

## YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

**YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ MERKEZLERİ  
HAKKINDA YÖNETMELİK****BİRİNCİ BÖLÜM****Başlangıç Hükümleri****Amaç**

**MADDE 1-** (1) Bu Yönetmeliğin amacı, yüksek güvenlikli adli psikiyatri merkezlerinde sunulan sağlık hizmetleri ile bu merkezlerin çalışma usul ve esaslarını belirlemektir.

**Kapsam**

**MADDE 2-** (1) Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesisleri ile bu sağlık tesisleri bünyesindeki yüksek güvenlikli adli psikiyatri merkezlerini ve personelini kapsar.

(2) Bu Yönetmelik, tutuklu hükümlü adli psikiyatri servisinin iş ve işleyişine ilişkin hususları kapsamaz.

**Dayanak**

**MADDE 3-** (1) Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 4-** (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Adli psikiyatrik sağlık raporu: Adli psikiyatrik hizmetler kapsamında ve adli merciler tarafından talep edilen konularda, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarınca tek hekim veya sağlık kurulu raporu şeklinde düzenlenen raporu,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Hasta: Merkeze adli mercilerce sevk edilmiş, tedavi ve rehabilitasyon kapsamında sağlık hizmeti alan veya adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama hizmeti kapsamında ayaktan ya da yatırılarak değerlendirilen ve sağlık hizmeti alan kişiyi,

ç) Merkez: Bu Yönetmelik kapsamında polikliniklerde ayaktan ve servislerde yatırılarak adli psikiyatrik sağlık hizmetlerinin sunulduğu; fiziki, idari ve işlevsel yapılanması bulunan; erişkin ile çocuk ve ergen hastalara hizmet veren yüksek güvenlikli adli psikiyatri merkezini,

d) Multidisipliner ekip: Merkezlerde sağlık hizmeti alan hastaların izlem ve tedavisinde görev alan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, klinik psikolog veya psikolog, hemşire, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, ergoterapist, klinik destek elemanı, güvenlik personeli ve sağlık hizmetlerinde görev alan diğer çalışanlardan oluşan ekip yapısını,

e) Tutuklu hükümlü adli psikiyatri servisi (THAP): Psikiyatrik rahatsızlığı nedeniyle yatarak tedavisine karar verilen tutuklu/hükümlülerin tedavi, rehabilitasyon, adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama süreçlerinin yürütüldüğü; iç güvenliğinin infaz ve koruma memuru, dış güvenliğinin ise jandarma personeli tarafından sağlandığı servisi,

f) Yüksek güvenlik: Hasta, çalışan ve toplum güvenliğini sağlamak amacıyla; fiziksel yapı, personel sayısı ve organizasyonu, klinik içi kurallar ile teknolojik sistemlerle desteklenen fiziksel, prosedürel ve ilişkisel güvenlik tedbirlerinin en üst düzeyde uygulandığı; ruhsal bozukluğu olan bireylerde, tedavi ve gözlem süresi boyunca klinik içinde kendisine veya çevresine yönelik tehlikeliğin sistematik ve düzenli biçimde değerlendirildiği ve yönetildiği; hastanın kurumdan izinsiz ayrılmasını önleyici tedbirleri içeren özel nitelikli sağlık hizmeti düzeyini, ifade eder.

**İKİNCİ BÖLÜM****Merkezlerin Açılması****Merkezlerin açılması**

**MADDE 5-** (1) Merkezler, Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde açılabilir.

(2) Merkezlerin açılacağı sağlık tesisleri ve hizmet sunacağı iller, Bakanlık tarafından nüfus yapısı ve epidemiyolojik özellikler dikkate alınarak belirlenir.

(3) Merkezler, 20/9/2019 tarihli ve 30894 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak ruhsatlandırılır.

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM****Fiziki Standart ve Malzeme Standardı****Fiziki standart**

**MADDE 6-** (1) Merkezler, Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliğinin EK-1 ve EK-2'sinde belirlenen psikiyatri servisi fiziki şartlarına ek olarak aşağıda sayılan kriterlere sahiptir:

a) Merkezlerde kadın, erkek, çocuk ve ergen hastalar ayrı servislerde takip ve tedavi edilir. Servis planlaması, ihtiyaçlar doğrultusunda yapılır.

b) Merkezde yatan hastaların kullanım alanlarındaki (servis odaları, sosyal alanlar, ortak kullanım alanları) mobilya ve teçhizat, hastaların kendilerine veya başkalarına zarar vermesini önleyecek şekilde tasarlanır. Köşeleri yuvarlatılmış, sabitlenmiş ve dayanıklı ahşap malzemeden imal edilmiş mobilyalar kullanılır. Servis odalarında kişisel kullanım için sabitlenmiş masa ve dolap bulundurulur.

c) Servis odalarının kapılarında merkezi kilit sistemi bulunur. Kapılar, içeriden açılmayacak şekilde ve personel kartlarıyla ya da merkezi komutla açılacak şekilde tasarlanır. Kapılar üzerinde odanın içeri görmeyi sağlayan ancak mahremiyeti ihlal etmeyecek boyutta kırılmaz camdan pencere bulunur.

