölçüde azalmış ya da tamamen ortadan kalkmış hastanın ya da yasal temsilcisinin yatış ve tedavinin tüm aşamalarında karar vermesine, yasal hakları konusunda bilgilenmesine yardımcı olmak, desteklemek, hasta ya da yasal temsilcisinin resmi ya da özel kurumlarla iletişimini sağlamakla görevli sosyal çalışmacıdır. Hasta hakları temsilcileri, sağlık hizmetini veren kurumun çalışanı ve sağlık hizmetini veren kurumların idari ve tıbbi yetkilileri ile hiyerarşik ilişkisi olamaz.

d) Öz savunucu: Ruh sağlığı alanında hizmet almış olup kendi hakkını savunan ve kendi adına karar veren bireydir.

e) Ruhsal gelişim: Bebeklikten yaşlılığa kadar tüm yaşam evrelerinde bireyin fiziksel, sosyal, duygusal, zihinsel, eğitimsel ve mesleki alanlarda sağlıklı işlevsellik gösterebilmesini sağlayan süreçtir.

f) Ruh sağlığı: Her bireyin kendi potansiyelinin farkında olduğu, yaşamın olağan zorluklarıyla baş edebildiği, üretken ve verimli olarak çalışabildiği ve yaşadığı çevreye katkıda bulunabildiği iyilik halidir. Bireyin herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması ve bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur.

g) Ruhsal gelişimsel bozukluk: Beyin veya zihnin normal gelişiminin aksaması ya da sonradan bozulmasıyla ortaya çıkan, zihinsel, duygusal ve psiko-sosyal işlevlerde geçici veya kalıcı bozulmaya neden olan ruhsal bozukluklarıdır.

ğ) Ruhsal hastalık: Temel ruhsal işlevlerde, bedende, toplumsal ilişkilerde ya da işlevsellikte aksamaya yol açan, psikoterapi, ilaç ya da diğer biyolojik tedaviler gibi tıbbi müdahale gerektiren geçici ya da kalıcı ruhsal yetersizlik ya da bozukluklardır. Yasalarda kullanılan akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanım bozuklukları (zararlı kullanım ya da bağımlılık) ile Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalık sınıflandırmasında tanımlanan ruhsal bozuklukları kapsar.

h) Ruhsal zorlanma: Kişinin ruhsal sağlığını ve/veya işlevselliğini zorlayan ve psikoeğitim, psikolojik danışma, gelişimsel destek, sosyal destek, psiko-sosyal destek, psikoterapi, diğer tıbbi müdahale hizmetlerini almasını gerektirebilecek ruhsal hastalık kapsamı dışında kalan durumlardır.

ı) Ruhsal/Psiko-sosyal Engel: Bireylerin, zihinsel ve ruhsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenme durumudur. Ruhsal/Psiko-sosyal engeli olan birey bu kanun kapsamında engelli olarak adlandırılır.

i) Tedavi: Sağlığı bozulmuş olan bireyi sağlıklı duruma kavuşturma amacıyla yapılan her türlü tıbbi müdahalelerdir.

j) İyileşme (salah): Ruh sağlığı sorunu yaşayan bir bireyin, destekleyici içsel ve dışsal kaynaklardan yararlanarak potansiyellerini gerçekleştirmesini, iyileşmesiyle ilgili sorumluluk alabildiği, bu süreci tercih ettiği bir ortamda ve topluluk içinde sürdürmesini kapsayan değişim sürecidir.

k) Hizmet/Tedavi/İyileşme Planı: Hizmet alan kişiye uygun olacak biçimde bireyselleştirilmiş ruh sağlığı hizmetleri ve desteklerini ayrıntılarıyla açıklayan ve ruh sağlığı hizmet ekibinin belirlediği bir üyesi tarafından koordine edilen kişinin kabul ettiği yazılı belgedir. Hizmet alan çocuk ise, hizmet planı eğitim ihtiyaçlarını da içerir.

l) Hizmet/Tedavi/İyileşme Ekibi: Hizmet alanın ihtiyaçlarına göre üyeleri belirlenen, farklı ruh sağlığı meslek mensuplarının iyileşme/tedavi/bakım hizmetini birlikte verdiği, hizmet alanın ve/veya yakınının da görüşlerinin alındığı grup.

m) Sosyal destek: Desteği alan kişinin içinde bulunduğu durumun olumlu yönde güçlendirilmesine amaçlayan, desteği alan veya sağlayan birey tarafından algılanan, kişi ve çevresi arasındaki kaynak alış-verişidir.

n) Gelişimsel destek: Gelişimi aksamış veya duraksamış ya da sonradan bozulmuş bireylerde yaşa göre olması gereken veya kaybedilmiş olan becerilerin kazanılabilmesi için uygulanan müdahalelerdir.

o) Psiko-sosyal Destek: Bir bireyin okulda, evde, işte veya yaşadığı diğer çevrelerde stres faktörleriyle baş etmesine yardımcı olan her çeşit müdahalelerdir.

ö) Akran Destek ve Kendine Yardım Grupları: Benzer problemleri yaşayan kişilerin ya da akranların birbirlerine sundukları sosyal, duygusal ve davranışsal destekleri veren gruplardır.

p) İyileşme yönelimli ruh sağlığı uygulamaları: Hizmet alan kişilerin kendi güçlü yönlerini ve kapasitelerini fark etmelerini, kendi iyileşmelerinin sorumluluğunu alma, amaç, istek ve beklentilerini gerçekleştirme yeterliklerini destekleme, kendi adlarına karar verme ve kendilerini yönetme becerilerini artırmayı hedefleyen uygulamalardır.

r) Toplum-temelli ruh sağlığı hizmetleri: Toplumdaki tüm bireylerin ruh sağlığının ve gelişimin desteklenmesini ve ruhsal bozuklukların önlenmesini amaçlayan, psiko-sosyal engeli bulunan kişilerin ve ailelerinin sağlık, eğitim, istihdam ve sosyal yaşam içinde aktif katılımına öncelik veren hizmetler bütünüdür.

s) Kişi merkezli planlama: Yaşamını planlama sürecinde ruhsal ya da zihinsel sorun yaşayan bireyin yeteneklerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını merkez alan topluluk-temelli bir hizmet modelidir.

ş) Destekli karar verme: Kişi merkezli planlamanın hukuki sonucu olarak ruhsal ya da zihinsel engeli olan bir kişiye, kendi adına karar almasını ve özerkliğini desteklemek için hasta hakları temsilcisini de içeren bir hizmet ekibiyle çalışılarak, kendi yaşamıyla ilgili seçimleri kendisinin yapması için verilen destektir.

t) Önceden talimat verme: Ayırt etme gücüne sahip kimsenin ayırt etme gücünü kaybetmesi durumunda hangi tıbbi işlemleri onayladığını önceden verdiği talimatlar ile belirlemesi durumudur.

u) İstemli tedavi: Bir erişkin veya çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayenesi sonrası gerekli görmesi sonucunda hastaların, uygulama ile ilgili tam olarak bilgilendirilmiş olması koşulu ve kendisinin özgür iradesiyle rıza vermesi üzerine ayaktan ya da yatırılarak tedavi edilmesidir.

