TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

RUH SAĞLIĞI YASASI HAZIRLIKLARINA YÖNELİK TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ GÖRÜŞLERİ

ARALIK 2021

Bu metin ruh sağlığı yasası ile ilgili olarak Türkiye Psikiyatri Derneği görüşlerinin tanımlanması, yasa yazımında temel ilkelerin belirlenmesi, ülkemizde ruh sağlığı yasa çalışmalarında yol gösterici olması amacı ile Türkiye Psikiyatri Derneği Ruh Sağlığı Yasası Görev Grubu adına E.A. Yıldırım, F. Öncü ve K. Başar tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye Psikiyatri Derneği

Kuruluş 17 Haziran 1995

Türkiye Psikiyatri Derneği, *psikiyatri uzmanlarının %90'ından fazlasının üye olduğu, yaklaşık 5000 üyesi ile ülkemizde psikiyatri uzmanlık alanını temsil eden bir tıpta uzmanlık derneğidir.* Bakanlar Kurulu'nun 15 Nisan 1999 tarih ve 99/12774 sayılı kararı ile Türkiye Psikiyatri Derneği adını almıştır. 22 şubesi bulunan derneğin genel merkezi Ankara'dadır.

Yazışma Adresi: Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere ANKARA
Telefon: (0312) 468 74 97
Mail: tpd-myk@psikiyatri.org.tr
Fax: (0312) 426 04 53

RUH SAĞLIĞI YASASI HAZIRLIKLARINA YÖNELİK TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ GÖRÜŞLERİ

(RAPOR ÖZETİ)

Bu yazı üç bölüm ve 17 sayfadan oluşmakta olup Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ruh sağlığı yasa yazım süreci, bir ruh sağlığı yasasının ilkeleri, içeriğine ilişkin görüşler ile bu görüşlere referans oluşturan uluslararası yasa, hukuksal norm ve ilke metinlerini içermektedir.

*1995 yılında kurulan TPD, Ruh Sağlığı Yasası gerektiğini **1998 yılından itibaren** birçok platformda dile getirmiş ve bu konuda çalışmalar yapmıştır: Ulusal ve uluslararası birçok etkinlik, bilimsel toplantılar, kurumlar ile işbirliği, 20 yıllık süreçte hazırlanan ve Sağlık Bakanlığı'na sunulan iki yasa taslağı, TBMM Başkanlığı'na sunulan iki kanun teklifi. Mevcut kanun tasarısı da TBMM çatısı altında ruh sağlığı alanındaki diğer derneklerin katılımı ile **derneğimizin 2015 yılında oluşturduğu yasa metni esas alınarak** hazırlanmıştır.*

Türkiye Psikiyatri Derneği ruh sağlığı yasası içeriği, niteliği ve kapsamı konusunda ülkemizdeki en deneyimli ve birikimli kurumdur.

Neden Ruh Sağlığı Yasası?

Ruh sağlığı diğer sağlık alanlarından farklılıkları olan özellikli bir alandır. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de psikiyatrik hastaların kendine özgü haklarının düzenlendiği bağımsız bir yasaya ihtiyaç vardır.

TPD deneyim ve birikimleriyle ülkemizin, ruh sağlığı sorunları yaşayan ve yaşama olasılığı bulunan insanlarımız ve hastalarımızın hak ettiği seviyede önleyici, koruyucu ve tedavi edici, hizmet alan eksenli bir ruh sağlığı yasası için aşağıdaki nitelikleri ve ilkeleri temel alarak önerilerde bulunmuştur.

Ruh Sağlığı Yasasının Nitelikleri ve İlkeleri Neler Olmalı? (Bölüm 1)

- ***Hizmet alan (hasta) merkezli** ve **hak temelli** olmalıdır.*
- *Amaç hizmet alanın **kendi kararını verebilme**sini sağlamak, hizmet alan bireyi sağlığı, geleceği ve tedavisi ile ilgili **karar süreçlerine olabildiğince katabilmek** olmalıdır.*
- *Mümkün olan **en az kısıtlayıcı** ruh sağlığı hizmetini hedeflemelidir.*
- *Ruh sağlığı mevzuatına ilişkin **referans kabul edilecek işlevsel ve öncü bir metin** olmalı, uygulamayı kolaylaştıran ve anlaşılır hale getiren içerikte, gerektiğince uzun olmalı, **sorunları çözmeli ve uygulamayı doğrudan etkilemeli**dir.*
- *Dili özenle işlenmelidir, her türlü **ayrımcı ifade ayıklanmalı**, hizmet alanların **dezavantajları giderilmeli**dir.*
- *Ruh sağlığı alanındaki **yanlış uygulamalar önlenmeli**dir.*
- *Öncelikle ruh sağlığı hizmeti uygulamalarını düzenleme yasasıdır. Meslekler tanım olarak bulunmalı ancak yasa bir **meslek yasası haline getirilmemeli**dir.*
- ***Çocuk/ergenler** için tanımlar, başlıklar ve prosedürler uyarlanmalı ve ruhsal destek, gelişim, korunma ve tedavi ihtiyaçları gözetilmelidir.*
- ***Önleyici- Koruyucu- Güçlendirici- Geliştirici ruh sağlığı hizmetleri** tanımlamalıdır.*
- ***Ruhsal hastalıklara yönelik uygulanan bütün müdahaleler tıbbi tedavinin parçaları** olarak görülmelidir.*
- *Sosyal destek müdahaleleri, **önleyici ve koruyucu müdahaleler multidisipliner** ekipleri ve diğer ruh sağlığı meslek gruplarının katılımını zorunlu kılmaktadır.*
- *Hizmet verenlerin ruhsal ve fiziksel olarak örselenecekleri göz önünde tutulmalı, **çalışanlara ek haklar tanımlanmalı**dır.*

Ruh Sağlığı Yasası Neleri İçermelidir? (Bölüm 2)

1. *Ruhsal hastalığı olan bireylerin hakları, sosyal işlevselliklerinin desteklenmesi ve korunmalarına yönelik maddeler içermelidir.*
2. *Ruhsal tedavilerin genel ilkeleri tanımlanmalıdır:*
    a. *Ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavi süreçlerinin tanımlanması ve kritik aşamaların ayrıntılandırılması gerekmektedir:*
    b. *Bunlar içinde acil tedaviler, hastaneye yatışlar, istemsiz yatışlar, hastaneden çıkarılma, istemsiz ya da zorunlu tedavilere ilişkin prosedürler ayrıntılı tanımlanmalıdır.*
3. *Rıza kavramı, tehlikelilik kavramı gibi uygulamada belirleyici olacak tanımları içermelidir.*
4. *Kurumlara istemsiz yatırılmaların ne zaman, nasıl ve hangi prosedür ile uygulanacağı tanımlanmalıdır.*
5. *Yasanın ilk bölümleri genel ilkeleri içermeli, sadece tedavi edici hizmetleri değil önleyici, koruyucu, güçlendirici ve geliştirici ruh sağlığı hizmetlerini de tanımlamalı ve işlemelidir.*
6. *Ruhsal sorun nedeniyle başvuran, destek alan, tedavi gören bireylerin kişisel verilerinin korunmasını sağlayacak özel maddelerin olması gerekmektedir. Ruhsal destek amaçlı başvurularda edinilen veriler önem sırasına göre sınıflandırılmalı ve yasal zorunluluk nedeniyle yapılacak veri talepleri gerekçelendirilmeli ve sınırlandırılmalıdır.*
7. *Ruhsal sorunu nedeniyle geçici ya da uzun süreli olarak ayırt etme gücünün etkilenmesine bağlı olarak medeni haklarını yerine getiremeyenler ile ilgili daha çağdaş tedbirler getirilmeli, ara çözümler yaratılmalı ve yeni yasal temsilci/savunucu tanımları yapılmalıdır. Bu amaçla başta Türk Medeni Kanunu'nun 432. Maddesi olmak üzere vesayet ile ilgili maddeleri tekrar düzenlenmesi konusunda çalışmaların yapılması gerekmektedir.*
8. *Ruh sağlığı hizmetlerinin bağımsız bir kuruluş tarafından nasıl denetleneceğine ilişkin bölüm olmalıdır. Ruh sağlığı hizmeti veren yataklı kuruluşlar yasada tanımlı ve bağımsız oluşturulmuş bir kuruluş tarafından denetlenmelidir. Bu denetim mekanizmasını yapacak oluşumların hizmet alanların temsilcilerini de içerecek biçimde bağımsız ancak yetkin kişilerden oluşmuş olmasını gözetecek bir düzenleme yapılmalıdır.*
9. *Ruh sağlığı hizmet alanının kamusal yönüne ve ekip tedavisine vurgu güçlendirilmelidir.*
10. *Ekip tedavisi öne çıkarılırken sınırlar tanımlanmalı, özellikle ruhsal hastalıkların tedavisinin tıbbi bir alan içerisinde olduğu vurgulanmalıdır.*
11. *Tedavinin sadece hastane merkezli ya da sadece biyolojik tedavi olamayacağı, psikoterapi, psikososyal müdahale, sosyal yaşamda destek ve çevresel müdahaleler için tanımların yapılması, bunların gerekliliğinin vurgulanması, kurumlar adına olanakların sağlanması ve ekiplerin güçlendirilmesi için yasal zemin ve destek sağlanmalıdır.*
12. *Hizmet alanın haklarını, hizmet verenin haklarını tanımlayan bölümleri olmalıdır*
13. *Bakım verenlere yönelik içerikte ve uygulamada tanımlama olmalıdır.*

*Görüş metninde **Bölüm 3** ruh sağlığı yasasının çerçevesini belirlemede önemli olan genel haklara ve sağlık hakkı kullanımına ilişkin metinler yanında ruh sağlığı yasasına özgü Birleşmiş Milletler Ruhsal Hastalığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine Yönelik İlkeler, T.C. Ruh Sağlığı Politikası Metni, üye ülkelere önerilen DSÖ Hizmet Kılavuzu Paketinde tanımlanan 13 modül ve DSÖ Ruh Sağlığı Hukuku: On Temel İlke gibi uluslararası yasa, hukuksal norm ve ilke metinlerini içermekte olup bu metinler ayrıntılı olarak ele alınmıştır.*

***Bölüm 4** ise TPD yasa hazırlık sürecini, TPD 2015 metninin diğer dernekler katkısı ile mecliste tasarı haline gelişi ve TPD tarafından tekrar revize edilen son teklife ilişkin bilgi içermektedir. **Bölüm 5** ise DSÖ ilkeleri ile Teklifin karşılaştırmasını içermektedir. TPD Kanun teklifi rapor eki olarak sunulmuştur.*

RUH SAĞLIĞI YASASI HAZIRLIKLARINA YÖNELİK TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ GÖRÜŞLERİ

Hazırlayanlar:
Prof.Dr. Ejder Akgün YILDIRIM, Prof.Dr. Fatih ÖNCÜ
Türkiye Psikiyatri Derneği, Ruh Sağlığı Yasası Görev Grubu

TBMM'de düzenlenen ve siyasi parti ve ruh sağlığı alanındaki bazı derneklerin çağrılı olduğu ruh sağlığı yasasına ilişkin toplantıda alınan karar ve talep gereği Türkiye Psikiyatri Derneği olarak oluşturulması planlanan yasa metninin ilgili kurullarımıza görüş oluşturulması için çağrı yapılmış, hazırlanan metin aşağıda sunulmuştur.

