



COVID-19 SALGININDA ADLİ PSİKİYATRİ KLİNİKLERİ VE CEZAEVLERİ İÇİN ÖNERİLER

Türkiye Psikiyatri Derneği Adli Psikiyatri Çalışma Birimi tarafından hazırlanmıştır.

Hayatımıza ilk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki olgularla, sonrasında ise tüm dünyaya hızlı bir yayılım göstererek giren ve Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak ilan ettiği COVID-19 ile ilgili olarak hemen her gün bilgiler güncellenmekte ve tüm dünyaya yayımlanmaktadır. Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) de daha önce ayaktan/yataklı psikiyatri klinikleri için önerilerini meslektaşları ve kamuoyu ile paylaşmıştır. Bunun yanı sıra diğer hiçbir branşın bizler kadar ilişkisinin bulunmadığı adli psikiyatri klinikleri ve cezaevlerinde olan hastalar ve diğer bireyler ile ilgili de dikkat çekilmesi gerektiği ortadadır.

Mevcut önerilerin odak noktası ayaktan başvuran/gönderilen kişiler ve adli psikiyatri poliklinikleri/klinikleri (Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisleri de dahil) olmakla birlikte, cezaevleri ile ilgili de hatırlatmalar yapılması gerekmektedir.

Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin birçok hastalığa yakalanma risklerinin normal popülasyondan daha fazla olduğu bilinmekle birlikte, özellikle pandemi gibi bir durumda riskin çok daha fazla arttığını göz önüne almak gerekmektedir. Kapalı psikiyatri servislerinin ortak kullanım alanları göz önüne alındığında kalabalık hasta grubunun birlikte kalmak zorunda kaldıkları açıktır. Bu servislerin doğaları gereği enfeksiyon izolasyonu açısından dizayn edilmedikleri, çalışanların bilgi ve tecrübe eksiklikleri ve ekipman yetersizlikleri, söz konusu servislerin çok daha hassas ele alınması gerektiğini göstermektedir. 9 Şubat 2020 tarihinde Wuhan'dan yayınlanan ve yatarak tedavi gören 50 psikiyatri hastasında COVID-19 pozitifliği saptandığını belirten yayın üzerine psikiyatrik hastalıkların bulaşıcılığı artırma riskinin göz ardı edilemeyeceği anlaşılmıştır (1). Psikiyatrik hastaların bir kısmının mevcut duruma karşı içgörü eksikliği, fiziksel mesafeyi korumakta zorlanması, evde kendini izole etmekte zorlanması gibi etkenler düşünüldüğünde bahsettiğimiz tüm riskler katlanarak artmaktadır.

Ülke genelinde hastaneler bulaşma riskini en aza indirmek için gerekli önlemleri almakta, acil tıbbi durumu olmayan vakaların tedavileri için gerekli düzenlemeler yapılmaya çalışılmaktadır. Pandemi ile mücadele kapsamında tüm hastanelerde başka nedenlerle yatan hasta sayıları mümkün olduğunca en aza indirilerek, boş yatak hazır tutulmaya çalışılmaktadır. Ancak yasa gereği zorunlu tedavi ve gözlem amacıyla gönderilen olguların bulunduğu en sorunlu kliniklerin başında adli psikiyatri kliniklerinin yer aldığı söylenebilir.

Bilindiği gibi psikiyatri uzmanı ya da klinikleri olan resmi kurum niteliğindeki hastanelerde rutin psikiyatrik hizmetlerin yanı sıra adli vakalara yönelik Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK), Türk Ceza Kanunu (TCK), Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Medeni Kanunu (TMK), Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK), Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı hakkında Kanun ve Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'a dayanılarak gerek bilirkişilik





(ceza sorumluluğu, hukuki ehliyet vb) gerekse yatarak (TCK 57. Madde uyarınca koruma ve tedavi, TMK 432. Madde uyarınca koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması vb) ya da ayaktan (TCK 57. Madde uyarınca tıbbi kontrol ve takipler, TCK 191. Madde uyarınca Denetimli Serbestlikte tedavi tedbiri vb) tedavi hizmetleri gibi adli psikiyatrik hizmetler de verilmektedir.