ü) Tehlikeli Durum: Gelişimi engelleme, hastalık, zarar, kayıp ya da yaşamı tehdit etme gibi olumsuz sonuçlara yol açma olasılığına sahip durum, unsur, etken veya gidişattır.

v) Onay almadan gerçekleştirilen tedavi (İstemsiz tedavi): Bir erişkin veya çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimin muayene sonrası gerekli görmesiyle, ruhsal hastalığa bağlı kendine ya da başkalarına zarar verme ve/veya zarar görme durumunun olduğu ve başka tedavi olanaklarının olmadığı bir durumda hastaya istemi dışında tedavi uygulanmasıdır. Hasta çocuk veya ergen ise velisinden ya da yasal temsilcisinden, kısıtlı ise yasal temsilcisinden izin alınarak ya da mahkeme kararı üzerine tedavi uygulanabilir.

y) İstemsiz yatış: Bir çocuk, ergen ya da erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayenesi sonrası gerekli görmesiyle, yakın zamanda ruhsal hastalığa bağlı risk potansiyelinin olduğu ve başka tedavi olanaklarının olmadığı bir durumda hastanın istemi dışında, çocuk ve ergenlerde kendisinin ve/veya yasal temsilcinin istemi dışında bir psikiyatri kliniğine yatırılmasıdır.

z) Zorunlu yatış ve/veya tedavi: Ruh sağlığı yasası dışındaki yasalar gereği kişinin kendisinin ve yasal vasisinin rızasının olup olmamasına bakılmaksızın mahkeme kararıyla yatırılması ve/veya tedavi edilmesidir.

aa) Seçimli (Koşullu) tedavi: Kişinin tedavisini sağlamak amacıyla, ayrıntıları ilgili yasalarca düzenlenmiş tutuklama ya da cezaya seçenek olarak mahkeme kararı ve kişinin tercihi ile uygulanan ayaktan ya da yatırılarak tedavidir.

bb) Onay: Kişinin tıbbi ve/veya psikolojik müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini ifade eder. Hasta çocuk veya ergen ise velisinden ya da yasal temsilcisinden, kısıtlı ise yasal temsilcisinden izin alınır. Yasal temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde bile, ayırt etme gücü kısmen ya

da tamamen yerinde olan çocuk ve ergen ya da kısıtlının da bilgilendirilmesi ve tedavisi ile ilgili kararlara katılımı sağlanır.

cc) Ayırt etme gücü: 4721 Sayılı Medeni Kanun'da tanımlandığı şekliyle rıza verenin önerilen tıbbi ve/veya psikolojik müdahalede karşılaşabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halidir. Ruhsal hastalığı olanların ya da engellilerin rıza ehliyeti bulunup bulunmadığının saptanması erişkin veya çocuk – ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimleri tarafından yapılır. Çocuk ve ergenler için ayırt etme gücüne bağlı rıza gösterme hakkı ve rıza ehliyetleri yaş gruplarına göre belirlenir.

çç) Bilgilendirilmiş onay: Planlanan her türlü tıbbi ve psikolojik müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek ruh sağlığı meslek mensubu tarafından kişiye uygulanacak işlemin sebebi, amacı, türü, yöntemi, riskleri, olası etki, yan etki ve sonuçları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskleri ve alternatif tedavi imkânları hakkında kişiye veya yasal temsilcisine sözlü ve/veya yazılı olarak gerekli bilginin verilmesi, yoluyla alınan onaydır.

dd) Hareket serbestisini sınırlayan tedbirler: Ayırt etme gücü kısmen ya da tamamen bozulmuş kişinin hareket serbestisi, sadece diğer tedbirlerin yeterli olmaması ya da yetersiz olacağının başından belli olması ve bu sınırlamanın ilgili kişinin ya da üçüncü kişinin yaşamını ya da beden bütünlüğünü ciddi tehlikeye düşüren durumları önlemeye ve toplum hayatında ciddi bir tehlikeyi ortadan kaldırmaya yönelik olması durumunda fiziksel olarak sınırlandırılabilir. Tedbirlerin uygulama usul ve esasları yönetmelikle belirlenir.

ee) Koruyucu-Önleyici ruh sağlığı hizmetleri: Ruhsal hastalıkların ve engellerin oluşumuna yol açan etmenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemelerdir.

a. Birincil önleme: Sağlıklı yaşamayı tehdit eden koşulların oluşmaya başlamasıyla birlikte henüz etkilenmemiş bireye, gruba ya da sisteme yönelik olarak ruh sağlığı sorunlarının oluşmasını önlemek; çocukların sağlıklı ruhsal gelişimini ve beceri kazanmalarını desteklemek ve bireylerin iyi olma hallerini artıracak davranış, bilgi ve tutum kazandırmak yoluyla iyi olma hallerini güçlendirilmeye yönelik hizmetlerdir.

b. İkincil önleme: Ruh sağlığı sorunlarını yeni yaşamaya başlamış ya da riskli davranışları yeni göstermeye başlamış bireylere yönelik olarak sorunun erkenden saptanması ve süreğenleşmeden iyileşmesine yönelik hizmetlerdir.

c. Üçüncül önleme: Ruh sağlığı sorunlarının oluşturduğu yeti yitimi ya da azalmalarını önlemeye, oluşmuş olanların rehabilitasyonuna, eksik olanların geliştirilmesine, sağlam kalan işlevlerin korunmasına ve böylece bireyin iyileşmesine yönelik hizmetlerdir.

ff) Psikoterapötik müdahale: Birey ya da bireylerin istemi veya gereksinimi doğrultusunda, duygusal, düşünsel, davranışsal ve sistemik müdahalelerle iyilik halinin gerçekleşmesi, yaşam işlevselliğinin artması veya ruh sağlığının güçlendirilmesi hedeflerine ulaşmaya yönelik müdahaleler olup tıbbi ve psikolojik müdahaleden psiko-sosyal danışmanlık hizmetine kadar çeşitli aşamalardaki uygulamalardır. Ruh sağlığı meslek mensuplarının bu alandaki çalışma ve yetkinlikleri ilgili yönetmelikle belirlenir.

gg) İncinebilirlik: Savaş, afet, yoksulluk, ayrımcılığa maruz kalma ve yerinden edilme ya da göç gibi çevresel, yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, sağlık durumu, yaşam biçimi ve travmatik olaylara maruz kalma gibi kişisel nitelikte 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, suistimallerden kendini koruyamama durumu.

ğğ) Ruh sağlığı meslek mensupları

a. Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı: Üniversite ya da eğitim hastanelerinin erişkin psikiyatrisi bölümlerinde, bu alandaki meslek örgütünce tanımlanmış standartlarda psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamlayarak bu alanda hizmet vermeye yetkilendirilmiş hekimlerdir.

b. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı: Üniversite ya da eğitim hastanelerinin çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümlerinde, bu alandaki meslek örgütünce tanımlanmış standartlarda çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitimini tamamlayarak bu alanda hizmet verme yetkisine sahip hekimlerdir.

c. Psikolog: Psikoloji lisans eğitimini tamamlamış ve bu alanda hizmet verme yetkisi kazanmış meslek mensubudur.

ç. Klinik Psikolog: Psikoloji lisans eğitimi üzerine klinik psikoloji alanında yüksek lisans ve/veya doktora yapmış veya psikoloji lisans programında bir yıl bilimsel hazırlık eğitimi ve klinik psikoloji yüksek lisans eğitimi üzerine klinik psikoloji doktorası yapmış meslek mensubudur.

d. Psikolojik Danışman: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans programını tamamlamış ve bu alanda hizmet verme yetkisi kazanmış meslek mensubudur.

e. Sosyal Çalışmacı/Sosyal Hizmet Uzmanı: Üniversitelerin "Sosyal Hizmet" bölümünde en az dört yıllık lisans eğitimi almış ve bu alanda hizmet verme yetkisi kazanmış meslek mensubudur.

f. Psikiyatri klinik hemşiresi: Üniversitelerin hemşirelik bölümlerinin lisans programlarından mezun olarak hemşire ünvanını almış ve Sağlık Bakanlığınca onaylanan "psikiyatri birimlerinde hemşirelik hizmetleri" sertifikalı eğitimini tamamlamış meslek mensubudur.

g. Uzman psikiyatri hemşiresi: Üniversitelerin Sağlık Bilimleri Enstitülerinde yürütülmekte olan Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği/Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans (tezli/tezsiz) ve/veya Doktora programını tamamlamış hemşiredir.