ç) Servis odaları tek kişilik olarak düzenlenir. Her odada hasta kullanımına uygun tuvalet ve banyo yer alır. Tuvalet ve banyolarda hastanın kendine zarar vermesini önleyici malzemeler kullanılır. Servis odalarında uyarıcı olmayan renkler tercih edilir.

d) Odalarda bulunan elektrik prizleri ve düğmeleri için güvenlik tedbiri alınır. Aydınlatma ampulleri hastaların ulaşamayacağı ve müdahale edemeyeceği biçimde tasarlanır. Tavan yüzeyleri tek parça olup tavan teçhizatı gizli ve emniyetli şekilde yerleştirilir.

e) Odalarda yeterli doğal ışık sağlayan pencereler bulunur. Pencere çerçeveleri darbelere dayanıklı malzemeden, camlar ise kırılmaz özelliğe sahip olanlardan seçilir. Pencereler havalandırmaya imkân verecek şekilde tasarlanır.

f) Hemşire bankoları, mümkün olduğunca servisin tamamının gözlemlenmesine imkân verecek şekilde konumlandırılır ve sağlık hizmet sunumu kapsamında servis kamera görüntüsünün hemşire tarafından izlenmesine imkan sağlayan teknik düzenleme yapılır.

g) Her serviste, yakın gözlem gerektiren hastalar için hemşire bankosuna yakın konumlandırılmış en az bir adet psikiyatrik yakın gözlem odası bulunur. Odada kamera, hasta yatağı, merkezi gaz sistemi veya seygar oksijen tüpü yer alır.

ğ) Her serviste kendisine ya da çevresine ciddi zarar verme riski nedeniyle fiziksel ya da farmakolojik kısıtlama gereken hastalar için kullanılmak üzere en az bir adet kısıtlama odası bulunur. Bu odada yere sabitlenmiş bir kısıtlama yatağı ve fiziksel kısıtlama malzemesi olur. Kısıtlama odasının kapısında, kapıyı açmadan hastaları görmeyi sağlayacak kırılmaz camdan yapılmış bir pencere olur. Bu pencerelerin boyutları mahremiyeti bozmayacak ve hastanın gözlemlenmesi için yeterli genişlikte yapılır. Odalarda kör alan kalmadan odanın tamamını izlemeyi sağlayan en az bir güvenlik kamerası bulunur ve kamera görüntüsünün hemşire ve güvenlik görevlileri tarafından izlenebilmesi için fiziki düzenleme yapılır.

h) Her serviste en az bir adet gözetimli ayırma odası bulunur. Odanın zemin, kapı ve duvarları hastaların kendisine zarar vermesini engelleyecek yumuşak, yanmaz ve su geçirmez bir malzeme ile kaplanır. Odanın kapısında, kapıyı açmadan hastaları görmeyi sağlayacak kırılmaz camdan yapılmış bir pencere bulunur. Bu pencerelerin boyutları mahremiyeti bozmayacak ve hastanın gözlemlenmesi için yeterli genişlikte yapılır. Odalarda kör alan kalmadan odanın tamamını izlemeyi sağlayan en az bir güvenlik kamerası bulunur ve kamera görüntüsünün hemşire ve güvenlik görevlileri tarafından izlenebilmesi için fiziki düzenleme yapılır.

ı) Her serviste oda sayısı ile orantılı olarak grup terapi odası/toplantı odası bulunur. Bu odalarda yeterli sayıda masa, sandalye ve yazı tahtası gibi ekipmanlar yer alır.

i) Her serviste yemek dağıtımına uygun ve kişilerin bir arada yemek yiyebileceği bir alan oluşturulur.

j) Her serviste hastaların dinlenebileceği, televizyon izleyebileceği ve sosyal etkileşimde bulunabileceği ve gün içinde kullanılabileceği bir alan düzenlenir.

k) Merkezde, yeterli kitap ve çalışma masasının bulunduğu bir kütüphane bulunur. Çocuk-ergen servisleri içinde ayrıca yaşa uygun kitaplar içeren bir kütüphane ve eğitim hizmeti için bir derslik planlanır.