1995 yılında kurulan Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), yaklaşık 5.000 üyesi ile ülkemizdeki psikiyatri uzmanlarının %90'ından fazlasını temsil eden bir uzmanlık derneği olarak ülkemiz için ruh sağlığı yasası gerekliliğini 1998 yılından itibaren birçok platformda dile getirmiş ve işlemiştir. 1999 yılında ilk görev grubu oluşturulmuş, 2002 yılında ilk taslak, 2007 yılında genişletilmiş taslak, 2009 yılında güncellenmiş taslak oluşturulmuş ve meclisteki partiler ile paylaşılmıştır. Bu görev grupları ile ulusal ve uluslararası birçok etkinlik düzenlenmiş, bilimsel toplantılar yapılmış, kurumlar ile işbirliği oluşturulmuştur. Bu 20 yıllık süreçte hazırlanan taslaklar iki kez Sağlık Bakanlığı'na, iki kez de kanun teklifi olarak TBMM Başkanlığı'na sunulmuştur.

2013 yılında Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kurumsal olarak katıldığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve RUSİHAK (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği) temsilcilerinin de katılımcı olduğu çalıştaylar dizisi düzenlenmesi ve bu toplantılarda ortaklaşılan görüşlerin ortaya çıkması üzerine Türkiye Psikiyatri Derneği bu çalıştayların görüşlerini de dikkate alarak 2014 yılında geniş çaplı bir yasa hazırlığına girişmiş, görev grubu oluşturulmuş ve bu çalışma 2015 yılında evrensel normları gözeten yeni bir yasa metni olarak tamamlanmıştır. Halen TBMM'de mevcut bulunan kanun tasarısı da 26. Dönem Aydın Millet Vekili Deniz Depboylu'nun aracılığı ile TBMM çatısı altında ruh sağlığı alanındaki diğer derneklerin katılımı ile **derneğimizin 2015 yılında oluşturduğu yasa metnin esas alınarak** hazırlanmıştır. Bu hali ile Türkiye Psikiyatri Derneği ruh sağlığı yasası içeriği, niteliği ve kapsamı konusundan ülkemizdeki en deneyimli ve birikimli kurumdur.

Ruh sağlığı mevzuatı, ruh sağlığı politikasının ayrılmaz bir parçasıdır ve bu politikanın amaçlarına ulaşmak için yasal bir çerçeve sunmaktadır. Ruh sağlığı yasası için farklı ülkelerde dağınık ve bütünleşik yaklaşımlar vardır[1].Türkiye Psikiyatri Derneği olarak ulusal ve uluslararası gerçeklerden yola çıkarak hazırlanacak ruh sağlığı yasa metninin ilkeleri, içeriği, çerçevesi ve yasal dayanaklarına ilişkin görüşlerimiz aşağıda dört bölüm halinde sunulmuştur.

Bölüm 1: Ülkemiz koşullarında Ruh Sağlığı Yasasının nitelikleri ve ilkeleri neler olmalı?
Bölüm 2: Bir Ruh sağlığı yasası neleri içermelidir?
Bölüm 3: Ruh sağlığı yasasının nitelik ve kapsamına yönelik yasal dayanaklar, temel uluslar arası metinler, ilkeler ve başlıklar
Bölüm 4: Türkiye Psikiyatri Derneği Yasa Görev Grubu ve Hukuk Departmanı tarafından son hali verilmiş Ruh Sağlığı Yasa Taslağı süreci bilgilendirmesi

BÖLÜM 1

RUH SAĞLIĞI YASASININ NİTELİKLERİ VE İLKELERİ NELER OLMALI?

Ruh sağlığı alanı tıbbi ve psikososyal uygulamaları, hizmet alan bireylerin özel durumu, toplumsal etkileri ve kapsamı, kısıtlayıcı özellikleri gibi birçok yönü ile diğer sağlık alanlarından ayrılmaktadır. Ülkemizde ruh sağlığı ve insan hakları ile hasta haklarını ilgilendiren mevcut yasalar arasında ruh sağlığı alanını kapsamlı bir biçimde ele alan bir "Ruh Sağlığı Yasası" bulunmamakta, bunun yerine çeşitli yasal düzenlemeler içerisine dağınık hükümler bulunmakta, dolayısıyla da uygulanması ve takibi güç olmaktadır.

Dünyada çok sayıda ülkede olduğu gibi psikiyatrik hastaların kendine özgü haklarının düzenlendiği bağımsız bir yasaya ihtiyaç vardır. Bu yasa ile psikiyatrik hastaların hakları açık bir biçimde ortaya konulmalı ve bunlar ruh sağlığı sisteminin tüm uygulamalarında dikkate alınmalıdır.

Burada yasanın oluşum, nitelik ve içeriğine ilişkin ilkeler ülkemiz gerçekleri de göz önüne alınarak maddeler halinde verilmiştir.

1.Yasa hizmet alan merkezli olmalıdır.

Bu yasa her şeyden önce hizmet alanı önceleyen bir ilke ile yazılmalıdır. Yasa metninde genelleştirilmiş bir hasta ifadesi yerine hizmet alan kavramı kullanılmıştır. Hasta kelimesi metinde kullanılabilir ancak tedavi alan özne olarak tanımlandığında hasta yerine hizmet alan ifadesi tercih edilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre sağlıklı olmak, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, aynı zamanda, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kişinin tam bir iyilik halinde olması durumudur[2]. Uluslararası veya bölgesel insan hakları metinlerinde sağlık hakkı; "herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına"," herkesin en yüksek düzeyde fiziksel, ruhsal ve sosyal iyiliğe", "her birey fiziksel ve ruhsal yönden olabilecek en iyi duruma" sahip olma hakkı şeklinde tanımlanmıştır[3].

2. Yasa hak temelli olmalıdır.

Sağlık hakkı, sadece sağlıklı olma hakkı şeklinde anlaşılmamalıdır. Sağlık hakkı; işkenceden uzak olma, rızası dışında tıbbi tedavi ve deneylere tabi olmama, müdahalelerden uzak olma hakkı gibi kimi hak ve özgürlükleri içerir[3]. Ruh sağlığı uygulamalarının dezavantajlı grupların da bulunduğu ve kendini ifadede zaman zaman sorun yaşayan bireylere yönelik de olması, bazı durumlarda fiziksel kısıtlılık uygulanması, kişilerin haklarını bilme ve talep etmedeki zorlukları ve tedavilere katılmasında sorunlar yaşanması gibi nedenlerle ruh sağlığı yasası hak ve özgürlükler temelinde düzenlenmelidir. Bu hali ile yasa öncelikle hizmet alanın hakları merkeze almalıdır.

3. Amaç hizmet alanın kendi kararını verebilmesini sağlamak, hizmet alanı sağlığı, geleceği ve tedavisi ile ilgili karar süreçlerine olabildiğince katabilmek, onu özne olarak kabul etmek olmalıdır.

Hizmet alanın bir birey olduğunun öne çıkarılması, medeni haklarından azami ölçüde yararlanabilmesi için hizmet veren kurumların kısıtlayıcı değil kolaylaştırıcı ve hakları güçlendirici bir yaklaşımı olacağı ilkesi ile hareket edilmelidir. Ruhsal ve bedensel engelli olan bireylere yönelik tedavi süreçlerinin belirlenmesinde onlar adına karar verme ya da sosyal yaşamlarındaki ihtiyaçların karşılanmasında onların seçebilme haklarını görmezden gelme gibi yaklaşımların olmaması gerekir.

4. Mümkün olan en az kısıtlayıcı ruh sağlığı hizmetini hedeflemelidir.

Tüm ruh sağlığı hizmeti uygulamaları en az kısıtlayıcı olanı önceleyerek yapılmalı, kısıtlamalar uygulanacak ise bunun en kısa sürede sonlanmasını hedefleyen uygulama adımları tanımlanmalıdır. İşleyişte bir denetleme süreci tanımlamalı, kısıtlama tedbirleri uygulanırken bunun gerek denetleyiciler gerek uygulayıcılar tarafından sınırlı tutulmasını sağlayacak şekilde olmalıdır.

5. Yasa ruh sağlığı mevzuatına ilişkin referans bir metin olmalı, bu hali ile ruh sağlığı uygulamalarında esas alınmalıdır. Mevcut farklı yasaların içindeki ifadeler uygulamada yeterli değildir.

Zaten mevcut yasalarımız bu konuları içeriyor görüşü sık sık dile getirilmektedir. Bu önerme ülkemizdeki ruh sağlığı uygulamaları sırasında yaşanılan zorluklardan ve uygulamadan yeterince haberdar olunmaması ile ilgilidir. Mevcut mevzuat günlük pratikte uygulanmakla birlikte temel bazı alanlarda boşluklar vardır. Örneğin mevcut Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme ve 1219 sayılı Kanun uygulamada sorun çözmediği gibi karışıklığa da yok açmaktadırlar.