ğ. Çocuk Gelişimcisi: Çocuk gelişimi alanında lisans eğitimi veren sağlık bilimleri fakültesi ve yüksek okullarından mezun olan ve bu alanda hizmet verme yetkisi kazanmış meslek mensubudur.

h. Pratisyen Hekim/Aile Hekimi: Tıp fakültesi mezunu olup koruyucu/birinci basamak sağlık hizmeti vermeye yetkili hekim.

hh) Kişisel Ruh Sağlığı Bilgileri: Ruh sağlığı hizmeti alan bireyin kişisel bilgileri önemi ve gizlilik derecesine göre kademeli olarak aşağıdaki gibi tanımlanır ve sınıflanır.

a. Sağlık durumundan bağımsız kişisel bilgileri (yaşı, adı-soyadı, doğum tarihi ve yeri vb);

b. Sağlık kuruluşuna başvuruya ilişkin bilgiler (başvuru zamanı, başvurulan kurum, başvuru sayısı);

c. Genel tıbbi bilgiler (tıbbi tanısı ve uygulanan tedaviler);

ç. Ayrıntılı tıbbi bilgiler (tıbbi öyküsü, yakınması, klinik durumu, detaylı klinik muayenesi, psikolojik testler dışındaki tıbbi tetkikler, klinik gidişi);

d. Tıbbi tedavi ve/veya psikolojik müdahale, sosyal inceleme ve müdahale sırasında edinilmiş mahrem bilgiler (yaşam öyküsü ve özel bilgileri) ve psikolojik test bilgileri.
e. Ruh sağlığı hizmeti veren meslek mensubunun tıbbi ve/veya psikolojik müdahale sırasındaki özel kayıtları (psikoterapi gibi bir uygulamada tutulan ve uzmanın kendisine ait bilgileri de içeren görüşme notları)

Esaslar
MADDE 4-

Bu Kanunun uygulanmasında;

a) Bütün organları ve kurumlarıyla devlet, gelişimsel bozukluğu, ruhsal sorunu ya da zorluğu olan kişilerin beden ve ruh sağlığı hizmetine ulaşmada tüm yurttaşlarla fiili eşitliğini sağlamak, hak kullanımını önleyici etmenleri kaldırmak, bu kişileri ayrımcılığa karşı korumakla yükümlü olduğu kadar, tüm incinebilir grupların ruh sağlıklarını korumak için pozitif ayrımcılık tedbirleri almak ve makul uyarlamalar yapmakla yükümlüdür.

b) Bu Kanun kapsamında bulunan hizmetlerin yerine getirilmesinde Engelli Kişilerin Haklarına ilişkin BM Sözleşmesi, BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Engelliler Kanunu'ndaki ilke ve esaslar da uygulama bulur.

c) Toplumsal yaşamın tüm alanlarında ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi, bireysel ve toplumsal iyilik halinin korunması için ilgili tüm kişi ve kuruluşların gönüllü katılımını öngören ekip çalışması ve işbirliğine dayalı çalışmaların planlanması ve uygulanması esastır.

ç) Kendi geleceğini belirleme hakkı Ekonomik kendine yeterliği ve toplumla bütünleşmeyi öngören ruh sağlığı hizmet ve desteklerini yeterli oranda, sürede, kapsamda ve nitelikte alma hakkının sağlanması ve işgüçlerinin kötüye kullanılmasının önlenmesi esastır. Ruhsal engelliler için hastalıklarından dolayı, hem iş yerlerinde hem de istihdam sağlanması sırasında kötüye kullanım ve ayrımcılık olasılığına karşı koruma tedbirleri alınır.

d) Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri verilirken hizmet alan bireyin hastalık ya da belirtilerin bir nesnesi değil, özerk bir özne olarak görülmesi ve problem/hastalıktan çok bir insan olarak hizmet alan bireyin kendisine odaklanılması esastır.

e) Ruh sağlığı hizmet ilişkilerinin merkezine hizmet alan bireyin konulması; bireysel gelişime, sosyal bağlama, ilişkiler ağına, sosyal bağlara odaklanılması ve hizmetlerin planlanmasında bu kişinin gereksinimlerini de anlatan yaşam öyküsünün ve iyileşme sürecinin dikkate alınması esastır.

f) Ruh sağlığı ve destek hizmetlerini almada mümkün olduğunca gönüllülük esastır. İstemsiz hastaneye yatışların, ancak çok kısıtlı koşullarda ve tüm yasal korumalar sağlandıktan sonra ve en az kısıtlayıcı hastaneye yatırma alternatifleri denenip başarısızlıkla sonuçlanarak, son çarenin istemsiz tedavi olduğu görüldükten sonra, Engelli Kişilerin Haklarına ilişkin BM Sözleşmesi ve Çocuk Hakları Sözleşmesine uygun olarak gerçekleştirilmesi esastır.

MADDE 5- Diğer Sağlık Hizmetlerine Erişimde Ayrımcılığın Önlenmesi

Genel sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda, gelişimsel bozukluğu, ruhsal sorunu ya da zorluğu olan kişilere, sağlık hizmetlerinin ayrımcılık olmadan tam ve eksiksiz verilmesi sağlanır.

İKİNCİ BÖLÜM

MADDE 6- Koruyucu, Önleyici ve Geliştirici Ruh Sağlığı Hizmetleri

(1) Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile işbirliği içinde yönetmelik hazırlanması ve yürütülmesi, standartların belirlenmesi, ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte projeler, kampanyalar hazırlayıp yürütmek yoluyla; bireylerin erken çocukluk döneminden itibaren sağlıklı ruhsal özelliklere sahip olarak yetişmelerinin sağlanması, ruh sağlığını bozucu etkenlerin önlenmesi, ruh sağlığını geliştirici etkenlerin arttırılması, ruhsal hastalıkların erken tanınması, etkin tedavisi ve süreğenleşmesinin önlenmesi, ruhsal hastalıkları olan bireylerin sağlıklı ve sosyal yönden işlevsel bir yaşam sürdürebilmesinin sağlanması, hastalığa bağlı ortaya çıkabilecek engelliliğin ve erken ölümlerin önlenmesi, insan onurunun koruması amacıyla aşağıdaki önlemleri alır.

a. Çocukların sağlıklı bir ortamda yaşayabilmeleri ve yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için; doğumdan itibaren ergenlik dönemi sonuna kadar zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişim alanlarının değerlendirilmesi, izlenmesi ve destekleyici gelişimsel programlar ile çocuğa, aileye, çocukla teması olan profesyonellere ve topluma hizmet sunulması,

b. Bebeklikten ergenlik döneminin sonuna kadar gelişim ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması, çocuklara, ailelerine ve çocukla teması olan profesyonellere psiko-eğitim verilmesi,

c. Çocuklarda nörolojik/ruhsal hastalıkların oluşmasını önlemek amacıyla gebeliğin başlangıcından itibaren anne ve babanın beden ve ruh sağlığının korunması, madde kullanımından korunması, istenmeyen gebelik, 18 yaş altı evlilik ve anne babalığın riskleri konusunda farkındalık kazandırılması, yüksek riskli ailelere bu alanlarda planlı eğitimler ve psiko-sosyal destek sağlanması,

ç. Toplumda sık görülen ruh sağlığı sorunlarına yönelik olarak kapsamlı toplum taramaların yapılması, risk etkenlerinin belirlenmesi ve riskli grupların saptanarak koruyucu ve önleyici ruh sağlığı programları oluşturulması,

d. Ruhsal sorunlar açısından yüksek risk etkenlerinin bulunduğu çevrelerde; okul ve ilişkili kurumların hem eğitim hem de ruh sağlığı alanlarında önleyici hizmetleri entegre bir biçimde planlayan ve uygulayan merkezler haline getirilmesi,

e. Önleyici ruh sağlığı hizmetleri kapsamında eğitim sistemi ve istihdam alanlarında hizmet ve destek ağlarının yaratılması,

f. Kriz/şiddete müdahale birimlerinin yaygınlaştırılması ve etkinliğinin arttırılması,

g. Önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin profesyonel düzeyde ve sistemli bir biçimde uygulanması için, okul psikolojik danışma hizmetlerinin ve ruh sağlığıyla ilgili diğer destek hizmetlerin yürütücüsü meslek mensuplarının, hizmet alanların ve ilgili diğer paydaşların görüşleri alınarak bilimsel ölçütlere uygun biçimde programlanması, güncellenmesi ve uygulanması,

ğ. Duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal için tanımlanan risk faktörlerinin bulunduğu koşullarda yaşayan bireylerin farkına varılması, önleyici çalışmalar için ilişkili kurumların işbirliği yapması, ihmal ve istismara maruz kalmış çocuk ve ergenlerin saptanması ve gerektiğinde devlet tarafından korunmaya alınmasının desteklenmesi,

h. Koruyucu aile sisteminin öncelikle sosyal inceleme raporu ile çocuk açısından güvenli olduğu tespit edilen akrabalarını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması ve

sokakta, kurumda yaşayan çocukların aile yanında korunmaya alınmalarının sağlanması,