Adli psikiyatride görevli hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bilirkişilik yükümlülüklerini sürdürme ve kişilerin COVID-19 pandemisinden etkilenme riskleri arasında dengeyi kurmak zorunda olduğu açıktır.

- Adalet Bakanlığı tarafından alınan kararlar gereği mahkemelerde duruşmaların ertelenmesi, nöbetçi mahkemeler tarafından işlem yapılması, fiziksel teması en aza indirecek tedbirlerin alınması ve cezaevlerinde de ziyaret yasağı, acil olmayan durumlar dışında giriş ve çıkışların yasaklanması vb sebeplerle süreç içerisinde adli olgu başvurularının azaldığı söylenebilir.
- Tüm bu tedbirlere rağmen başvurular olduğunda; adli psikiyatri polikliniklerinde ya da kliniklerinde randevu sistemi ile çalışılıyorsa bilirkişilik raporu istenen kişilerde pandemi gerekçesi ile mümkün olduğunca ileri bir tarihe randevu verilmelidir.
- Yargı organlarınca aciliyet içerdiğinden gönderilmesi gereken kişiler için randevu istenmiş ise gün içinde verilen randevu sayısı azaltılmalı ve buna göre polikliniklerde düzenlemeler yapılmalıdır. Kişilerin fiziksel mesafeyi mümkün olduğunca koruduğu düzenlemeler yapılmalıdır. Gönderilen kişilerin ve eşlik edenlerin belirti açısından sorgulanarak taramaları yapılmalı, ateşi ölçülerek tek tek muayeneye alınmalı ve fiziksel mesafeye uygun bir şekilde değerlendirme yapılmalıdır.
- Mümkün olduğunca tanıya yardımcı test ve konsültasyon görüşü gibi kişilerarası teması artıracak işlemlerden kaçınılmalı ve E-Nabız sistemi ile kişilerin olası tıbbi geçmişlerine bakılmalıdır. Tıbbi kanaat oluşması halinde ayaktan rapor düzenlenmelidir.
- Ayaktan tıbbi inceleme gerekenlere ise ileri bir tarihe randevu verilmelidir.
- Yatarak gözlem gerektiği kanaati oluştuğunda ise yine ilgili mahkemeye yazılan uzman doktor ön raporunda, mevcut pandemi durumuna vurgu yapılarak ileri bir tarih için yatış randevusu verilmelidir.
- Ancak mevcut ruhsal hastalığı nedeniyle yakın zamanda başkasına ya da kendisine zarar verme riski olabilecek, tedavi reddi olan, içgörüsü olmayan, sosyal desteği oldukça yetersiz vb. olgularda acil tıbbi nedenlerle yatış düşünülmelidir. Yatış öncesindeki muayenede pandemiye özgü belirtiler açısından öykü alındıktan ve ateş ölçümü yapıldıktan sonra eğer öykü, klinik belirti ve bulgu varsa ilgili COVID-19 polikliniğine sevk edilerek yazılı görüş alınmalıdır.
- COVID-19 bakımından öykü, klinik belirti ve bulgu olmazsa bile servise yatışlarının ilk 14 günü izole edilerek takip edilmelidir.





