



COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ENFEKSİYON RİSKİ VE PSİKİYATRİ AÇISINDAN ZORUNLU TEDAVİLER

TPD Konsültasyon ve Liyezon Çalışma Birimi ve Adli Psikiyatri Çalışma Birimi tarafından hazırlanmıştır.

Pandemi, dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara denmektedir. Enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemlerini uygulayarak enfeksiyonun toplumda yayılmasını azaltmak ve böylece enfekte olacak kişi sayısını ve pandemi nedeniyle ortaya çıkacak vakaları azaltmak önemlidir. Yayılma hızına ve insan sağlığı üzerindeki etkisine bakıldığında genel çapta koruyucu önlemlerin artırılmasını sağlamak adına COVID-19 salgını pandemi ilan edilmiştir.

Muhtemel COVID-19 ya da laboratuvar testi pozitif çıkmış enfekte kişilerin, izolasyonu ve/veya tedaviyi reddettikleri noktada, enfeksiyonun yayılmasını önlemek ve kamu sağlığını korumak amacıyla **Umumi Hıfzısıhha Kanunu**'yla bulaşıcı hastalıklarla ilgili **Sağlık Bakanlığı'na ve idarelere** önemli denetim ve tecrit yetkileri verilmiştir.

Kamunun sağlığını korumak amacıyla, bahsi geçen kişilerin isteğinden bağımsız olarak karantina ve tedavi süreçlerinin uygulanabileceği ile ilgili ülkemizdeki yasalarda çeşitli maddeler yer almaktadır. Bu hukuki düzenlemeler temelini TC Anayasası Madde 19'dan almaktadır. Bu süreçte tıbben uygun görülen karantina, izolasyon ya da tedavinin hasta tarafından reddedilmesi durumunda, hem psikiyatri uzmanlarına hem de enfeksiyona yönelik mücadele veren diğer branşlardan hekimlere gerekli olacak yasa maddeleri ve öneriler aşağıda derlenmiştir.

- **TC Anayasası Madde 19-**: Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir.

Şekil ve şartları kanunda gösterilen:

..... toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya **hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi**; halleri dışında kimse hürriyetinden yoksun bırakılamaz.

- **Umumi Hıfzısıhha Kanununun** (UHK) memleket dahilinde sari ve salgın hastalıklarla mücadele kısmı 57-96.maddeleri arasında yer almaktadır.

UHK Madde 65: Sari bir hastalık zuhur ettiği veya zuhurundan şüphelenildiği veya sari ve salgın bir hastalıktan vefat vuku bulunduğu veyahut vefatın sari ve salgın bir hastalık





tesiri ile husule geldiğinden şüphe edildiği ihbar olunur olunmaz hükümet tabipleri veya bulunmadığı mahallerde belediye tabipleri mahallinde lazım gelen tetkikatı icra ve hastalığın muhakkak olup olmadığını ve zuhuru sebeplerini tahkik ile mafevke işaretler. Sari hastalıklar tetkikatı yapan tabiplere bütün Devlet kuvvetleri müzaherete (yardımcı olmaya) mecburdurlar.

UHK Madde 66: 65. maddede zikredilen tahkikat, sari ve istilai bir maraz zuhuru ihbar olunmadığı ve fakat Hükümetçe sari bir hastalık vukuundan şüphelenildiği takdirde dahi yapılabilir. Bu surette sari hastalık tetkikatı yapan sıhhat memurları lüzum gördükleri mahallerde hastaları veya maraz amillerini ve sebeplerini taharriye(araştırmaya) salahiyettardır.

UHK Madde 72: Salgın hastalıklardan hasta veya şüphelisi olanlar evlerinde ya da sağlık koşulları uygun yerlerde "tecrit ve müşahedeye" alınır.

Sari ve salgın hastalıklardan biri ortaya çıkan "umumi mahaller" tehlike giderilinceye kadar "set ve tahliyesi" sağlanır.

UHK Madde 282- (Değişik: 23/1/2008-5728/48 md.) :

Bu Kanunda yazılı olan yasalara aykırı hareket edenler veya zorunluluklara uymayanlara, fiilleri ayrıca suç oluşturmadığı takdirde, ikiyüzelli Türk Lirasından bin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir.

- Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 195: Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Türk Medeni Kanunu (TMK): Psikiyatrik uygulamalarda istemsiz yatarak tedavilerde başvuru temel kanun maddesi olup; koruma amacıyla kişisel özgürlüğün kısıtlanması başlığı altında aynı zamanda toplum açısından ağır tehlikelilik oluşturan bulaşıcı hastalıklara da atıfta bulunmaktadır.

TMK 432. Madde: Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, **ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık** veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.





TMK 436. Madde: Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, aşağıdaki kurallar saklı kalmak üzere;

5. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, **ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında**, ancak resmî sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir.

6. (Ek:6/12/2019-7196/53md.) *Resmî sağlık kurulu raporunun alınabilmesini temin amacıyla;* kişinin vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle kıl, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilir, kişiye gerekli tıbbi müdahaleler yapılabilir ve gerektiğinde kişi, hekim ön raporu üzerine en fazla 20 gün süreyle sağlık kuruluşuna yerleştirilebilir.

• Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği:

Madde 80: Hastalıkları ağır olup da çıkarılmalarında sakınca olan hastalar kendi istekleriyle kurumdan çıkmakta ısrar ettikleri takdirde kendilerinin veya yakınlarının imzalı muvafakatları alınarak servis uzmanını imzasıyla çıkarılabilirler. **Ancak bulaşıcı ve salgın hastalıklara tutulmuş olanlar hastalıklarının bulaşma ihtimali kaybolmadan çıkarılamazlar.**

Madde 114: Servis şef ve uzmanları:

c) Poliklinik ve servislerinde ihbarı mecbur bir bulaşıcı hastalık görüldüğünde, ihbar vesikasıyla durumu baştabibe bildirirler.

Tıbbi etik kurallar gereği, kişilerin tıbbi durumları ve süreç ile ilgili bilgilendirilmeleri ve onamlarının alınması gerekmektedir. Kişi bilgilendirmeye rağmen ilgili branşın (enfeksiyon hastalıkları, klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıklar vb) **karantina ya da hastanede tedaviye yönelik olarak uygun gördüğü tıbbi gerekliliği reddettiğinde** yukardaki mevzuat uyarınca hastane güvenliğine ve gerektiğinde hastane polisine bilgi verilerek tıbben uygun izolasyon sağlanmalıdır. Bu süreçte kolluk gücü sağlık görevlilerine gereken yardımı sağlamak zorundadır.

- Eğer kişide aynı zamanda ruhsal hastalık şüphesi de varsa, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan konsültasyon sonucunda kişinin ayırt etme gücünü etkileyecek nitelikte veya o derece olmasa bile psikiyatrik tedavi gerektirecek nitelikte bir ruhsal hastalık belirti ve bulgusu saptanmazsa, bu durum konsültasyon formuna yazılarak ilgili branşa bildirilir. Ruhsal hastalık olmadığından gerekli işlemler ilgili branşın önerisi doğrultusunda yapılır.





- Eğer kişide aynı zamanda ruhsal hastalık şüphesi de varsa, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan konsültasyon sonucunda kişinin ayırt etme gücünü etkileyecek nitelikte olmayan ama psikiyatrik tedavi gerektirecek nitelikte bir ruhsal hastalık belirti ve bulgusu (sıkıntı, üzüntü, endişe vb) saptanması halinde, kişi bilgilendirilerek uygun önerilerde ve ruhsal destekte bulunulur ve bu durum konsültasyon formuna yazılarak ilgili branşa bildirilir. Ayırt etme gücünü etkileyecek ciddi nitelikte bir ruhsal hastalık olmadığından gerekli işlemler ilgili branşın önerisi doğrultusunda yapılır.
- Eğer kişide aynı zamanda ruhsal hastalık şüphesi de varsa, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan konsültasyon sonucunda kişinin ayırt etme gücünü etkileyecek nitelikte ağır bir ruhsal hastalık ya da zeka geriliği veya bilişsel yetersizlik belirti ve bulgusu da mevcut ise (psikotik, manik, majör depresyon, demans, zeka geriliği vb), bu durum konsültasyon formuna yazılır. Mümkün olabildiğince kişinin kendisine ve bakımverenine/yakınına psikiyatrik bakımdan da enfeksiyon riski nedeniyle de ayaktan ya da yatarak tedavi gerekliliği konusunda bilgi verilir. Psikiyatrik bakımdan uygun ilaç tedavisi başlanır. İlgili branşın COVID-19 nedeniyle uygun gördüğü tıbbi tedbir uygulanır. Eğer hastanın psikiyatrik tablosu da tıbbi aciliyet içeriyorsa mümkün olduğunca enfeksiyonun durumu ve klinik gidiş göz önünde bulundurularak tam teşekküllü bir hastanede (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan COVID19 Rehberinde de multidisipliner hastane olarak geçmektedir) izolasyonun sağlanabildiği uygun kliniğinde tedavi edilmelidir. Tedavi psikiyatri kliniğinde sürdürülecekse diğer hastalardan da izolasyon sağlanmalıdır. Burada görev yapan sağlık çalışanları da KKE ile tıbbi hizmet vermelidir.

İl Hıfzıssıhha Kurulunun aldığı COVID-19 salgını tedbirleri kapsamında tıbben gerekli görülen kişilerde hem UHK hem TMK hem de Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre zorunlu karantina, izolasyon veya yatarak tedavi uygulanabilir. Hastane yetkilileri tedbirlere yönelik itirazlarda, durumu polise bildirebilir ve gerekli adli süreç için girişimlerde (en yakın Sulh Hukuk Mahkemesi, Ahkam-ı Şahsiye Mahkemesi ya da Başsavcılığa bildirimde bulunmak gibi) bulunabilir. Özellikle kişinin kendisi ve /veya yakınlarının uygun tedbiri reddetmesi durumunda TMK 436/6. maddesi uyarınca hazırlanan (ilgili branşın) hekim ön raporu üzerine kişi isteği dışında olsa dahi karantina, izolasyon ya da yatarak tedavi için uygun elverişli kuruma (hastaneye yatmak gerektiğinde Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan COVID-19 Rehberinde de multidisipliner hastane olarak geçen kurumlara) yerleştirilmesi de mümkündür. Sürecin devamında mevcut durum hakkında resmi sağlık kurulu raporu düzenlenerek mahkemeye bildirilmesi gerekmektedir.

Psikiyatri uzmanları konsültasyonlarda ilgili branşa ve hastane idarelerine hem yasal hem de etik açıdan rehberlik edebilirler.

Hazırlayanlar:

Dr. Fatih ÖNCÜ, Dr. Yeliz KASAP

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