ı. Bu yasada tanımlanan incinebilirlik kapsamı içinde yer alan bireylerin, akademik, kariyer ve kişisel/sosyal alanlardaki gelişim farklılıklarının kapatılmasına, günlük yaşam zorlukları ve ruhsal zorlanmalarla baş etme becerileri kazandırılmasına yönelik programların oluşturulması, uygulanması ve bu bireylere psiko-sosyal destek hizmetleri sunulması,

i. İnsan eliyle veya doğal yolla oluşmuş çeşitli travmatik olaylara maruz kalan, tanık olan bireylere destekleyici psiko-sosyal hizmetlerin verilmesi,

j.Uzaktan ve çevrimiçi müdahale hizmetlerinin geliştirilmesi, ölçütlerinin belirlenmesi ve bu hizmetleri verebilecek, bu yasada tanımlanan meslek elemanlarının istihdam edilmesi,

k. Özellikle çocukların ruh sağlığını bozucu ölçüde şiddet içeren ve çocuğun zarar görmesine yol açabilecek her türlü yayın ve iletişim araçlarının uygun standartlarının belirlenmesi, geliştirilmesi ve ilgili kurum ve kuruluşlarca denetlenmesinin sağlanması,

l.Çocuk ve ergenler arasındaki akran zorbalığı davranışlarının önlenmesi, akran zorbalığına maruz kalma riski yüksek olan çocukların önceden saptanması ve korunması, zorba ve mağdur çocukların psikolojik, psiko-sosyal ve psikoeğitsel açıdan desteklenmesi,

m.Çocukların ve gençlerin bağımlılıklardan korunması için; ebeveyn, akran eğitimi sağlanması, kişisel ve sosyal becerilerin güçlendirilmesi, maddeye ulaşılabilirliğin önlenmesi, toplumsal farkındalık ve desteğin sağlanması, bu çocuk ve gençlerin sağlıklı ve işlevsel davranışlara yönlendirilmesi,

n. Suça sürüklenen çocuklar ve hüküm giymiş yetişkinlerin ruh sağlığına ilişkin gerekli müdahalelerin ve bu alanda sürekliliğin sağlanması, bireylerin tekrarlayan suç eylemlerinden korunması ile sosyal hayata yeniden entegrasyonu için planlı eğitimlerin oluşturulması, bireylerin bu destek programlarına erişiminin sağlanması,

o. Birinci basamak sağlık çalışanlarına, eğitim kadrosunda yer alan okul personeline ve bakım kuruluşlarında görev yapan personele yönelik okul ve işyerlerinde, hem ruhsal sorunların erken tanınması hem de bireylerin akademik, kariyer ve kişisel/sosyal gelişimlerine yardımcı olunması konularında bilgi, beceri ve tutum kazanma ve uygulamaya dönük eğitim verilmesi,

ö. Ruhsal sorunu olan kişilerin dışlanmasını, damgalanmasını önleyecek önlemler alınması, damgalama ve ayrımcılığa karşı farkındalığın arttırılması,

p. Bu hizmetleri gerçekleştirmek için gerekli ve yeter sayıda eğitimli insan kaynağının sağlanması ve sürdürülmesi,

r. Ruh Sağlığı savunuculuğu yapılması ve bunun için ilgili bakanlıkların ilgili sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği kurarak 'Ruh Sağlığı Savunuculuğu' programları geliştirmesi,

(2) Bu yasada tanımlanan incinebilirlik kapsamında yer alan kişi ve grupların korunması için aşağıdaki önlemler alınır.

a. Kişiler kanun karşısında cinsiyet, din, dil, kimlik, cinsel yönelim, siyasi görüş farkı gözetilmeksizin tam olarak eşit haklara sahiptir. Göçmen veya barınma yerlerinde kalan kimseler için, sağlık hakkına erişimde yurttaşlık gözetilmez.

b. 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. Kadın

sığınma evleri ve cezaevlerine alınmış küçük çocukların anneleri ile birlikte kalabilmeleri için uygun koşullar sağlanır.

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hizmet Alan, Bakım Veren ve Hizmet Sunan Kişilerin Hakları ve Devletin Yükümlülükleri

MADDE 7- Ruh Sağlığı Sorunu Olan Kişilerin Hizmet Alma ve Seçme Hakkı

(1) Ruh sağlığı sorunu olan kişilerin evrensel hukuk ilkeleri, anayasa ile kabul edilmiş uluslararası sözleşmeler ve yasalarda tanınmış insan hak ve özgürlükleri kapsamında tanımlanmış olan aşağıdaki haklar bu yasa çerçevesinde devlet tarafından güvence altına alınır ve korunur;

a. Tüm yurttaşlarla eşit olma ve hiçbir ayrımcılığa uğramama hakkı, ruh ve beden sağlığının korunması, çocuk ve ergenlerin sağlıklı büyüme ve eğitim alma hakkı,

b. Hizmet alma sürecinde insanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamalara maruz bırakılmama hakkı,

c. Hastalığı ile ilgili bilgilerinin de özel yaşamın bir parçası olarak korunma hakkı,

ç. En az kısıtlayıcı ortamda, gönüllü bir temelde, mümkün olduğunca kapsamlı, kişinin iyileşmesini, toplumla bütünleşmesini ve ekonomik kendine yeterliğini tesis edecek ruh sağlığı hizmetleri ve destekleri alma hakkı,

d. Uluslararası ilkelere uygun toplum temelli iyileşme ve diğer ruhsal tedavi, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerine ulaşma ve bu hizmetleri yaşadıkları kendi ihtiyaçlarına en uygun ortamda alma hakkı,

e. Hizmet ve tedavi planlamasına kendi hedefleri esas alınarak tedavi ekibinin merkezi ve ayrılmaz bir üyesi olarak diğer ilgililerle birlikte katılma hakkı

f. Mevcut tüm ruh sağlığı hizmetleri ve destekleri konusunda uygun araç, gereç ve yöntemlerle anlayabilecekleri şekilde bilgilendirilme hakkı,

g. İyileşme, toplumla bütünleşme ve ekonomik kendine yeterliği destekleyecek ruh sağlığı hizmetleri ve desteklerini yeterli oranda, sürede, kapsamda ve nitelikte alma hakkı,

ğ. Kullanıcı, ruh sağlığı hizmetleri ve desteklerini temin etmede yardımcı olacak ve hizmet planıyla ilgili toplantılara katılacak seçtiği bir temsilci veya savunucuya sahip olma hakkı,

h. İlaç tedavisinin kaçınılmaz olduğu durumlarda, hizmet alanın ilaçlara ücretsiz erişme hakkı,

ı Hizmet alanın kısıtlı bir ortamda zorunlu yatış ile kurumda kaldığı süre içinde tıbbi durumu elverdiği sürece, dış dünyayla iletişim kurma, ihtiyaç hissettiği oranda ziyaretçi kabul etme hakkı,

(2) Herhangi bir ruh sağlığı hizmeti /desteği alma veya almaya son verme kararı, kişinin diğer ruh sağlığı hizmet ya da desteklerini o anda veya gelecekte alma hakkını etkilemez.

(3) Kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimlerin ya da özel kuruluşların hizmet ya da olanak düzenlemeleriyle ilgili uygulamalar ruhsal sorunları 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.

(4) Ruh sağlığı sorunu olan kişilerin yasalarca yurttaşlara tanınan bütün medeni hakları (evlenme, ana baba 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) bu yasayla korunur.

(5) Ruhsal sorunu nedeniyle bir kişiye güvenlik tedbiri uygulanması gerektiğinde, uygulamayı gerçekleştirecek kolluk güçleri personelinin bu yasanın esasları ile tutarlı eğitim almış olması gerekir.