6. Yasa uygulamayı kolaylaştıran ve anlaşılır hale getiren içerikte olmalı, sorunları çözmeli ve uygulamayı doğrudan etkilemelidir.

Ülkemizde mevcut uygulamada yasal belirsizliğe ya da uygunsuzluğa bağlı ciddi sorunlar yaşanmaktadır, örneğin:

- Acil istemsiz yatışların nasıl olacağı konusunda belirsizlikler bulunmaktadır.
- İstemsiz yatış sonrası prosedürler tanımlanmamıştır.
- Ruhsal sorunu olan bireylerin sağlık ve diğer kişisel verilerinin korunması halen mevcut yasal mevzuat ile mümkün olamamaktadır.

Ruh sağlığı hizmetleri kolay ulaşılan, gerek hizmet alan gerekse hizmet veren açısından uygulanabilir içerikte olmalı, kurumlar uygulamayı güçleştirici engelleri ortadan kaldırmalıdır. Örneğin halen yürürlükte olan TMK'nın 432-436. Maddeleri toplum açısından tehlikeliliği bulunan ruhsal hastalığı olan bireylerin kurumlara istemsiz yatırılması prosedürünü yeterli düzeyde ifade edememekte, bu durum uygulamada ciddi farklılıklara ve sorunlara yol açmaktadır. Bölgesel kamu hastanelerinde ve mahkemelerde farklı uygulamaların yanı sıra özel ruh sağlığı kurumlarında ya da vakıf hastanelerinde resmi sağlık kurulu raporu şartı nedeniyle uygulamada güçlükler bulunmaktadır.

Kanunların yorumu toplumun ya da kamunun çıkarı temelinde yapıldığında -ki bu durum Biyotıp Sözleşmesi Madde 2'ye aykırıdır- uygulamada ciddi ihlaller yaşanmaktadır. Hasta için en doğrusunu yapmak, onu kısıtlayarak korumak vb uygulamalar sınırları belirsiz olduğunda hizmet alanın haklarını gözetmeyen bir uygulamaya dönüşebilir. Benzer şekilde ruhsal muayene ve tedavilerde ruhsal yakınma dışında olsa da bazı kişisel veriler, örneğin geçmiş yaşama ait veriler tıbbi açıdan önemli olduğundan sağlık verisi olarak işlenmektedir. Bu açıdan bu verilerin korunması özel bir yaklaşım gerektirmektedir. Mahkemelerin kendileri ile ilgili olanları süzmeden tüm verileri istemesi, bunun sınırlarının çizilmemiş olması, verilerin kendi içinde sınıflanmamış olması ciddi hak ihlallerine yol açmaktadır.

7. Yasa metni gerektiğince olmalıdır, kısa bir metin çabasına girilmemelidir.

Diğer bir yaklaşım metnin olabildiğince kısa ve genel ilkeleri içermesi önermesidir. Bu durum diğer alanlardaki yasal ihtiyaçlar için gerek usul gerekse uygulama açısından uygun olabilir ancak incinebilir gruplara ilişkin metinler olabildiğince detayların tanımlandığı, uygulamada genel ilke yorumlarına minimum yer bırakan esaslarda olmalıdır. İncinebilir gruplara yönelik ayrımcı ya da yok sayıcı tutumlar bilinmektedir. Ruhsal sorunu olan bireylere karşı ayrımcı olmamak, kapsayıcı olmak adına yapılan yaklaşımlar, dışarıdan olumlu görünse bile" onlar adına karar vererek" onları yok saymaya yönelik bir tutumdur ve sadece ülkemizde değil değil tüm dünyada yaygındır. Bu nedenle incinebilir gruplara ilişkin yasa metinleri açık olmalıdır. Ülkemizde de engelliler yasası uzun tutulmuş, dolaylı ayrımcılık bu şekilde yasada ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Genel hükümler ile uygulamayı kurumların ve uygulayıcıların kanunu yorumlama anlayışlarına bırakmak ya da yönetmelikler ile zaten ihlallerin olduğu alanların sınırlarını gevşetmek, güçsüz hale getirmek yasanın ihtiyaç gerekçesine ters olacaktır. **Kısa bir kanun yazılmasından ziyade işlevsel ve öncü bir metin hedeflenmelidir.**

8. Yasa dili özenle işlenmelidir, her türlü ayrımcı ifade ayıklanmalıdır.

Ruh sağlığı alanı hem toplumsal yaşamda hem de bilimsel yazında birey haklarının en fazla zedelenebildiği alanlardan biridir. Toplumsal yaşamda ruhsal sorunların zayıflık, hastalıkların ise kötülük çağrışımı olarak kullanılması kurumsal dile de dolaylı olarak yansımaktadır. Bu durum nedeniyle dil açısından ayrımcı, nesneleştiren ve değersizleştiren ifadelerden arınmış olmalıdır. Örneğin ilk maddede de belirtildiği üzere genel bir hasta ifadesi yerine hizmet alan tercih edilmelidir. Sadece toplumsal konuşma dili değil ruh sağlığı meslek uygulamalarında da hatalı kullanımlar sıkça yapılmaktadır. Örneğin tıbbi tedavi – psikoterapi ayrımı bilimsel geçerliliği olmayan bir yaklaşımdır. Muhtemelen tıbbi tedavi algoritmalarının ve psikiyatrik bozukluk ve tedavi kavramının bilinmemesine bağlı olmasından kaynaklı alan dışı kaynaklı bir ifadedir. Psikoterapi bir belirtiye, ruhsal yakınmaya ya da hastalığa yönelik uygulandığı müddetçe tıbbi bir müdahaledir. "Psikoterapi" kavramının içerisindeki terapinin tedaviden başka bir anlamı bulunmamaktadır.

9. Sosyal devlet ilkesi gereği hizmet alanların dezavantajları giderilmelidir.

Ruh sağlığı yasası ruhsal sorunu olan bireylerin sağlığa ulaşımındaki zorlukları öngörmeli ve gidermelidir. Haklar aynı zamanda halkın en yüksek düzeyde sağlığa erişebilmede fırsat eşitliğini sunan sağlık sistemine sahip olma hakkını da kapsar. "Sağlık

hakkı" deyimi, sadece hastalanınca tedavi hizmeti alma hakkını değil; daha geniş bir kapsamla, devlet tarafından herkese eşit ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunulması anlamına gelir. Günümüzde sağlık hizmeti anlayışı halk sağlığı yaklaşımıyla, herkese eşit, ulaşılabilir, elde edilebilir ve sağlığı koruyucu, geliştirici, iyileştirici ve esenlendirici (rehabilitasyon) öğeleri olan bir hizmeti tanımlamaktadır. T.C. Anayasa'sının 56/1. maddesinde, "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir." denilmekte, üçüncü fıkrasında ise "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler." hükmüne yer verilmektedir. Söz konusu madde de düzenlenen sağlık hakkı, devlete, vatandaşlarının sağlık hakkından tam anlamıyla yararlanabilmesi amacıyla uygun yasal, idari, mali, yargısal ve diğer önlemleri alması zorunluluğunu ifade eden "gereğini yerine getirme yükümlülüğü" yüklemektedir[3]. Yasa incinebilir grupların ve ruhsal hastalığı olanların sadece medeni haklarını değil sosyal kayıplarının giderilmesini de dikkate almalıdır.

10. Modern tedavi yöntemleri gözetilerek ruh sağlığı alanındaki yanlış uygulamalar önlenmelidir.

Ruhsal bozukluklar alanı yetkisi olmayan gruplarca kolayca istismar edilen bir tedavi alandır. Bunun önemli nedenlerinden biri damgalanma korkusu olan ya da kendisini yeterince savunamayan bireylerin haklarını gözetmede dezavantaj yaşamaları, toplumun ruhsal hastalıkların tedavisine olumsuz yaklaşımıdır. Rahatsızlığı olan bireylerin hekime ulaşana kadar pek çok yere başvurmaları ve zarar görmeleri çok sık görülmektedir. Yetkin olmayan kişilerin denetimsiz bir şekilde toplumun ve bireyin sağlığını tehdit eden uygulamalarına yönelik ciddi yaptırımlar tanımlanmalıdır.

11. Çocuk/ergenler için tanımlar, başlıklar ve prosedürler uyarlanmalı ve ruhsal destek, gelişim, korunma ve tedavi ihtiyaçları gözetilmelidir.

Tüm yasa yazımında çocuk ve ergenlerin gelişimsel ve ruhsal özellikleri dikkate alınarak, kavramlar ve uygulamalar düzenlenmeli, hizmet alımları ve hakları azami gözetilmelidir.

12. Önleyici- Koruyucu- Güçlendirici- Geliştirici ruh sağlığı hizmetleri tanımlamalıdır.

Ele alınacak başlıklar sadece ruhsal hastalıkları olanlar için değil toplumun sosyal ve ruhsal açıdan gelişimi ve korunmasında da önemli olacak ilkeleri barındırmalıdır. Sağlıklı gelişim ve ruhsal zorluklara karşı güçlenmeyi artıracak esaslar yer almalıdır. Fiziksel ve ruhsal hastalık hâlinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların oluşturulması, eşit ve zamanında temel önleyici, tedavi edici, rehabilitasyon hizmetlerini ve sağlık eğitimini; düzenli tarama programlarını, tercihen toplumsal düzeyde, süregelen hastalıklara, yaralanmalara ve engelliliğe karşı uygun tedavileri; temel ilaç ihtiyaçlarını ve uygun ruh sağlığı ve bakımını içerir. Hatta, önleyici ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin önemli bir yönü de sigorta sisteminin oluşturulması ve özellikle sağlıkla ilgili siyasi kararlara hem yerel hem de ülke düzeyinde halkın katılımının sağlanmasıdır[3].