l) Merkezde ve bahçesinde spor aletlerinin olduğu spor alanları oluşturulur. Spor alanındaki malzemeler hastaların kendilerine ya da başkalarına zarar vermesini engelleyecek malzemeden seçilir ve mümkün olan malzemeler yere sabitlenir.

m) Her serviste bir adet olmak üzere, diğer servislerdeki hastalarla temas olmayacak şekilde konumlandırılmış iç bahçeler planlanır. Bu bahçelerde hastaların gündüz saatlerinde kontrollü olarak vakit geçirmesine imkân tanınır. Bahçelerde sabitlenmiş bank, kamelya gibi oturma alanları ile bitki, çiçek ve benzeri ekim faaliyetlerine uygun bölümler bulunur.

n) Rehabilitasyon hizmetleri için resim, ahşap, mutfak gibi çeşitli alanlara yönelik atölyeler oluşturulur.

o) Her serviste, fiziksel engelli hastaların ihtiyaçlarına uygun olarak ilgili mevzuat hükümlerine uygun en az bir adet engelli hasta odası tesis edilir.

ö) Ortak kullanım alanları çocuk-ergenler ve erişkinler için ayrı ayrı düzenlenir. Fiziksel olarak ayırım yapılamayan durumlarda farklı zaman dilimlerinde kullanım sağlanır.

p) Katlardan yangın merdivenlerine geçişlerde kontrolsüz çıkışları önlemek amacıyla gerekli tedbirler alınır.

r) Her serviste en az bir hekim odası, bir hemşire odası, bir psikolog odası, bir sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı odası, bir muayene odası ve bir ziyaretçi görüşme odası bulunur. Ayrıca merkezde toplantı odaları, eğitim salonları ve diğer kullanım amaçları için yeterli sayıda ve büyüklükte odalar bulundurulur.

s) Servis alanı dışında konumlandırılmış bir elektrokonvülsif tedavi (EKT) ünitesi bulunur. EKT ünitesi, hazırlık, uygulama ve derlenme odaları olmak üzere üç ayrı alandan oluşur. Merkezi gaz donanımı veya oksijen tüpleri yer alır. Ünitenin özellikleri ve uygulama, ilgili mevzuata göre yapılandırılır.

ş) Ayaktan izlem gereken yetişkin ve çocuk-ergen hastaların takibi için birbirleriyle karşılaşmayacakları ve yeteri kadar ikinci kaçı kapılı poliklinik odaları bulunur. Çocuk-ergen polikliniklerinde günlük atölye veya aynalı oyun izlem odaları bulunur.

t) Merkez binasının girişinde güvenlik alanı oluşturulur. Tüm hastalar, ziyaretçiler ve personel bu alandan geçerek giriş-çıkış yapar. Güvenlik alanında metal dedektörü ve x-ray cihazı bulunur.

u) Yataklı servislerde ve polikliniklerde, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla güvenlik personeline acil uyarı sistemi üzerinden sinyal gönderimini sağlayan panik butonu yerleştirilir.

ü) Merkezin iç ve dış güvenliği; ortak alanlar, psikiyatrik yakın gözlem odaları ile kısıtlama ve gözetimli ayırma odaları, rehabilitasyon odaları, iç bahçeler, ziyaret ve sigara odaları gibi bölümler dâhil olmak üzere kamera sistemiyle sağlanır. Kamera görüntüleri güvenlik görevlilerince izlenir.

v) Tüm alanlarda, kişilerin yalnızca yetkileri dâhilinde hareket edebilmesini sağlayacak fiziki ve teknik güvenlik tedbirleri alınır.

y) Bahçe duvarı, üzerine tırmanmayı önleyecek şekilde ve en az beş metre yükseklikte yapılır. Duvar üzerine tel örgü yapılabilir.

z) Bina ve bahçe çevresindeki tüm hareketleri görebilmek için yeterli dış aydınlatma sağlanır.

aa) Tüm camlar kırılmaz cam olarak yapılır, ayrıca dış alana açılan tüm pencereler alarm sistemleri ile izlenir.

(2) Merkezin bulunduğu yerleşke içindeki tüm fiziki alanlar ve araç-gereç yalnızca merkezde sunulan hizmetler kapsamında kullanılmak üzere özgülenir ve bu alanlar başka bir amaçla veya başka bir klinik/birim tarafından kullanılamaz.