MADDE 8- Bilgilendirilmiş onay verme ve reddetme hakkı

a) Kişinin tıbbi, psikoterapötik müdahale, psikolojik, psiko-sosyal müdahale ve iyileşme sürecine katılımını aktif olarak sağlayacak biçimde, zamanında ve yeterli bir içerikle bilgilendirilme hakkı vardır. Bilgilendirme hakkının kullanılabilmiş olması için bilgilendirmeyi hizmet vermekle sorumlu personelin bizzat kendisinin yapması gerekir. Kişi, verdiği onayı her zaman için geri alma hakkına sahiptir.

b) Kişi bu bilgilendirilmiş onayı vermiyor ise bakım veren ya da savunucu kişiye tıbbi bilgiler verilir ve kişinin bilgileri daha detaylı sorgulaması sağlanır. Kişi kısıtlı değilse hiçbir koşul altında, aile üyeleri ya da başka biri, kişi namına gerekli onayı veremez. Kişi tedaviye onay veremeyecek durumdaysa ve acil tedavi zorunluluğu varsa bu yasanın istemsiz tedavi bölümündeki maddeleri uygulanır.

c) Gönüllü/istemli ya da istemsiz olarak ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan tüm bireylerin belirli bir tedaviye ve belirli ilaçlara onay verme ve tedaviyi reddetme hakkı vardır. Bir kişinin tedaviyi henüz risk durumu oluşmadan reddetme hakkı vardır ancak kişinin kendisine ya da başkalarına zarar verme konusunda yakın bir tehlike altında olması durumunda ve acil hallerde bu yasanın istemsiz tedavi bölümündeki maddeleri uygulanır ve yazılı onayın iptali için sulh hukuk mahkemesine başvurulur.

MADDE 9- Bakım Veren Kişilerin Hakları

a) Bakım verdiği ruh sağlığı hizmeti alan kişiye eşlik ederken, iyileşme tedavi planını yöneten ekibe kolay erişme ve iyileşme sürecinde bu kişiye nasıl destek olacağına dair bilgileri edinme hakkı,

b) Hizmet alanın onayının olduğu ve tedavi için bir sakınca oluşturmadığı hallerde hizmet ve tedavi sürecine katılma hakkı,

c) Hastalık ve iyileşme sürecinde yaşadıkları psiko-sosyal ve ekonomik zorluklarda, hizmet aldıkları kurumda ya da yaşadıkları yerde psikoterapi, psikolojik danışma, sosyal destek, krize müdahale desteği alma hakkı,

ç) Hizmet alan kişinin ilaç tedavisinin gerekli olduğu durumlarda, ilaca ücretsiz erişim, ilaç kullanımı konusunda bilgi ve destek alma hakkı,

d) İnsanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamalara maruz bırakılmama hakkıdır.

MADDE 10- Hizmet Sunan Kişilerin Hakları:

Ruh sağlığı hizmeti sunmakla yetkili meslek mensupları kabul edilmiş uluslararası sözleşmeler ile yasalardan doğan çalışma ve mesleki haklarına ek olarak ruh sağlığı hizmetinin özgünlüğünden kaynaklı aşağıdaki haklara sahiptir:

a) Ruh sağlığı meslek mensubu, mesleki yetersizliklerini giderme ve meslekte kendini sürekli geliştirme sorumluluğunu yerine getirmesi için güncel uluslararası standartlara uygun eğitim fırsatlarına ve bu fırsatlara çalışma saatlerinde erişim hakkına sahiptir. Eğitim hakkı ile bağlantılı olarak yasanın esas ve kapsamında belirtilen insan, toplum ve iyileşme temelli ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu için ruh sağlığı meslek mensubu yetiştiren lisans, lisansüstü ve diğer mezuniyet sonrası eğitimler gerekli yeterlikleri sağlayacak düzeyde olmalıdır.

b) Ruh sağlığı meslek mensupları hizmetlerini uygularken uygun gördükleri müdahalenin hizmet alan tarafından tümüyle reddedilmesi, görevin sürdürülmesini engelleyecek etik sorun, hizmetin niteliğine uygun olmayan bir talep ya da bir güvenlik sorunu oluştuğunda zorunlu tedavi gerektiren haller dışında acil tıbbi müdahaleyi yapmış olmak ve ruh sağlığı hizmetinin devamlılığını sağlayacak bir hizmet planı sunmuş olmak koşulu ile görevden çekilme hakkına sahiptir. Acil müdahale gerektiren hallerde meslek mensubuna yönelik hayati tehlike oluşturacak bir güvenlik sorunu varsa güvenlik sağlanıncaya kadar müdahale geciktirilebilir.

c) Ruh sağlığı meslek mensubu ruh sağlığı hizmetini ifa ederken, doğrudan zarar görmenin olası olduğu riskli durum ortaya çıktığında gerekli olan güvenlik tedbirleri, meslek mensubunun bildirimi ile kolluk güçlerince öncelikle ve vakit geçirmeksizin sağlanır.

ç) Ruh sağlığı hizmeti alan bireyin kendisinde ve/veya yakınında ortaya çıkan ve güvenlik tedbirleri için zorunlu ihbarı gerektiren bir zarar görme ya da zarar verme durumu oluştuğunda görevi gereği ihbarda bulunan meslek mensubunun talebi olması ve/veya gerekli görülmesi halinde kişisel bilgileri gizli tutulur. Gizliliği korumayanlar hakkında Türk Ceza Kanu'nun ilgili maddeleri uygulanır.

d) Ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar ruh sağlığı meslek mensubu çalışanlarının ruh sağlığı koruyucu birincil önleme tedbirlerini almakla yükümlülerdir.

e) Ruh sağlığı hizmeti için görevlendirilmiş meslek mensubunda görevi nedeniyle ikincil ruhsal travma ya da diğer mesleki nedenlere bağlı ruhsal zorluk ya da bozukluk ortaya çıktığında tüm tedavi masrafları ve maluliyete bağlı kayıplar görevlendirmeyi yapan kurum tarafından karşılanır.

f) Ruh sağlığı hizmeti veren meslek mensuplarında verilen hizmetin doğası gereği oluştuğu kabul edilen ruhsal ve bedensel yıpranmadan doğan sosyal hakları kişilerin bağlı bulundukları kurumların mesleki yıpranmaya bağlı mevzuatına uygun olarak kişi lehine sosyal güvencelerine ve emeklilik sürelerine yansıtılır.

g) Ruh sağlığı hizmeti veren meslek mensupları aldıkları eğitim ve yetkinlikleri doğrultusunda istihdam edilir ve çalıştırılır.

MADDE 11- Mahremiyet ve İhbar Yükümlülüğü

a) Ruhsal bir sorun ya da yakınma olup olmamasından bağımsız olarak ruh sağlığı mesleklerinde yetkili kişilerce yapılan muayene, tedavi, psikoterapi, psikolojik danışma, sosyal inceleme, gelişimsel değerlendirme ve rehabilitasyon süreçlerindeki tutulmuş kayıtlar ve oluşturulmuş belgelerdeki her türlü kişisel bilgi, yasal zorunluluklar ya da kişinin kendisinin, çocuk ve ergense yaşa göre kendisinin ve/veya veli/yasal temsilcisinin rızası (kanuni dayanağı kesinleştirilecek) olmadan üçüncü tarafa açıklanamaz. Sağlık çalışanları ve sağlık kurumları bu gizliliği sağlamak ve sürdürmekle sorumludur.

b) Yasal zorunluluklar dışında, kişinin ruh sağlığını koruma ve geliştirme yönünde kendi yararına akrabaları, sağlık mesleklerinden kişiler ve ilgili diğer kişi ve kurumlarla yapılacak paylaşım için kendisinin rızası, çocuk ve ergense yaşa göre kendisinin ve/veya velisinin rızası zorunludur. Kişinin yüksek yararı gözetilerek sağlık verilerinin üçüncü kişilere açıklanmasıyla göreceği maddi ya da manevi zarar göz önüne alınarak, kendi oluru olsa bile gerekçesi tıbbi kayıtlarına yazılı olarak belirtilmek koşuluyla açıklanmayabilir.

c) Kişilerin sağlık bilgilerini içeren verilere kendisinin, çocuk ve ergense yaşa göre kendisinin ve/veya velisinin erişme hakkı saklıdır. Çocuk ve ergenlerin temel sağlık bilgilerini içeren verilerin paylaşımına, çocuğun yüksek yararı gözetilerek çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından karar verilir. Ancak kişinin olumsuz etkilenme olasılığı göz önüne alınarak ruh sağlığı değerlendirme ve tedavilerindeki standart temel sağlık bilgileri dışındaki ruh sağlığı uzmanının yorumlarına, psikolojik incelemelere, klinik görüşme, sosyal inceleme ve gelişimsel değerlendirme 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.