13. Ruh sağlığı hizmeti verecek meslekler tanım olarak bulunmalı ancak yasa bir meslek yasası haline getirilmemelidir.

Bu yasanın temel amacı ruh sağlığı hizmetlerinin evrensel ve çağdaş anlamda uygulanmasıdır. Ruh sağlığı alanı ile ilgili meslek gruplarının hizmet tanımı bu yasayla dolaylı olarak ilgilidir; ancak bir mesleğin tanımı, özlük hakları, uygulama alanları gibi içerik bu yasanın temel felsefesinden uzaklaşmasına neden olacaktır. Dünyada mevcut ruh sağlığı yasaları ruh sağlığı hizmeti alan, ruh sağlığı sorunu ya da hastalığı olan bireylerin haklarına yönelik olduğundan, kolay ve adil bir şekilde kamusal hizmetlere erişimine öncelik vermektedir. Hekim olmayan ruh sağlığı meslek mensuplarının bireysel çalışmalarını hedefleyen talepleriyle, yetkinlik ve yetkileriyle meslek sınırlarıyla ilgili sorunlar Ruh Sağlığı Yasası kapsamında değil, meslek mensuplarına ilişkin yasal düzenlemelerle ayrıca ele alınmalıdır.

14. Ruh sağlığı hizmeti geniş bir kavram olsa da ruhsal hastalıklara yönelik uygulanan bütün müdahaleler tıbbi tedavinin parçaları olarak görülmelidir.

Yukarıda da belirtildiği üzere **ruh sağlığı hizmeti ruhsal bir belirti nedeniyle uygulanıyor ise tıbbidir.** Bu tıbbi tedavi ilaç gibi biyolojik tedaviler olabileceği gibi psikoterapi de olabilir. Bu kavramların yanlış kullanılması uygulamada ciddi sınır ihlallerine neden olabilir.

15. Sosyal destek müdahaleleri, önleyici ve koruyucu müdahaleler ise multidisipliner ekipleri ve diğer ruh sağlığı meslek gruplarının katılımını zorunlu kılmaktadır.

Ruh sağlığının özellikle sosyal destek, önleyici ve koruyucu hizmetleri kapsamında hizmet alanların yararını ve hizmetin niteliğini artıracak şekilde çağdaş tedavi uygulamaları tanımlanmalı, bu hizmetlerde multidsipliner ekiplere vurgu yapılmalıdır

16. Hizmet verenlerin bu hizmet sırasında ruhsal ve fiziksel olarak örselenecekleri göz önünde tutulmalı, çalışanlara ek haklar tanımlanmalıdır.

Hizmet verenlerin ikincil travmaya maruz kalmaları, ruhsal yorgunluk ve tükenmeyi dengeleyecek sosyal haklar ve koruyucu önleyici yöntemler tanımlanmalıdır.

BÖLÜM 2

RUH SAĞLIĞI YASASI NELERİ İÇERMELİDİR?

1. Ruhsal hastalığı olan bireylerin hakları, sosyal işlevselliklerinin desteklenmesi ve korunmalarına yönelik maddeler içermelidir.
2. Ruhsal tedavilerin genel ilkeleri tanımlanmalıdır:
    a. Ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavi süreçlerinin tanımlanması ve kritik aşamaların ayrıntılandırılması gerekmektedir.
    b. Bunlar içinde acil tedaviler, hastaneye yatışlar, istemsiz yatışlar, hastaneden çıkarılma, istemsiz ya da zorunlu tedavilere ilişkin prosedürler ayrıntılı tanımlanmalıdır.
3. Bunlar içinde acil tedaviler, hastaneye yatışlar, istemsiz yatışlar, hastaneden çıkarılma, istemsiz ya da zorunlu tedavilere ilişkin prosedürler ayrıntılı tanımlanmalıdır.
4. Rıza kavramı, tehlikelilik kavramı gibi uygulamada belirleyici olacak tanımları içermelidir. Rıza kavramı işleyiş açısından ayrıntılı olarak ele alınmalıdır.
5. Kurumlara istemsiz yatırılmaların ne zaman, nasıl ve hangi prosedür ile uygulanacağı tanımlanmalıdır.
6. Yasanın ilk bölümleri genel ilkeleri içermeli, sadece tedavi edici hizmetleri değil önleyici, koruyucu, güçlendirici ve geliştirici ruh sağlığı hizmetlerini de tanımlamalı ve işlemelidir.
7. Ruhsal sorun nedeniyle başvuran, destek alan, tedavi gören bireylerin kişisel verilerinin korunmasını sağlayacak özel maddelerin olması gerekmektedir. Ruhsal destek amaçlı başvurularda edinilen veriler önem sırasına göre sınıflandırılmalı ve yasal zorunluluk nedeniyle yapılacak veri talepleri gerekçelendirilmeli ve sınırlandırılmalıdır.
8. Ruhsal sorunu nedeniyle geçici ya da uzun süreli olarak ayırt etme gücünün etkilenmesine bağlı olarak medeni haklarını yerine getiremeyenler ile ilgili daha çağdaş tedbirler getirilmeli, ara çözümler yaratılmalı ve yeni yasal temsilci/savunucu tanımları yapılmalıdır. Bu amaçla başta Türk Medeni Kanunu'nun 432. Maddesi olmak üzere vesayet ile ilgili maddeleri tekrar düzenlenmesi konusunda çalışmaların yapılması gerekmektedir.
9. Ruh sağlığı hizmetlerinin bağımsız bir kuruluş tarafından nasıl denetleneceğine ilişkin bölüm olmalıdır. Ruh sağlığı hizmeti veren yataklı kuruluşlar yasada tanımlı ve bağımsız oluşturulmuş bir kuruluş tarafından denetlenmelidir. Bu denetim mekanizmasını yapacak oluşumların hizmet alanların temsilcilerini de içerecek biçimde bağımsız ancak yetkin kişilerden oluşmuş olmasını gözetecek bir düzenleme yapılmalıdır.

10. Ruh sağlığı hizmet alanının kamusal yönüne ve ekip tedavisine vurgu güçlendirilmelidir.
11. Ekip tedavisi öne çıkarılırken sınırlar tanımlanmalı, özellikle ruhsal hastalıkların tedavisinin tıbbi bir alan içerisinde olduğu vurgulanmalıdır.
12. Tedavinin sadece hastane merkezli ya da sadece biyolojik tedavi olamayacağı, psikoterapi, psikososyal müdahale, sosyal yaşamda destek ve çevresel müdahaleler için tanımların yapılması, bunların gerekliliğinin vurgulanması, kurumlar adına olanakların sağlanması ve ekiplerin güçlendirilmesi için yasal zemin ve destek sağlanmalıdır.
13. Hizmet alanın haklarını, hizmet verenin haklarını tanımlayan bölümleri olmalıdır
14. Bakım verenlere yönelik içerikte ve uygulamada tanımlama olmalıdır.

BÖLÜM 3

RUH SAĞLIĞI YASASININ NİTELİK VE KAPSAMINA YÖNELİK YASAL DAYANAKLAR, TEMEL ULUSLARARASI METİNLER

3.1. Ruh Sağlığı Yasasının Dayanakları

Ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tıbbi uygulamaların içerisinde özgürlüğün sınırlanması, istemleri dışında tedavi uygulamalarının olması sebebiyle gerek uluslararası gerekse ulusal düzeyde yüzyılı aşkın süredir yasal konular tartışılmaktadır. Belirli durumlarda kişin sağlığı ve toplum güvenliği bakımından tıbbi müdahalelerin söz konusu olması bile tek başına psikiyatriyi diğer tıp branşlarından ayırmaktadır.

Bu nedenle, 19. ve 20. yüzyıllarda istemsiz tıbbi uygulamaları düzenleyen farklı yaklaşımlarla Avrupa genelinde ve tüm dünyada çeşitli kültürel veya kültürel çeşitliliğe bağlı önlemler geliştirilmiştir. Bu uygulamalarda üç önemli ve tartışmalı alan ortaya çıkmıştır:

· İlgili kişilerin temel insan hakları,

· Kamu güvenliği ve

· İlgili kişilerin yeterli düzeyde tedavi edilme ihtiyacının karşılanması.

1953 yılında Avrupa Konseyi'nce kabul edilen Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin Özgürlük ve Güvenlik Hakkı 5/e maddesinde ruhsal hastalığı ve alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin yasaya uygun bir şekilde ve itiraz etme ile tazminat alma hakları saklı tutulmak kaydıyla uygun kurumlarda özgürlüklerinin sınırlanabileceği belirtilmiştir.

1960 yılından sonra toplum ruh sağlığı hizmetlerinin artırılması yönündeki yoğun talepler, ruh sağlığı genel politikalarının odak noktasını şu çerçeveye kaydırmıştır: Ruh sağlığı hizmetlerinin hastaneden ziyade toplum içerisinde verilmesi ve hastaların istemsiz olarak kurumlara yerleştirilmesi ve tedavisi için yasal çerçeveler belirlenmesi. Bu nedenle birçok Avrupa ülkesinde ruh sağlığı alanında reform yapılmıştır. Bu reformların çoğunun temel amacı ruh sağlığı hizmetlerine istemsiz başvuru ve zorunlu tedavi sıklığını azaltmak olsa bile toplum içerisinde uygun bakım ihtiyacının karşılanamaması ve sağlık hizmetlerine erişim güçlüklerinin olması yeni sorunlara yol açmıştır.

Avrupa düzeyinde, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi (1983), ruhsal hastalığı olan ve istemi dışında kurumlara yerleştirilen kişilerin haklarının yasal koruma altına alınmasını tavsiye eden kararlar almış, Psikiyatri ve İnsan Hakları Çalışma Grubu'nun yetkisi altında Biyoetik Yürütme Komitesi ruhsal hastalığı olan ve istemsiz olarak kurumlara yerleştirilmiş kişilerin insan haklarının ve onurunun korunmasını sağlamak için metinler hazırlamıştır. Bu çabalar, Avrupa Konseyi Konvansiyonu kapsamında kurulmuş olan Avrupa

İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önlenme Komitesi (CPT) deneyimlerinden yararlanmıştır[4].