- Adli psikiyatri kliniklerinde ve yüksek güvenlikli adli psikiyatri servislerde olası vakaların algoritmalar doğrultusunda izole edilerek hemen gerekli konsültasyonları yapılmalı ve ilgili branşın önerisine göre uygun tedaviyi almaları sağlanmalıdır (2).
- Özellikle COVID + olguların, adli psikiyatri kliniklerinin hasta sayılarındaki yükseklik ve bulaşma riski göz önünde tutularak Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan COVID-19 Rehberinde geçen multidisipliner hastanelerde ayrı bölümlerde yatırılarak izolasyonları ya da tedavileri sağlanmalıdır. Bu süreçte ara ara psikiyatrik değerlendirmeler de yapılmalıdır.
- Bu izolasyonların uygulanmasında hastanın onamı önemli olmakla birlikte, mevcut psikiyatrik hastalığı nedeniyle uygulamaya karşı gelen hastalar için mümkün olduğunca vasileri ya da birinci derecede yakınlarından bilgilendirilmiş onam (seyahat yasağı ya da şehir dışında olma gibi sebeplerle ulaşılamıyor ise telefon ile) alınmalıdır.
- Umumi Hıfzısıhha Kanunu uyarınca hastane güvenliğine ve gerektiğinde hastane polisine bilgi verilerek tıbben uygun izolasyon sağlanmalıdır. Bu süreçte kolluk gücü sağlık görevlilerine gereken yardımı sağlamak zorundadır. Başka bir hastanede izolasyonun ya da yatarak tedavinin yapılması halinde ilgili savcılığa yazı ile bilgi verilmelidir.
- Kliniklerde görevli hekimler, tüm hastaların altta yatan kronik hastalıklarını gözden geçirerek, enfeksiyona maruz kalma durumunda mortalite riski olabilecek olguları öngörmeye çalışarak gerekli hazırlığı yapmalıdır. Mevcut hastalıkları nedeniyle sosyal izolasyonlarını kendileri sağlamakta zorlanan hastalar için mümkünse servis çalışanları ek önlemler almalıdır. Adli psikiyatri klinikleri ve yüksek güvenlikli servislerde tüm bu işlemler yapılırken güvenlik konusuna harcanan dikkat azalmamalıdır. Yetersizlik olduğu düşünülürse ek güvenlik ve sağlık personeli talebinde bulunulmalıdır (2).
- Adli psikiyatri kliniklerinde en fazla mevcudu oluşturan koruma ve tedavisi süren hastalarda da seçici olmak, servislerin sağlıklı işleyişlerine devam edebilmeleri açısından önemlidir. Bu hastaların servislere yattıklarında serbest bırakılma kararlarının da bekleneceği ve adli süreçlerde de pandemi nedeniyle yavaşlama olduğu göz önüne alınmalıdır. Her ne kadar TCK 57. Madde hastaneye zorunlu yatışı sağlayan güvenlik tedbiri olsa da, tedavi uyumu iyi ve remisyonunda olan hastalar için pandemiye de vurgu yapılarak halen yatırılarak koruma ve tedavilerinin gerekmediği ancak ayaktan tıbbi kontrol ve takiplerinin gerektiği şeklinde tıbbi kanaat bildirilmesi düşünülebilir.
- Acil tıbbi yatış endikasyonu olmayan, suç tarihi üzerinden uzun süre geçmiş olan ve suçun niteliği hafif olan olgularda da pandemi gerekçe gösterilerek ileri bir tarihe randevu verilebilir.
- Yatan hasta mevcutlarını olabildiğince aza indirmeye çalışırken olgunun psikiyatrik durumu, suçun niteliği ve sosyal desteği başta olmak üzere bütüncül



değerlendirme yapılarak hastanın ve toplumun lehine bir karar olacağı kanaati oluştuğunda, hastaneden çıkarılmasına dair rapor düzenlenerek ilgili mahkemeye ya da savcılığa gönderilmelidir.

- Yatan hasta mevcutlarını olabildiğince aza indirmeye çalışırken TCK 57. Madde kapsamında kişinin hastaneden çıkarılabilmesi için “akıl hastalığı nedeniyle toplum açısından tehlikeliliğinin önemli ölçüde azalması ya da tamamen ortadan kalktığı” kanaatinin oluşması gerektiği hatırlanmalı; tedavi uyumu kötü olan hastaların hastaneden çıkarılma sonrası sadece psikiyatrik hastalıklarının alevlenebileceğinin değil; fiziksel mesafelerine ve uyulması gereken hijyen kurallarına dikkat etmeyerek COVID-19 ile enfekte olma ya da bulaştırma risklerinin de fazlasıyla bulunduğunu hatırlamak gerekmektedir.

CEZAEVLERİ İLE İLGİLİ ÖNERİLER:

DSÖ'nün kılavuzunda dikkat çektiği gibi cezaevleri ile ilgili bazı hatırlatmalar yapmak gerekmektedir (3).