ç) 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, suça maruz kalma durumu veya mahkeme kararına dayalı zorunluluklarla sınırlıdır. Bu istisna durumlarında kişinin olur verme koşulu aranmaz ancak kişi ya da yasal temsilcisi olanaklar ölçüsünde bilgilendirilir.

d) Sağlık verileri paylaşımının hak kaybına yol açma olasılığını önlemek için kişinin yazılı ya da resmileşmiş onayının alınması kuraldır. Kişi olurunun alınamadığı ya da kişinin onay verme yeterliğinin olmadığı durumlarda da kişi bilgilendirilerek 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 bildirmedikçe sağlık kurumu ve/veya ruh sağlığı uzmanı 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.

e) Kişinin açık ve öngörülebilir yararına yönelik tıbbi zorunluluklar dışında kişisel mahremiyetin korunması zorunludur. Kurumlar hastaların mahremiyet ilkelerine uygun koşulların sağlanması ile yükümlüdürler.

f) Tıbbi ya da yasal nedenlerle bildirimi (ihbarı) zorunlu durumlarda ruh sağlığı görevlisi öncelikli olarak kişiyi ruhsal olarak korumak ve tedavi etmekle yükümlüdür. Öncelikli tedavi yükümlülüğü bildirim zorunluluğunu ortadan kaldırmaz. Bildirimi zorunlu durum saptandığında, sağlık kurum ya da kuruluşu tarafından resmi işlemler başlatılır, sağlık çalışanları güvenlik nedeniyle kimliğinin gizlenmesini isteyebilir.

g) Sağlık kurum ve kuruluşları istatistik, hizmetlerin ücretlendirilmesi gibi veri aktarımı gerektiren işlerde hastaların kişisel mahremiyetinin korunmasıyla yükümlüdür. Ruhsal sorun ya da danışma amacıyla başvuran kişilere, sağlık bilgilerinin hangi koşullarda saklanacağı ve istisnai durumlar ile ilgili bilgi verilmelidir.

ğ) Ruh sağlığı ile ilgili muayene, değerlendirme ve tedavi görüşmelerinde hizmet verilen ortamın mahremiyetinin ve güvenliğinin kişi gereksinimleri doğrultusunda sağlanması temel ilkedir. Devlet veya kurum yetkilileri ve uygulayıcılar bu ilkeye uymakla yükümlüdür.

(1) Ruh sağlığı hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda ruh sağlığı görüşme ortamı tıbbi gereklere göre oluşturulur, ortamın tıbbi gereklere göre oluşturulmasından kurum ya da kuruluş yönetimi, uygulamalardan görevli ruh sağlığı meslek mensupları sorumludur.

(2) 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.

(3) Ruhsal hastalığı olan kişinin kendine ya da başkasına açık ve öngörülebilir zarar verme olasılığı olmadıkça ruh sağlığı değerlendirme 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 görüşmeden çekilme hakkı vardır.

(4) Görüşme ortamında mahremiyeti engelleyen yasal bir zorunluluk ya da zorlama olduğunda bu durum değerlendirmeyi ve kişinin sağlık hakkını etkiliyorsa ruh sağlığı meslek mensubu bu durumu tutanak ile bildirmekle yükümlüdür.

(5) Ruh sağlığı meslek mensubu araştırma ya da eğitim amacı ile kişilere yönelik tıbbi bilgileri kullanma durumunda ulusal ve uluslararası kabul edilmiş araştırma ve eğitim etiği kurallarına uygun davranmakla yükümlüdür. Kişinin kimlik bilgileri, rızası alınmış bile olsa Madde 11/b halleri dışında hiç bir koşulda eğitim amaçlı kullanılamaz. Ruhsal duruma ilişkin bilgiler biyolojik materyal gibi korunmalı, saklanmalı ve sınırlanmalıdır. Kişinin kimlik bilgileri gizlenmek koşulu ile eğitim amaçlı yapılan görsel ya da sesli kayıtlara ilişkin olur metinlerinde kaç kez ve nerede, kimlere, ne şekilde gösterileceği, ne zaman ve ne şekilde imha edileceği, kişinin olur verse de istediği zaman cayma hakkı olduğu açıkça belirtilmelidir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Ruhsal Hastalıkların Tanılanması, Tedavisi ve İyileşme Yönelimli Hizmetler

Bu yasada çerçevesi çizilen ilke ve esaslara göre meslek uzmanlarının ortak yapacağı çalışmalarla ülkemize uyarlanacak ve deneysel olarak uygulanacak hizmet çeşitleri ayrı yönetmeliklerle yasal mevzuata dahil edilecektir.

MADDE 12- Ruhsal Hastalıkların Tanılanması

Ruhsal bozukluk ya da hastalık tanısı koymaya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimler, bu uzmanın bulunmadığı koşullarda diğer hekimler yetkilidir. Çocukların ruhsal gelişim bozuklukları ve ruhsal hastalık tanılarını koymaya çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları yetkilidir. Bunların bulunmadığı yerlerde erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bu görevi görebilir.

MADDE 13- Tedavi ve İyileşme Yönelimli Hizmetlerin Niteliği

a) Tüm hizmet veren birimlerin hedefi, hizmet alanı merkeze koyan, toplum içinde bağımsız yaşamı destekleyen, ekip çalışmasına dayalı, iyileşme yönelimli hizmetlerdir.

b) Bu hizmetlerin verilmesi sürecinde meslek uzmanlarının yanı sıra, hizmetin verileceği duruma göre, bakım ve eğitim veren kurumların profesyonelleri, okullarda akranlar ve okul dışında ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmış ya da yararlanmakta olanların oluşturdukları gruplar dahil edilebilir.

c) Ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisi ile ilgili yukarıda tanımlanan meslek yetkinliği ve sınırları ile uyuşmayacak şekilde hizmet alanları yanıltacak yazılı veya görsel ilan verilemez.

ç) Ruh sağlığı hizmeti veren kurum ya da kuruluş yeter sayıda ve nitelikte ruh sağlığı meslek mensubu istihdam etmekle yükümlüdür.

d) Ruhsal bozuklukları olan bireylerin yatarak hizmet aldığı kurumlarda (hastane, bakım merkezleri vs.) bakım hizmetleri uzman psikiyatri hemşiresi ve/veya Sağlık Bakanlığınca onaylanan psikiyatri hemşireliğine yönelik yetki belgesine sahip hemşireler tarafından yürütülmelidir.

MADDE 14- İyileşme Yönelimli Hizmetlerin Uygulanması

a) İyileşme yönelimli hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nca ruh sağlığı hizmeti vermek üzere ruhsatlandırılmış kurumlarda verilir. Bu kurumlar: (1). Kamu kurumlarınca hastanelerde ve ayaktan ruh sağlığı hizmeti sunan birimler. (2). Özel sağlık hizmetleri kapsamında tüm ruh sağlığı hizmeti veren kurum ve birimler (3) Ruh sağlığı hizmeti vermeye yetkili meslek mensuplarının hizmet verdiği, hizmet alanlar ve yakınlarınca kurulmuş sivil toplum kuruluşları.

b) Yatarak tedavi, ayakta tedavi, toplum içinde ve diğer sağlık / destek hizmetleri arasında bakım veya uygun sevk ve transferin sürekliliği sağlanır.

c) İyileşme yönelimli hizmetleri, ruh sağlığı sorunu yaşayan birey kadar, onlarla ilgilenen yakınlarına da sunulur.

ç) Kriz ya da risk durumlarında bir sonraki bölümde ele alınan kısıtlayıcı tedbirler en az kısıtlayıcı olacak şekilde ve yasanın esaslarına göre uygulanır.

d) İyileşme yönelimli hizmetlerde bireyin tedavi sürecinde iyilik halinin güçlendirilmesi için sosyal destek sistemleri tedavi ile birlikte düzenlenir.

e) Kayıtlı ruh sağlığı kuruluşu hizmet alanın en uygun fiziksel ve psiko-sosyal işlevsellik düzeyini yeniden sağlamak ve sürdürmeyi hedefleyen bir hizmet/ tedavi/iyileşme planı olmasını, kendisinin veya yasal temsilcisinin ya da savunucusunun katılımını gözeterek sağlar.

f) Yatarak tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alınan kurumların fiziksel koşullarının niteliğinin insan hakları standartlarına uygun olması sağlanmalıdır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