3.2. Birleşmiş Milletler Ruhsal Hastalığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine Yönelik İlkeler

Birleşmiş Milletler (BM)'in 17 Aralık 1991 tarih ve 46/119 sayılı Genel Kurul kararı ile kabul edilen Ruhsal Hastalığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine Yönelik İlkeler şu şekilde belirlenmiştir[5]:

İlke 1: Temel özgürlükler ve temel haklar

İlke 2: Küçüklerin korunması

İlke 3: Toplumda Yaşam

İlke 4: Ruhsal hastalığın belirlenmesi

İlke 5: Tıbbi muayene

İlke 6: Gizlilik

İlke 7: Toplum ve kültürün rolü

İlke 8: Bakım standartları

İlke 9: Tedavi

İlke 10: İlaç Tedavisi

İlke 11: Tedaviye rıza

İlke 12: Hakların bildirilmesi

İlke 13: Ruh sağlığı tesislerinde haklar ve koşullar

İlke 14: Ruh sağlığı tesisleri için kaynaklar

İlke 15: Kurumlara yatırılma ilkeleri

İlke 16: İstemsiz Yatış

İlke 17: İnceleme prosedürü

İlke 18: Usule ilişkin güvenceler

İlke 19: Bilgiye erişim

İlke 20: Suç işleyenler

İlke 21: Şikayetler

İlke 22: İzleme ve Çözümler

İlke 23: Uygulama

İlke 24: Ruh sağlığı tesislerine ilişkin ilkelerin kapsamı

İlke 25: Mevcut hakların korunması

3.3. T.C. Ruh Sağlığı Politikası Metni ve Ruh Sağlığı Yasası

Dünya Sağlık Örgütü, genel nüfusun ruh sağlığının, toplum temelli ve önleyici bir anlayışla geliştirilmesi için politika ve kapsamlı stratejilerin belirlenmesi, var olan kaynakların en üst düzeyde yarar sağlamak üzere kullanılması, gereksinimi olanlara etkili hizmetlerin sunulması, ruhsal bozukluğu olan kişilerin toplumsal yaşamın her yönüyle bütünleştirilmesi ve böylece yaşam kalitelerinin tamamen artırılması amacıyla Hizmet Kılavuzu Paketleri oluşturmuş ve üye devletlere önermiştir[6].

Hizmet Kılavuzu Paketinde tanımlanan 13 modül ülke gereksinimleri dikkate alınarak T.C. Ruh Sağlığı Politikası metninde 8 başlıkta uyarlanmıştır:

1. Ruh Sağlığının Organizasyonu,
2. Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri,
3. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Politikaları,
4. Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı,
5. Ruh Sağlığında Kalitenin Geliştirilmesi,
6. Ruh Sağlığı Alanında Yasal Düzenlemeler,
7. Ruh Sağlığı Alanında Savunuculuk,
8. Ruh Sağlığında Eğitim, Araştırma ve İnsan Gücü.[6,7]

Bu politikaya yönelik stratejilerin, sorumluların ve zaman diliminin belirlendiği T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) metnindeki "Ruh Sağlığı Alanında Yasal Düzenlemeler Yapmak" başlığı altındaki "Ruh sağlığı alanında eksik olan yasal mevzuatı tamamlamak" doğrultusunda, Sağlık Bakanlığının 2015'e kadar yasalaşma sürecinin başlatılmasında sorumlu olduğu ifade edilmiştir[6,8].

TBMM 5825 sayılı Kanun'la onaylanması uygun bulunan "Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi" Bakanlar Kurulu kararınca 27/5/2009 tarihinde onaylanmıştır. Bu Sözleşme tüm dünyada bu alanda yapılmış en son düzenlemedir ve birçok yeni bakış açısını tüm taraf devletlere zorunlu kılmaktadır. Sözleşme'de genel hükümlerin anlatıldığı 4/1(a) bendinde "Devletler bu Sözleşme'de tanınan hakların uygulanması için gerekli tüm yasal, idari ve diğer tedbirleri almayı taahhüt eder" denmektedir. Türkiye, Avrupa Komisyonu üyesi olarak 1989'da onayladığı "İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önlenme Sözleşmesi" gereğince Avrupa Konseyi Konvansiyonu kapsamında kurulmuş olan Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önlenme Komitesi (CPT) tarafından belirli aralıklarla denetlenmektedir. Her denetimden sonra ayrıntılı bir rapor yayınlayan CPT ülkemizde Ruh Sağlığı Yasası'nın olmayışının da altını çizmektedir. Avrupa Birliği'ne üyelik başvurusu sürecinde de tüm ülkelerden bu alanda yasal düzenleme istenmiştir. Mevcut kanunlarımız bazı alanlarda yetersiz kalmaktadır ve bazı sorunlar yaşanmaktadır. Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne uymayan mevzuatımızın uyumlu hale getirilmesi, eksiklerin tamamlanması ve DSÖ'nün 1996'da

yayınladığı "Ruh Sağlığı Yasası: On Temel İlke" deklarasyonuyla da uyumlu ruh sağlığı ile ilgili yasal mevzuatın düzenlenmesi gerekmektedir[8].

3.4. Dünya Sağlık Örgütü Ruh Sağlığı Hukuku: On Temel İlke

Birleşmiş Milletler'in belirlediği ilkelerden sonra DSÖ 1996 yılında ayrıca ruh sağlığı hukuku için on temel ilkeyi yayımladı[4,6].

DSÖ temel ilkeleri aşağıda özet şekilde verilmiştir[6]:

1. **Ruh Sağlığının Geliştirilmesi ve Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi**
   a) Ruh sağlığın iyileştirilmesine ve bu durumun sürdürülmesine katkıda bulunan davranışları desteklemek.
   b) Ruhsal bozuklukların nedenlerini belirlemek ve ortadan kaldırmak için uygun önemleri almak.

2. **Temel Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişim**
   a) Ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyacı olan bireylerin tüm ülkede hizmetlere erişiminin fiziksel, nitelik ve mali olarak kolaylaştırılması
   b) Sosyal güvence hizmetlerinden faydalandırılması
   c) Temel sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olmasının sağlanması
   d) Ruh sağlığı hizmeti veren tüm kurumların yeterli kalitede hizmet sunması (ayaktan, hastane, bakımevi, toplum ruh sağlığı merkezleri, işyerleri, ceza infaz kurumları vb.)

3. **Uluslararası Kabul Görmüş İlkelere Göre Ruh Sağlığı Değerlendirmeleri**
   a) Teşhis, tedavi, tedavi seçimi, yeterlilik vb. değerlendirmeler uluslararası kabul görmüş ilkelere göre yapılmalı
   b) Bu değerlendirmeler sadece ruhsal hastalık ve ruhsal hastalığın sonuçları için yapılmalı
   c) Politik, ekonomik, sosyal, cinsiyet ve ırk vb. ayrımcılıklarda bulunulmamalı

4. **En Az Kısıtlayıcı Ruh Sağlığı Hizmetinin Sağlanması**
   a) En az kısıtlayıcı ortamda tedavi için toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin sayısının, insan gücünün ve fiziksel alt yapısının artırılması
   b) Tedavi ortamı ile ilgili seçeneklerin sunulması,
   c) Kendisine ve başkasına zarar verme riski olduğunda insan gücü ve fiziksel alt yapısı yeterli olan, sık ve periyodik gözem yapılabilecek, mümkün olduğunca kısa süreli kısıtlayıcı ortamda tedavi seçeneğinin olması

5. **Kendi Kararını Vermek**
   a) Öncelikle kişinin kendi kararını özgürce vermesi veremeyecek durumda olsa bile karar vermeye mümkün olduğunca katılımının sağlanması gereklidir.

b) Bir kişiyle herhangi bir tıbbi/ruhsal müdahalenin yapılabilmesi için öncelikle bilgilendirilmiş onamı (rızası) alınmalıdır.
c) Kişinin kültürüne uygun şekilde anlayabileceği bilgiler ve seçenekler verilmelidir.
d) Karar vermesine destek olacak (aile, yasal temsilci, savunucu vb.) imkanlar sağlanmalıdır.
e) Onam veremeyecek duruma gelmeden önceki dileklerine uymak gereklidir.

6. Kendi Kararını Verme Uygulamasında Yardım Alma Hakkı

a) Bir kişinin karar vermesi ve kararının sonuçlarını değerlendirmesinde güçlükler olduğunda üçüncü bir kişiden destek alması sağlanmalıdır.
b) İhtiyaç duyduğu anda bu hizmet verilmelidir.
c) Destek için yardım sunan yapıların kurulması (sosyal hizmet uzmanı, avukat, ombudsman vb.) gereklidir.

7. İnceleme Prosedürünün Kullanılabilirliği

a) Hakim tarafından verilen herhangi bir karar için prosedür oluşturulmalıdır.
b) Vekili, yasal temsilcisi ve sağlık hizmeti sağlayıcıları bulunmalıdır.
c) Hasta bizzat dinlenilmelidir.
d) Avukat ve ombudsman gibi destekli karar vermesini sağlayacak kişiler için yapılar kurulmalıdır.

8. Düzenli Periyodik İnceleme Mekanizması

a) İstemsiz tedavi ve yatış sağlandığında otomatik periyodik gözden geçirme mekanizması kurulmalıdır.
b) Hastalar yetkili kişilerle görüştürülmelidir.
c) Birden fazla inceleme prosedürü varsa aynı kişilerden oluşmaması sağlanmalıdır.

9. Nitelikli Karar Verici

a) Resmi sıfatlarla karar verici (hakim) ve karar alıcı (vekil, veli, yasal temsilci, yakını vb.) yetkili bilgili olmalıdır.
b) Karar vericiler aynı zamanda bağımsız ve tarafsız olmalıdır.
c) Karar alıcının çıkar çatışması varsa bu yetkisi alınmalıdır.