- Toplu yerlerde yaşamının bulaşıcı hastalıkları artırdığı bilinmekle birlikte özellikle cezaevi gibi stres, kötü beslenme, kısıtlı şartlar, madde kullanım öyküsünün yoğunlaştığı yerlerde risk daha da artmaktadır.
- Cezaevlerindeki tutuklu/hükümlülerin altta yatan kronik hastalıkları nedeniyle tedaviye ulaşma şanslarının özgürlüğü kısıtlanmamış bireylere göre daha düşük olduğu da göz önüne alınmalıdır.
- DSÖ “pozitif vakanın cezaevine kabul edilmemesi” ve “cezaevinde yatan kişiler ya da görevli personelde hastalık saptanması durumunda bulaş ve yayılımın önlenmesi” açısından önerilerde bulunmaktadır. Pozitif kişilerin izole edilmesi; diğer kişilerle temaslarının tamamen kesilmesi gerekmektedir. Asemptomatik ya da tanı konmayan dönemdeki bulaştırma riski açısından, temasta olduğu kişiler yakından gözlenmelidir.
- DSÖ yine aynı kılavuzunda insan hakları ve etiketlenme üzerinde özellikle durmaktadır ve bunları açıklarken kişilerin karantina kararlarının hekimler tarafından verilmesi, sübjektif verilere dayanmaması, cezalandırma ya da işkence yöntemi olarak asla kullanılmaması ve COVID+ çıkan olguların damgalanarak cezaevinde problem yaşamalarının engellenmesi vurgulanmaktadır.

Cezaevinde ciddi ruhsal hastalığı olan olgular ve yaşlılar:

- Cezaevlerinde sayıları giderek artmakta olan ağır ruhsal hastalığı bulunan olgular ve yaşlılar hem bulaşma riski hem de tedaviye erişimleri bakımından en dezavantajlı gruptur.



- Ciddi ruhsal hastalığı olanlar ve yaşlılar, pandemi sürecinde ceza infaz ertelemesinden faydalanmalıdır. Söz konusu durumda mevcut yasal düzenlemelere göre süreç çok uzun süreceğinden hızlı seçeneklere yönelik acil yasal değişiklikler yapılmalıdır.
- Ülkemizdeki tutuklu-hükümlü psikiyatri yatağının son derece az olması ve servis fiziksel alt yapılarının yetersiz olması sebebiyle, psikiyatrik hastalığı olan ve olası COVID-19 olgularının, başta kampüs hastaneleri olmak üzere COVID-19 Rehberinde geçen multidisipliner hastanelerde mahkum servislerinde ya da ayrı bölümlerde gerekli güvenlik tedbirleri alınarak yatarak izolasyon ya da tedavileri sağlanmalıdır.
- Acil psikiyatrik tedavisi gereken olguların psikiyatrik bakımdan yatarak tedavisi gerektiğinde olası belirtiler gözden geçirilmeli ve yatışlarının ilk 14 gününde izole edilmelidirler.
- Ülkemizde sadece bölge ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde olan tutuklu-hükümlü bölümlerinde hasta sayısının artmaması için görece daha az yatak sayısına sahip tüm hastanelerdeki mahkum servislerinde az sayıda psikiyatri hastasının da tedavisi sağlanmalıdır.
- Cezaevlerinde bulunan kronik hastaların kullandığı tüm ilaçları cezaevinde görevli revir doktorlarının kısıtlama olmaksızın yazabilmeleri yönünde acil mevzuat değişikliği yapılmalıdır. Böylece idame tedavilerde aksamaların ve ilaç yazdırmak amacıyla yapılan sevklerin önüne geçilecektir.
- Bu bölümlerde görevli sağlık çalışanları, infaz koruma memurları ve kolluk gücüne uygun KKE sağlanmalıdır.

Hazırlayanlar:

Dr. Mert Batmaz

Dr. Fatih Öncü

Dr. M. Can Ger

Yayına hazırlayanlar: Dr. Serap Erdoğan Taycan, Dr. Koray Başar

Kaynaklar:

- 1- Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 2020, 7.4: e21.
- 2- COVID-19: Guidance for community and inpatient services, Royal Collage of Psychiatrists, 2020.
- 3- WHO Europe: Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, 2020.