MADDE 15- İstemsiz Tedavi ve Yatış

a) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin davranışları, ayırt etme gücünün olmadığı ya da hastalığının etkisiyle rızasını gösteremediği durumlarda, kendine ya da üçüncü kişilerin yaşamı veya beden bütünlüğüne yönelik ciddi bir tehlike içeriyorsa, tedavi edilememesi sağlığı açısından yakın dönemde ciddi bir tehlike yaratıyorsa veya kişinin durumu gecikilmesi halinde organ ya da işlev kaybının söz konusu olabileceği acil tıbbi durumlarda gerekli tedaviyi uygulamak için hastanın onayını almak zorunda değildir. Ayrıca, acil tıbbi durumlarda, hekimin ayırt etme gücü bulunmayan kişinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak davranması zorunludur. Bu durumlarda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak kayıt altına alınır. Hastanın bakım vereni veya yasal temsilcisi mevcutsa işlem öncesinde bilgilendirilir ve yazılı onayı alınır. Ancak gecikilmesinde sakınca bulunan durumlarda tıbbi işlem yapılması için beklenmesi gerekmez. Bu tür acil tıbbi durumlarda yasal temsilcisinin ya da velisinin tedaviye olur vermemesi durumunda gerekli tıbbi girişimde bulunulur ve Sulh Hukuk Mahkemesine bildirilir.

b) Yukarıda tanımlanan risk durumu nedeniyle ruh sağlığı sorunu olan kişi istemsiz olarak kuruma yerleştirilecek olursa tedavi uygulayan hekim, ilgili kişiye ve gerektiğinde yasal temsilcisine öngörülen tıbbi tedavinin sebebi, amacı, türü, yöntemi, riskleri, yan etkileri, tedavinin yapılmamasının olası sonuçları ve alternatif tedavi imkanları hakkında bilgi verir ve onayına sunar. Eğer ayırt etme gücü bulunmayan bir kişi önceden talimatla tedavi düzenlemesinde bulunmamışsa, müdahaleyi gerçekleştirecek hekim, gerekli tedaviyi temsil yetkisi olan kişiyi bilgilendirerek planlar. Ayırt etme gücü bulunmayan kişi mümkün olduğu ölçüde karar verme sürecine katılır. İstemsiz tedavi ve istemsiz yatışın her aşamasında hizmet alan kişiye bakım veren veya hasta hakları temsilcisi sürece dahil olur. Tedaviyi uygulayan kurumca tedavi planında öngörülen tıbbi tedbirleri yazılı olarak düzenlenir ve bu düzenleme ilgili kişiye itiraz yolları ile birlikte bildirilir.

c) Acil durumlar dışında ruh sağlığı sorunu ya da engeli olan kişinin gerekli tedavisi ya da bakımı, hali hazırda başvurulacak daha uygun bir tedbir bulunmuyorsa ve başka bir şekilde gerçekleştirilemediği takdirde ancak Sulh Hukuk Mahkemesinin kararı ile kişi uygun bir kuruma yerleştirilir. İlgili kişiye, tedbirin niteliği, sebepleri, muhtemel süresi ve bu süre esnasında kendisine bakacak kişinin adı bildirilir. İvedi haller saklıdır. Tedbir, olanak bulunur bulunmaz kaldırılır; her durumda tedbirin haklılığı düzenli aralıklarla incelenir. İlgili kişi ve yakını her zaman çıkarılmayı talep edebilir. Bu talep gecikmeksizin mahkemeye bildirilir.

ç) İstemsiz tedavilerde gerekli koşullarda, kolluk ya da güvenlik görevlileri bu yasanın temel haklar ve yükümlülükleri ile ilgili esaslarına bağlı kalmak koşuluyla gerekli güvenlik tedbirlerini almakla yükümlüdür.

d) Hasta küçükse ya da ayırt etme gücü yok 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.

e) Uygulanan istemsiz tedavi ile kendine ya da başkasına güvenlik sorunu önemli ölçüde azalmış kişinin aynı zamanda ayırt etme gücünün olması halinde, bakım vereni ve/veya yasal temsilcisi ve/veya hasta hakları temsilcisi de bilgilendirilerek uygulanacak tedavi istemli hale getirilir.

f) 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.

g) İstemsiz yatış öncesi hastanın karar vermesine destek olması, yasal haklarına erişimi sağlayabilmesi amacıyla hastanın talebi üzerine hasta hakları temsilcisi atanması için bildirimde bulunulur.

ğ) Yataklı ruh sağlığı hizmetlerindeki hareket serbestisini kısıtlayan uygulamalar Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelere uygun yürütülür.

h) Hasta hakları temsilcisinin belirlenmesinde koordinasyonu hasta hakları birimi tarafından sağlanır. Bu alanlarda çalışan kişilere uygun eğitimler ve devamlılık arz eden destek verilir ve bu kişilere kariyerleri süresince düzenli hizmet içi eğitimlere katılma şartı getirilir.

ı) Ayırt etme gücü bulunmadığı halde yasal temsilcisi olmayan kişiler tedaviye başvurduğunda istemsiz yatış ile ilgili rapor düzenlendiğinde geçici yasal temsilci atanması da ilgili mahkemeye bildirilir. İlk duruşmada mahkemece yasal temsilci görevlendirilir. Hastanın mümkün olduğunca 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 bakım veren kişi hasta ile ilgili işlemlerde taraf kabul edilir.

i) Ayırt etme gücünü bozan hastalıklarda, kişinin bu yetileri yerinde iken, tanık eşliğinde yazılı olarak belirttiği kendisine uygulanacak tedavi ile ilgili önceden verdiği talimatı, istekleri ya da tedavisine karar verecek kimselerle ilgili seçimi, yasalara ve tıbbi deontolojik kurallara aykırı olmama koşuluyla göz önüne alınır. Önceden belirtilen istek bu fıkrada belirtilen bir aykırılık nedeniyle uygulanmaz ise nedenleri açıkça yazılarak kayıt altına alınır.

j) İstemsiz yatış koşulları olan hasta, yasal temsilcisi ya da yakınları tarafından başka bir resmi ya da özel ruh sağlığı kurumuna tedavi edilmek üzere götürülebilir. Bu süreçte Sulh Hukuk Mahkemesi yetkilidir. Acil tıbbi bir durum nedeniyle nakil gerekir ise nakil yapıldıktan 24 saat içinde ilgili Sulh Hukuk Mahkemesine bildirimde bulunulur.

MADDE 16- İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları

a) Ruhsal hastalığı nedeniyle istemi dışında hastaneye yatırılan kişilerin yatış işlemlerinin onaylanması ya da reddine, kişi haklarının korunmasına, yapılan işlemlerin hukuka uygunluğunun denetlenmesine, yapılan işlemlere tarafların itirazlarını görüşmeye ve karara bağlamaya bu konuyla görevlendirilmiş Sulh Hukuk Mahkemesi yetkilidir.

b) Hastanede görevli bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından istemsiz yatışı yapılan kişilere ilişkin tıbbi rapor 72 saat içinde düzenlenir. Rapor hastane yönetimince 24 saat içinde Sulh Hukuk Mahkemesine gönderilir. Bildirim yapılmasından sonra 24 saat içinde ilk duruşma yapılır. Kişinin risk içeren durumu hali ortadan kalkmışsa isteğine bağlı olarak tedavisi istemli olarak sürdürülür ya da hastaneden çıkarılır. Risk içeren durum ortadan kalkmamışsa mahkeme kararına göre davranılır.

c) İlk duruşmada ruhsal hastalığı olan kişinin hastaneye istem dışı yatırılması onaylanacak ya da reddedilecektir. Hasta tarafının yatırılmaya itirazı üzerine ya da hakimin 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.

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

d) Duruşmalarda hasta, hastanın yasal temsilcisi veya hasta savunucusu ve varsa 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 en az bir kez görülmesi için gerekli şartlar sağlanır.

e) 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.

f) Bir mahkeme kararıyla verilebilecek en uzun istemsiz yatış ve tedavi süresi üç hafta olabilir. Aşağıdaki koşullarda süre uzatılabilir. Risk içeren durum 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 hakimin 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.

g) Kişinin ruh sağlığı sorununa bağlı risk içeren durumun ortadan kalktığında bu 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.