10. Hukukun Üstünlüğüne Saygı

a) Kararlar, ilgili yargı alanında yürürlükte olan yasalara uygun olarak alınmalıdır.
b) Yasalar halka açık, erişilebilir ve anlaşılır olmalıdır.
c) Hastalar ve hastaları destekleyenler hakları konusunda bilgilendirilmelidir ve eğitim verilmelidir.
d) Karar vericilere (hakim vb.) uluslararası hukuk, DSÖ on temel ilkesi konusunda eğitim verilmelidir.

e) Ruh sağlığı yasası planı, fiili uygulamasının kontrol edilmesi ve izlenmesi sağlık yetkililerinden bağımsız bir organ tarafından yapılmalıdır.

3.5. Dünya Sağlık Örgütü'nün Ruh Sağlığı, İnsan Hakları ve Mevzuat Üzerine Görüşleri

2005 yılında yayımlanan DSÖ Ruh Sağlığı, İnsan Hakları ve Mevzuat Üzerine Kaynak Kitap'ta da özetle şunlara dikkat çekilmiştir[9]:

1. Mevzuat, ruh sağlığı politikalarını, planlarını ve programlarını tamamlayıcı niteliktedir ve politika amaçlarını ve hedeflerini güçlendirmeye hizmet eder.
2. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler incinebilir ve savunmasız toplum kesimi olduğu için onlara özgü haklara erişim konusunda özel yasal çerçeve oluşturulmalıdır.
3. Sadece bakım ve tedaviye değil, toplum içinde rehabilite edilmelerini ve yaşamalarını teşvik edici olmalıdır.
4. Hükümetler, uluslararası ve bölgesel insan hakları belgeleri bağlamında ruhsal bozukluğu olan bireylerin temel haklarına saygı duymak, bunları desteklemek ve yerine getirmekle yükümlüdür.
5. Ruh sağlığı ile ilgili yasal konular tek bir mevzuatta birleştirilebilir veya farklı yasal belgelerde dağıtılabilirler.
6. Mevzuat ayrıca halk sağlığı ve sağlık politikası hedeflerine ulaşılmasına da olanak sağlamalıdır.
7. Ruhsal hastalığı olan bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlık hizmetlerine erişimlerine yönelik hem nitelik hem de finansal bakımdan vurgu yapmalıdır.
8. Ruh sağlığı yasası, temel ruhsal tedavi hizmetleri (muayene, ilaçlarla tedavi vb.) yanı sıra psikososyal müdahalelere (yetkili ve nitelikli ruh sağlığı çalışanları tarafından verilen danışmanlık, farklı psikoterapiler ve mesleki rehabilitasyon gibi) erişimi teşvik etmelidir. Bakım ve rehabilitasyon hizmetleri, ruh sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz birer parçasıdır.
9. Mevzuat, hastaların gizlilik haklarına saygı gösterilmesini sağlamalıdır. Gizliliğin istisnai durumlarını ana hatlarını verebilir. Kişisel verilere erişim konusunda istisnai durumları da belirtmelidir.
10. Mevzuat, ruh sağlığı tesislerindeki hastaların acımasız ve insanlık dışı olaylardan ve aşağılayıcı muameleden korunmasını garanti etmelidir.
11. Mevzuat toplumsal ve kültürel özelliklere göre aile ya da bakım verenin de bir çok alanda katılımını sağlamalı ve gerektiğinde onları desteklemeli.
12. Mevzuat ciddi ruhsal hastalığa bağlı karar verme yetisi bozulmuş olan bireylerin desteklenmesini, vasi atanması gerekli olduğunda bile mümkün olduğunca kararlara katılmalarını belirtmelidir. Vesayet ile ilgili mevzuat gözden geçirilmelidir.

13. Mevzuat istemli tedavileri desteklemelidir. Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra tedavi başlamalıdır. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin kendine veya başkalarına ciddi bir ani veya yakın zamanda zarar verme olasılığı varsa ve / veya tedavi verilmezse hastanın durumunda bir kötüleşme olacaksa istemsiz tedavi ya da yatış uygulanabilir. İstemsiz yatış bir ruh sağlığı kurumunda verilmelidir. Bu yatış işlemi en az bir ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından belgelendirilmelidir. Yatışla ilgili başvuruyu mahkeme gibi bağımsız bir makam kısa sürede incelemelidir. Duruşmada yasal temsilci de bulunmalıdır. Hasta, ailesi ve yasal temsilcisinin itiraz hakları olduğu bildirilmelidir. İstemsiz yatış düzenli ve belirli aralıklarla yetkili makam (mahkeme) tarafından incelenmelidir. İstemsiz yatış gerekliliğinin ortadan kalması halinde en kısa sürede kurumdan çıkarılmalıdır.
14. Mevzuat, toplum temelli istemsiz tedavi seçeneği de sunarak, yatarak tedavi gören hastalara göre daha az kısıtlayıcı bir imkan da yaratabilir. Prosedürleri istemsiz tedavi ve yatış gibi olmalı ve belli aralıklarla gözden geçirilmeli ve incelenmelidir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 7. maddesi, ruhsal rahatsızlığı bulunan bireylerin korunması konusunu içermektedir. Ancak süreç içerisinde Sözleşme'nin dinamik yapısına uygun olarak ruhsal rahatsızlığı olan bireyler ve psikiyatrik tedavilere ilişkin ek protokol oluşturulması konusu gündeme gelmiştir[10].

Biyoetik Yönlendirme Komitesi'nin 2011 yılında gerçekleştirilen 40. Genel Kurul toplantısında, 2013 yılı programı için ruhsal rahatsızlıklara sahip bireylerin hak ve onurlarının korunmasını içeren ek bir protokolün düzenlenmesi üzerinde uzlaşılmıştır. Ek Protokol ile İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin ruhsal hastalığı bulunan kişilerin korunmasını içeren 7. maddesi ile Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 5/1-e maddesi hükümlerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Ek Protokol'ün asıl amacı ise olası istisnai ve uç durumları dikkate alarak, insan haklarının ve özerkliğin gözetilmesini garanti altına almaktır. Ek Protokol'ün hazırlanmasına ilişkin çalışmaların referans metinlerini, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ile bu Sözleşmelerin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından verilen kararları oluşturmaktadır. Bununla birlikte, Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2006) başta olmak üzere, diğer uluslararası sözleşmeler de dikkate alınmıştır. Biyoetik Komitesi'nin 1 Ocak 2020-31 Aralık 2021 tarihleri arasındaki çalışma takviminde taslak metnin son halinin verilmesi kararlaştırılmıştır. Mevcut hali 8 bölüm ve 23 maddeden oluşan Ek Protokol'de istemsiz yatış ve tedavi kavramlarının, bunlara konu olan kişilerin durumunun, istemsiz yatış sürecinde değerlendirici olarak hekimler ve yetkinlikleri gibi konularının ele alındığı görülmektedir. Ek Protokol'ün oluşturulma gerekçeleri içinde yer alan "bazı ülkelerdeki yasal düzenlemelerdeki boşluklar" önemli bir tartışma konusu olduğu gibi, Ek Protokol ülkemizde konuya ilişkin olarak ruh sağlığı çalışanlarının beklenti ve çalışmalarının gerçekçi doğasını yansıtmaktadır.

BÖLÜM 4

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ RUH SAĞLIĞI KANUN TEKLİFİ 2021

Türkiye Psikiyatri Derneği 1998 yılından beri bir ruh sağlığı yasası gerekliliğini gündeme getirmiş, çeşitli yasa taslakları hazırlamıştır. 2013 yılında Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde çalıştaylar dizisi düzenlenmiş, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve RUSİHAK (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi) temsilcilerinin de olduğu bu toplantıya Türkiye Psikiyatri Derneği kurumsal olarak katılmıştır. Bu toplantılarda çıkan ve ortaklaşılan görüşler doğrultusunda TPD geniş çaplı bir yasa hazırlığına girişmiş ve 2015 yılında evrensel normları gözeten bir metin olarak son hali verilmiştir. Bu son taslak öncelikle diğer ruh sağlığı meslek örgütleri ile paylaşılması söz konusu olduğunda mesleği Psikolojik Danışman ve Rehberlik olan eski Aydın Milletvekili Deniz Depboylu aracılığı ile ülkemizdeki ruh sağlığı meslek derneklerinin katılımı ile TBMM'de bir inisiyatif oluşturulmuştur. Türkiye Psikiyatri Derneği yanı sıra Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği, Özel Eğitimciler Derneği, RUSİHAK tarafından ***Türkiye Psikiyatri Derneği'nin hazırladığı metin üzerinden yeni bir yasa taslağı çalışması başlatılmış,*** her bir başlık iki yıl süren toplantılar silsilesi sonucunda uzun uzun tartışılmış, eleştiri, görüş ve öneriler üzerinden başlangıçta her konuda tam bir uzlaşı olmasa da hemen tüm derneklerin özverisi ve ortaklaşma çabaları sonucunda büyük oranda uzlaşılan yeni bir metin oluşturulmuştur[11,12].

Oluşturulan bu taslak metin 02.03.2018 tarihinde TBMM'ne "Ruh Sağlığı Kanunu Teklifi" olarak sunulmuştur. Araya giren seçimler sonrasında yeni yasama döneminde 27.07.2018 tarihinde yeniden aynı adla ama Klinik Psikolog tanımında Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlar lehine bir değişiklik yapılarak başka bir milletvekili tarafından kanun teklifi olarak yeniden sunulmuştur. Bu değişiklik önerisi, taslağı hazırlayan diğer meslek dernekleri tarafından eleştirilmiştir[13].

TPD de üzerine düşen görevi gereği, tüm uluslararası belgeleri, yurt dışı uygulamaları ve yasaları gözden geçirerek ve döneme özgü ihtiyaçları belirleyerek hazırladığı taslak metni, diğer ruh sağlığı meslek örgütlerine, hasta hakları derneklerine, hukukçulara ve politikacılara açarak onlardan gelen geri bildirim, eleştiri ve katkılarla önemli oranda uzlaşılan bir ortak taslak hazırlanmasına katkıda bulunmuştur.