ğ) İstemsiz yatış ve tedavi süresinin uzatılmasının ya da kaldırılmasının önerildiği tedavi raporu 3 (üç) aya dek, hemşire gözlem raporları ve sosyal çalışmacı tarafından hazırlanmış sosyal inceleme raporu dikkate alınarak tedaviyi sürdüren ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca, üç aydan sonra ise hastane sağlık kurulunca düzenlenir. Periyodik inceleme denetimi Sulh Hukuk Mahkemesi tarafından yapılır.

h) Hastanede kalmasına gerek olmayan ancak sosyal destekten ileri derecede yoksun olan, kendi bakımını yapamayacak ve bedensel ve ruhsal sağlığını koruyamayacak hastalar sosyal çalışmacı tarafından düzenlenen sosyal inceleme raporuyla mahkeme kararı çıkartılarak bu hizmetleri alabileceği elverişli kurumlara yerleştirilebilirler. Bu hizmetler gecikmeksizin hasta savunucusu veya hasta hakları temsilcisi aracılığı ile ASPB İl Müdürlüğü tarafından sağlanır.

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

MADDE 17- Diğer Mahkeme Kararıyla Olan Tedavi Kararları

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.

ALTINCI BÖLÜM
Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Denetimi
MADDE-18

Devlet, ruh sağlığı hizmetlerinin coğrafi ve maddi ulaşılabilirliğini sağlamak ve nitelikçe uluslararası asgari standartlarda kurulup sürdürülmesini denetlemekle yükümlüdür.

Bu amaçla yeterli sayıda ve nitelikte hizmetlerin verilmesi ve denetlenmesi ilgili bakanlıkların ve kurulların görevi ve sorumluluğudur.

Ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar tüm kademelerdeki çalışanların katılımı ile hizmetlerin insan hakları standartlarına uygun olarak verilmesi konusunda kurum içi denetimi sağlamakla ve ilgili bakanlıklar bu konuda idari denetimi yürütmekle yükümlüdürler.

Ruh sağlığı sistemini oluşturan tüm kurum, tesis, hizmet ve programların sivil izleme ve denetiminin sağlanması, bu alanda çalışan sivil toplum kuruluşlarının da katılımıyla oluşan bağımsız kurullar aracılığıyla yapılır ve izlenir.

MADDE 19- Ruh Sağlığı İzlem ve Denetim Kurulu

(1) Ruh sağlığı alanında bakım ve yataklı tedavi hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşların izleme ve denetimi için kurumların kendi iç denetimlerine ek olarak her ilde **"Ruh Sağlığı İzlem ve Denetim Kurulu"** kurulur.

a) Ruh Sağlığı İzlem ve Denetim Kurulunun oluşumu

1. Kurul; Sağlık Bakanlığı il Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl 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; bağımsız, ulusal, savunucu ve öz-savunucu sivil toplum örgütlerinden 3 (üç) üye olmak üzere en az 9 (dokuz) üyeden oluşur ve en az 7 (yedi) üye ile toplanır. Tüm temsilcilerin ruh sağlığı alanında çalışması, kamusal politikalar hakkında ulusal ve uluslararası yayınları, kamu kurumları ile çalışma

kapasitesi, ulusal ve uluslararası platform ve ortaklıklara üyelik, savunuculuk faaliyeti kapasitesi göz önünde bulundurulur.

2. Kurul özerktir ve temsilci veren kurum ve kuruluşlardan bağımsız çalışır.

3. 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. Bu kurullarda görev alanlar tekrar seçilebilir.

4. 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 ve hasta yakınları örgütü sekretarya işlerini de üstlenir.

5. İlk toplantıda görev bölümü yapılır başkan, başkan yardımcısı, genel sekreter seçilir. Başkan ya da yokluğunda başkan yardımcısı toplantıları yönetir. Genel Sekreter yazışmaları yürütür.

b) Kurulun görevleri: Bu kurul, ruh sağlığı alanında bakım ve yataklı hizmet veren tüm kurum ve kuruluşların;

1. Fiziksel koşullar, çalışma koşulları, bakım ve hizmetin etkin sunumu ve kalitesi;

2. Bu kurum ve kuruluşlarda tedavi, destek ve bakım hizmeti verilen kişilerin insan haklarının korunması ve geliştirilmesi,

3. 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, ruh sağlığına ilişkin etik ilkeler, kişi mahremiyeti ve tedavi ve destek hizmetlerinin gerekleri gözetilerek izler ve denetler.

4. Kurul, görev alanına giren ruh sağlığı kurum ve kuruluşlarını en az yılda bir kez olmak üzere en az beş üye ile 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 sıklığı gereksinimler göz önüne alınarak belirlenir.

5. 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, kamuoyuna, bildirimde bulunur.

6. İzleme ve denetleme sırasında hizmet alan kişi ile görüşülmesi gerektiğinde, görüşme ve dosya incelemesi yalnızca, kişinin klinik durumu ve tedavi ve destek ekibinin önerileri dikkate alınarak kurulun ihtiyaca göre hekim veya ruh sağlığı çalışanı olan üyelerince yapılabilir.

MADDE 20- Hizmet Alanlarca Kurulan ve Yönetilen Kurullar

a) Ruh sağlığı kurumlarından ve hizmetlerinden yararlanan ve yararlanmış kişiler, oluşturdukları kurullar aracılığıyla karar mekanizmalarına ve hizmetlerin denetlenmesine aktif olarak katılırlar.

b) Bu kurulların amacı, ruh sağlığı kurumlarından ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinden yararlananların, toplum temelli ve iyileşme yönelimli ruh sağlığı hizmetlerinin temeli olan kendi adına karar verme, öz-savunuculuk, tüm süreçlere aktif katılım ve sorumluluk alma bileşenlerinin gerçekleşmesini sağlamaktır.

c) Hizmet veren kurumların çatısı altında giderleri kurum tarafından karşılanan bir ofisleri olur. Kurul 2 yıl boyunca görev yapacak kurum içi birim temsilcilerinden oluşur.

ç) Kurulun işleyişi yönetmelikle belirlenir.

MADDE 21- Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Mali Yönleri

a) Önleyici, koruyucu ve iyileştirici ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili yatırım ve harcamalar Sağlık Bakanlığı genel sağlık bütçesinden karşılanır.

b) Sağlık Bakanlığı'nın genel bütçe planlamasında toplum temelli ruh sağlığı, önleyici ruh sağlığı ve rehabilitasyon programlarına öncelik tanınır.

c) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 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.

ç) 18 yaş altındaki her birey çocuktur ve ruh sağlığı hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmaları devlet tarafından garanti edilir.

d) Ruh sağlığı hizmetleri hiçbir sağlık sigortasında kapsam dışı tutulamaz.

e) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, ruh sağlığı hizmeti ile ilgili özel ya da sosyal sigorta mevzuatını düzenlemek ve geliştirmekten sorumludur.

f) Ruhsal hastalığı nedeniyle çalışma gücünü yitirmiş ve sağlık sigortası olmayan kişilerin ayakta veya yatırılarak tedavisi ile ilaç ya da ilaç dışı tedavilerinin ücretsiz olması Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca sağlanır. Sağlık Bakanlığı bu kişilerin tedavi kurum ve olanaklarına erişimini kolaylaştırıcı önlemleri alır.

g) Ruh sağlığı bozulanların tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili hizmetlerin ücretsiz verilmesi ya da ücretlerin karşılanması için Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları gerekli idari düzenlemeleri yapar, gerektiğinde ilgili kamu kurumları ya da özel kuruluşlarla protokoller düzenler.

ğ) Ruh Sağlığı İzleme ve Denetim Kurulu'nun ile hizmet alanların kurulu giderleri İl Sağlık Müdürlüğü bütçesinden karşılanır.

h) MEB ve ASPB, kendine bağlı kurumlarda çocuk, genç ve yetişkinlere yönelik verilen önleyici, geliştirici ve iyileştirici hizmetler için bu yasada tanımlanmış ruh sağlığı meslek üyelerinin istihdamını ve bu hizmetlerin ilgili ruh sağlığı meslek elemanları tarafından verilmesini sağlar. Bu hizmetlerin giderleri, ilgili bakanlıkların bütçelerinden karşılanır.

MADDE 22 – Ceza Yaptırımları

Bu yasa kapsamında ruh sağlığı meslek mensuplarının kendi hizmet alanları tanımlanmış olup ruh sağlığı meslek mensupları dışındaki diğer meslek elemanlarının ilgili hizmet alanlarında görev yapma yetkisi yoktur. Diploması veya meslek belgesi olmadan bu yasada tanımlanan ruh sağlığı meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanlar, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve ikiyüz günden beşyüz güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır."

MADDE 23- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 24- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.