2021 yılında taslak yasa görev grubu ve TPD hukuk bürosu tarafından tekrar değerlendirilmiş ve güncellenmiştir.

EK 1

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruh Sağlığı Kanun Teklifi Aralık 2021

BÖLÜM 5

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ RUH SAĞLIĞI YASA İLKELERİ VE TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ RUH SAĞLIĞI KANUN TEKLİFİ İÇERİK KARŞILAŞTIRMA TABLOLARI

Hazırlayan: *Doç.Dr. Koray Başar*

DSÖ Temel İlkeleri 1996	DSÖ Ruh Sağlığı, İnsan Hakları ve Mevzuat Üzerine 2005	Türkiye Psikiyatri Derneği Ruh Sağlığı Kanun Taslağı 2021
	1. Mevzuat, ruh sağlığı politikalarını, planlarını ve programlarını tamamlayıcı niteliktedir ve politika amaçlarını ve hedeflerini güçlendirmeye hizmet eder. **2.** Ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler incinebilir ve savunmasız toplum kesimi olduğu için onlara özgü haklara erişim konusunda özel yasal çerçeve oluşturulmalıdır. **5.** Ruh sağlığı ile ilgili yasal konular tek bir mevzuatta birleştirilebilir veya farklı yasal belgelerde dağıtılabilirler. **6.** Mevzuat ayrıca halk sağlığı ve sağlık politikası hedeflerine ulaşılmasına da olanak sağlamalıdır.	**Madde 1.** Amaç **Madde 2.** Kapsam **Madde 4.** Esaslar **Madde 7.** İncinebilir Grupların Korunması
1) Ruh Sağlığının Geliştirilmesi ve Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi		
a) Ruh sağlığın iyileştirilmesine ve bu durumun sürdürülmesine katkıda bulunan davranışları desteklemek.		**Madde 6.** Önleyici ve Geliştirici Ruh Sağlığı Hizmetleri

		Madde 7. Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri
b) Ruhsal bozuklukların nedenlerini belirlemek ve ortadan kaldırmak için uygun önemleri almak.	3. Sadece bakım ve tedaviye değil, toplum içinde rehabilite edilmelerini ve yaşamalarını teşvik edici olmalıdır.	**Madde 6.** Önleyici ve Geliştirici Ruh Sağlığı Hizmetleri **Madde 7.** Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri
2) Temel Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişim		
a) Ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyacı olan bireylerin tüm ülkede hizmetlere erişiminin fiziksel, nitelik ve mali olarak kolaylaştırılması	**7.** Ruhsal hastalığı olan bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlık hizmetlerine erişimlerine yönelik hem nitelik hem de finansal bakımdan vurgu yapmalıdır. **8.** Ruh sağlığı yasası, temel ruhsal tedavi hizmetleri (muayene, ilaçlarla tedavi vb.) yanı sıra psikososyal müdahalelere (yetkili ve nitelikli ruh sağlığı çalışanları tarafından verilen danışmanlık, farklı psikoterapiler ve mesleki rehabilitasyon gibi) erişimi teşvik etmelidir. Bakım ve rehabilitasyon hizmetleri, ruh sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz birer parçasıdır.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1) a) **Madde 22.** Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Maddi Yönleri

b) Sosyal güvence hizmetlerinden faydalandırılması	**7.** Ruhsal hastalığı olan bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlık hizmetlerine erişimlerine yönelik hem nitelik hem de finansal bakımdan vurgu yapmalıdır.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1) i
c) Temel sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olmasının sağlanması	**7.** Ruhsal hastalığı olan bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlık hizmetlerine erişimlerine yönelik hem nitelik hem de finansal bakımdan vurgu yapmalıdır.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1) a
d) Ruh sağlığı hizmeti veren tüm kurumların yeterli kalitede hizmet sunması (ayaktan, hastane, bakımevi, toplum ruh sağlığı merkezleri, işyerleri, ceza infaz kurumları vb.)	**7.** Ruhsal hastalığı olan bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlık hizmetlerine erişimlerine yönelik hem nitelik hem de finansal bakımdan vurgu yapmalıdır.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1) e
3) Uluslararası Kabul Görmüş İlkelere Göre Ruh Sağlığı Değerlendirmeleri		
a) Teşhis, tedavi, tedavi seçimi, yeterlilik vb. değerlendirmeler uluslararası kabul görmüş ilkelere göre yapılmalı	**4.** Hükümetler, uluslararası ve bölgesel insan hakları belgeleri bağlamında ruhsal bozukluğu olan bireylerin temel haklarına saygı duymak, bunları desteklemek ve yerine getirmekle yükümlüdür. **10.** Mevzuat, ruh sağlığı tesislerindeki hastaların acımasız ve insanlık dışı olaylardan ve aşağılayıcı muameleden korunmasını garanti etmelidir.	**Madde 5.** Diğer Sağlık Hizmetlerine Erişimde Ayrımcılığın Önlenmesi **Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1) e, (2), (3), (4) **Madde 9:** Bilgilendirilmiş olur ve reddetme hakkı

		Madde 12- Mahremiyet ve İhbar Yükümlülüğü **Madde 15-** İyileşme Yönelimli Hizmetlerin Uygulanması b, c, d, e, f **Madde 17-** İstemsiz Tedavi ve Yatış **Madde 18-** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları
b) Bu değerlendirmeler sadece ruhsal hastalık ve ruhsal hastalığın sonuçları için yapılmalı	-	**Madde 13.** Ruhsal Hastalıkların Tanısı
c) Politik, ekonomik, sosyal, cinsiyet ve ırk vb. ayrımcılıklarda bulunulmamalı	**4.** Hükümetler, uluslararası ve bölgesel insan hakları belgeleri bağlamında ruhsal bozukluğu olan bireylerin temel haklarına saygı duymak, bunları desteklemek ve yerine getirmekle yükümlüdür. **10.** Mevzuat, ruh sağlığı tesislerindeki hastaların acımasız ve insanlık dışı olaylardan ve aşağılayıcı muameleden korunmasını garanti etmelidir.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1) b
4) En Az Kısıtlayıcı Ruh Sağlığı Hizmetinin Sağlanması		
a) En az kısıtlayıcı ortamda tedavi için toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin	**14.** Mevzuat, toplum temelli istemsiz tedavi seçeneği de sunarak, yatarak tedavi gören hastalara göre daha az kısıtlayıcı bir imkan da yaratabilir. Prosedürleri istemsiz	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı

sayısının, insan gücünün ve fiziksel alt yapısının artırılması	tedavi ve yatış gibi olmalı ve belli aralıklarla gözden geçirilmeli ve incelenmelidir.	(1)d
b) Tedavi ortamı ile ilgili seçeneklerin sunulması,	-	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1)k **Madde 15.** İyileşme Yönelimli Hizmetlerin Uygulanması
c) Kendisine ve başkasına zarar verme riski olduğunda insan gücü ve fiziksel alt yapısı yeterli olan, sık ve periyodik gözem yapılabilecek, mümkün olduğunca kısa süreli kısıtlayıcı ortamda tedavi seçeneğinin olması	**13.** Mevzuat istemli tedavileri desteklemelidir. Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra tedavi başlamalıdır. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin kendine veya başkalarına ciddi bir ani veya yakın zamanda zarar verme olasılığı varsa ve / veya tedavi verilmezse hastanın durumunda bir kötüleşme olacaksa istemsiz tedavi ya da yatış uygulanabilir. İstemsiz yatış bir ruh sağlığı kurumunda verilmelidir. Bu yatış işlemi en az bir ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından belgelendirilmelidir. Yatışla ilgili başvuruyu mahkeme gibi bağımsız bir makam kısa sürede incelemelidir. Duruşmada yasal temsilci de bulunmalıdır. Hasta, ailesi ve yasal temsilcisinin itiraz hakları olduğu bildirilmelidir. İstemsiz yatış düzenli ve belirli aralıklarla yetkili makam (mahkeme) tarafından incelenmelidir. İstemsiz yatış gerekliliğinin ortadan kalması halinde en kısa sürede kurumdan çıkarılmalıdır.	**Madde 16.** İstemli Tedavi **Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları

5) Kendi Kararını Vermek		
a) Öncelikle kişinin kendi kararını özgürce vermesi veremeyecek durumda olsa bile karar vermeye mümkün olduğunca katılımının sağlanması gereklidir.	**12.** Mevzuat ciddi ruhsal hastalığa bağlı karar verme yetisi bozulmuş olan bireylerin desteklenmesini, vasi atanması gerekli olduğunda bile mümkün olduğunca kararlara katılmalarını belirtmelidir. Vesayet ile ilgili mevzuat gözden geçirilmelidir.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1)f **Madde 16.** İstemli Tedavi **Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları
b) Bir kişiyle herhangi bir tıbbi/ruhsal müdahalenin yapılabilmesi için öncelikle bilgilendirilmiş onamı (rızası) alınmalıdır.	-	**Madde 9.** Bilgilendirilmiş olur ve reddetme hakkı
c) Kişinin kültürüne uygun şekilde anlayabileceği bilgiler ve seçenekler verilmelidir.	-	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1)g **Madde 9.** Bilgilendirilmiş olur ve reddetme hakkı
d) Karar vermesine destek olacak (aile, yasal temsilci, savunucu vb.) imkanlar sağlanmalıdır.	**11.** Mevzuat toplumsal ve kültürel özelliklere göre aile ya da bakım verenin de birçok alanda katılımını sağlamalı ve gerektiğinde onları desteklemeli. **12.** Mevzuat ciddi ruhsal hastalığa bağlı karar verme yetisi bozulmuş olan bireylerin desteklenmesini, vasi atanması gerekli olduğunda bile mümkün olduğunca kararlara katılmalarını belirtmelidir. Vesayet ile ilgili mevzuat gözden geçirilmelidir.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı. (1)h **Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları

e) Onam veremeyecek duruma gelmeden önceki dileklerine uymak gereklidir.	-	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1) l **Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış b
6) Kendi Kararını Verme Uygulamasında Yardım Alma Hakkı		
a) Bir kişinin karar vermesi ve kararının sonuçlarını değerlendirmesinde güçlükler olduğunda üçüncü bir kişiden destek alması sağlanmalıdır.	**11.** Mevzuat toplumsal ve kültürel özelliklere göre aile ya da bakım verenin de birçok alanda katılımını sağlamalı ve gerektiğinde onları desteklemeli. **12.** Mevzuat ciddi ruhsal hastalığa bağlı karar verme yetisi bozulmuş olan bireylerin desteklenmesini, vasi atanması gerekli olduğunda bile mümkün olduğunca kararlara katılmalarını belirtmelidir. Vesayet ile ilgili mevzuat gözden geçirilmelidir.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1) h **Madde 9.** Bilgilendirilmiş olur ve red-detme hakkı **Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve De-netleme Mekanizmaları
b) İhtiyaç duyduğu anda bu hizmet verilmelidir.	**12.** Mevzuat ciddi ruhsal hastalığa bağlı karar verme yetisi bozulmuş olan bireylerin desteklenmesini, vasi atanması gerekli olduğunda bile mümkün olduğunca kararlara katıl-malarını belirtmelidir. Vesayet ile ilgili mevzuat gözden geçirilmelidir.	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı (1)h **Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış

		Madde 18. İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları
c) Destek için yardım sunan yapıların kurulması (sosyal hizmet uzmanı, avukat, ombudsman vb.) gereklidir.		**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı. (1)h **Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış e, g, h,ı, **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları d, e,
7) İnceleme Prosedürünün Kullanılabilirliği		
a) Hakim tarafından verilen herhangi bir karar için prosedür oluşturulmalıdır.	**13.** Mevzuat istemli tedavileri desteklemelidir. Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra tedavi başlamalıdır. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin kendine veya başkalarına ciddi bir ani veya yakın zamanda zarar verme olasılığı varsa ve / veya tedavi verilmezse hastanın durumunda bir kötüleşme olacaksa istemsiz tedavi ya da yatış uygulanabilir. İstemsiz yatış bir ruh sağlığı kurumunda verilmelidir. Bu yatış işlemi en az bir ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından belgelendirilmelidir. Yatışla ilgili başvuruyu mahkeme gibi bağımsız bir makam kısa sürede incelemelidir. Duruşmada yasal temsilci de bulunmalıdır. Hasta, ailesi ve yasal temsilcisinin itiraz hakları olduğu bildirilmelidir. İstemsiz	**Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış a, j, k **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları **Madde 19.** Diğer Mahkeme Kararıyla Olan Gözlem ve Tedavi Kararları

	yatış düzenli ve belirli aralıklarla yetkili makam (mahkeme) tarafından incelenmelidir. İstemsiz yatış gerekliliğinin ortadan kalması halinde en kısa sürede kurumdan çıkarılmalıdır.	
b) Vekili, yasal temsilcisi ve sağlık hizmeti sağlayıcıları bulunmalıdır.	**13.** Mevzuat istemli tedavileri desteklemelidir. Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra tedavi başlamalıdır. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin kendine veya başkalarına ciddi bir ani veya yakın zamanda zarar verme olasılığı varsa ve / veya tedavi verilmezse hastanın durumunda bir kötüleşme olacaksa istemsiz tedavi ya da yatış uygulanabilir. İstemsiz yatış bir ruh sağlığı kurumunda verilmelidir. Bu yatış işlemi en az bir ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından belgelendirilmelidir. Yatışla ilgili başvuruyu mahkeme gibi bağımsız bir makam kısa sürede incelemelidir. Duruşmada yasal temsilci de bulunmalıdır. Hasta, ailesi ve yasal temsilcisinin itiraz hakları olduğu bildirilmelidir. İstemsiz yatış düzenli ve belirli aralıklarla yetkili makam (mahkeme) tarafından incelenmelidir. İstemsiz yatış gerekliliğinin ortadan kalması halinde en kısa sürede kurumdan çıkarılmalıdır.	**Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış
c) Hasta bizzat dinlenilmelidir.	-	**Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları e
d) Avukat ve ombudsman gibi destekli karar vermesini sağlayacak kişiler için yapılar kurulmalıdır.	-	**Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları

		d
8) Düzenli Periyodik İnceleme Mekanizması		
a) İstemsiz tedavi ve yatış sağlandığında otomatik periyodik gözden geçirme mekanizması kurulmalıdır.	**13.** Mevzuat istemli tedavileri desteklemelidir. Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra tedavi başlamalıdır. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin kendine veya başkalarına ciddi bir ani veya yakın zamanda zarar verme olasılığı varsa ve / veya tedavi verilmezse hastanın durumunda bir kötüleşme olacaksa istemsiz tedavi ya da yatış uygulanabilir. İstemsiz yatış bir ruh sağlığı kurumunda verilmelidir. Bu yatış işlemi en az bir ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından belgelendirilmelidir. Yatışla ilgili başvuruyu mahkeme gibi bağımsız bir makam kısa sürede incelemelidir. Duruşmada yasal temsilci de bulunmalıdır. Hasta, ailesi ve yasal temsilcisinin itiraz hakları olduğu bildirilmelidir. İstemsiz yatış düzenli ve belirli aralıklarla yetkili makam (mahkeme) tarafından incelenmelidir. İstemsiz yatış gerekliliğinin ortadan kalması halinde en kısa sürede kurumdan çıkarılmalıdır.	**Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları **Madde 21.** Ruh Sağlığı Hizmeti Veren Kurumları İzleme Kurulu
b) Hastalar yetkili kişilerle görüştürülmelidir.	-	**Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları. e
c) Birden fazla inceleme prosedürü varsa aynı kişilerden oluşmaması sağlanmalıdır.	-	**Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları
9) Nitelikli Karar Verici		

a) Resmi sıfatlarla karar verici (hakim) ve karar alıcı (vekil, veli, yasal temsilci, yakını vb.) yetkili bilgili olmalıdır.	-	**Madde 10-** Bakım Veren Kişilerin Hakları **Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış h **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları a
b) Karar vericiler aynı zamanda bağımsız ve tarafsız olmalıdır.	-	**Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları
c) Karar alıcının çıkar çatışması varsa bu yetkisi alınmalıdır.	-	**Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış a **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları a, c,ı, i
10) Hukukun Üstünlüğüne Saygı		
a) Kararlar, ilgili yargı alanında yürürlükte olan yasalara uygun olarak alınmalıdır.	-	**Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış **Madde 18.** İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları

b) Yasalar halka açık, Erişilebilir ve anlaşılır olmalıdır.	-	**Madde 1.** Amaç **Madde 2.** Kapsam
c) Hastalar ve hastaları destekleyenler hakları konusunda bilgilendirilmelidir ve eğitim verilmelidir.	-	**Madde 8.** Ruhsal Zorluğu veya Hastalığı Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı **Madde 10.** Bakım Veren Kişilerin Hakları a
d) Karar vericilere (hakim vb.) uluslararası hukuk, DSÖ on temel ilkesi konusunda eğitim verilmelidir.	-	**Madde 17.** İstemsiz Tedavi ve Yatış **h**
e) Ruh sağlığı yasası planı, fiili uygulamasının kontrol edilmesi ve izlenmesi sağlık yetkililerinden bağımsız bir organ tarafından yapılmalıdır.	-	**Madde 20.** Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İzlenmesi **Madde 21.** Ruh Sağlığı Hizmeti Veren Kurumları İzleme Kurulu
	9. Mevzuat, hastaların gizlilik haklarına saygı gösterilmesini sağlamalıdır. Gizliliğin istisnai durumlarını ana hatlarını verebilir. Kişisel verilere erişim konusunda istisnai durumları da belirtmelidir.	**Madde 12.** Mahremiyet ve İhbar Yükümlülüğü

KAYNAKLAR

1) Öntaş E (2020) Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Dünya Sağlık Örgütü“ Ruh Sağlığı Yasası İçin 10 Temel Prensip” Kriterleri Kapsamında Ruh Sağlığı Kanunu Teklifinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 28(3):337-44
2) World Health Organization (1998) Health Promotion Glossary, Geneva. https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf
3) Kalabalık H (2019) İnsan Hakları ve Kamu Özgürlükleri, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
4) Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients –Legislation and Practice in EU-Member States Research Project (2002) Grant Agreement No. SI2.254882 (2000CVF3-407) Final Report Mannheim, Germany, May 15, 2002
5) United Nations (1991) Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991 https://www.equalrightstrust.org/sites/default/files/ertdocs//UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf
6) World Health Organization, Mental Health Care Law: Ten Basic Principles (1996) Geneva. https://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf
7) Münir K, Ergene T, Dağ İ, Erol N, Aker T (2006) Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara.
8) Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. (2011) T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011- 2023). Erkoç M, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK, editörler. T.C. Sağlık Bakanlığı; Ankara.
9) WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation (2005) Geneva. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/who_resource_book_en.pdf
10) Yıldız A, Kurtoğlu A, Arda B (2020) Avrupa Konseyi Biyoetik Komitesi'nin Psikiyatriye İlişkin Ek Protokol Çalışması Neler Söylüyor? Osmangazi Tıp Dergisi. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1276031
11) Oral ET (2017). Bitmeyen uğraşımız: Ruh Sağlığı Yasası. TPD Bülteni, 20:1, 7-8
12) Oral ET (2018) Ruh Sağlığı Yasamız: Bir Kez Daha Bir Başka Bahara mı Kalacak? Türk Psikiyatri Dergisi, 29:2; Erişim tarihi:27 Temmuz 2020, http://www.turkpsikiyatri.com/onYazi.aspx
13) Türkiye Psikiyatri Derneği (2018) Ruh Sağlığı Yasa Teklifinde Yapılmak İstenen Değişikliğe İlişkin Açıklama, Erişim Tarihi 26 Temmuz 2020, https://www.psikiyatri.org.tr/1905/ruh-sagligi-yasa-teklifinde-yapilmak-istenen-degisiklige-iliskin-aciklama