(3) Tutuklu hükümlü adli psikiyatri servisinin merkez binasından ayrı bir binada konuşlandırılması esastır. Tutuklu hükümlü adli psikiyatri servisinin merkezle aynı binada konuşlandırılması durumunda ise giriş ve çıkışların ayrılması, birbirleriyle fiziki bağlantı hariç hiçbir ortak alanın olmaması ve birbirine geçişi engelleyecek mekânsal düzenlemeler yapılması sağlanır. Alt-üst kat olarak konuşlandırıldığı takdirde katlar arası teması engelleyecek gerekli düzenlemeler yapılır.

#### **Malzeme standardı**

**MADDE 7-** (1) Merkezlerde Ek-1'de yer alan tıbbi cihaz ve malzeme ile araç ve gereçler bulundurulur.

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

#### **Personel Standardı**

#### **Personel standardı**

**MADDE 8-** (1) Merkezlerde aşağıda sayılan personel bulunur:

- Sorumlu hekim.
- Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı.
- Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı.
- Hemşire.
- Klinik psikolog veya psikolog.
- Çocuk gelişimcisi.
- Sosyal çalışmacı veya sosyal hizmet uzmanı.
- Ergoterapist.
- Usta öğretici.
- Eczacı.
- Tıbbi sekreter.
- Klinik destek elemanı.
- Güvenlik görevlisi.

(2) Her yirmi yatak için en az bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, her on yataklı çocuk ve ergen servisi için en az bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, her on yataklı servis için en az sekiz hemşire ve on bir ve üzeri yataklı servisler için en az on hemşire görevlendirilir. Ayrıca yeterli sayıda diğer meslek mensubu görevlendirilir. Hizmetin sürekliliğinin sağlanması amacıyla görevlendirmeler, zorunlu durumlar dışında en az altı ay süreyle yapılır.

(3) Sağlık tesisi başhekimi, merkez faaliyetlerinin yürütülmesi için ihtiyaç duyulan ve birinci fıkrada sayılmayan idari ve teknik diğer personeli merkezde çalışmak üzere görevlendirebilir.

(4) Merkezde görevlendirilen sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları, 22/5/2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte düzenlenen iş ve görevler ile bu Yönetmelikte verilen görevleri yerine getirir.

(5) Merkezde görevlendirilen hemşireler, dördüncü fıkrada verilen görevlerin yanı sıra 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerine verilen

görev, yetki ve sorumlulukları da yerine getirir.

(6) Merkez personelinin ikincil nitelikteki iş ve görev tanımları Bakanlıkça belirlenir.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Hizmet Standardı**

#### **Merkez hizmetleri**

**MADDE 9-** (1) Merkez hizmetleri; hastaların tanı, tedavi, rehabilitasyon ve izlem süreçlerini kapsar. Hizmetlerin sunumu, güncel bilimsel standartlar ve ilgili mevzuat çerçevesinde planlanır ve yürütülür.

(2) Merkez hizmetlerinin organizasyonu, hasta güvenliği, kalite ve etkinlik ilkeleri doğrultusunda sağlanır.

#### **Hizmetin kapsamı**

**MADDE 10-** (1) Merkezde, yetkili mercilerce verilen işler kapsamında aşağıda sayılan faaliyetler yürütülür:

a) 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 74 üncü maddesine göre gözlem altına alınma gerekliliğinin ayaktan adli psikiyatrik değerlendirilmesi ve raporlama hizmetleri ile gözlem gereklerinin yatırılarak gözlemlerinin yapılması.

b) 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 31 inci, 32 nci, 33 üncü ve 34 üncü maddelerine göre ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlerin varlığının ayaktan ya da yatırılarak adli psikiyatrik değerlendirilmesi ve raporlama hizmetleri.

c) Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 104 üncü maddesinin on altıncı fıkrasına göre Cumhurbaşkanınca verilen, cezanın hafifletilmesi veya kaldırılması kararına esas ayaktan ya da yatırılarak adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama hizmetleri.

ç) 13/12/2004 tarihli ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16 ncı maddesinin birinci ve altıncı fıkraları, 18 inci maddesi ve 105/A maddesine göre haklarında sağlık raporu istenenlerin ayaktan ya da yatırılarak adli psikiyatrik değerlendirilmesi ve raporlama hizmetleri.

d) 5237 sayılı Kanunun 31 inci maddesinin ikinci fıkrası ve 3/7/2005 tarihli ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 11 inci ve 12 nci maddeleri ile 24/12/2006 tarihli ve 26386 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin beşinci fıkrasına göre verilen suçla sürüklenen çocuk ve ergenlerin koruma ve tedavi hizmetleri.

e) 5237 sayılı Kanunun 57 nci maddesinin yedinci fıkrası haricindeki diğer fıkraları kapsamındaki kişilerin koruma ve tedavi ile ayaktan tıbbi kontrol ve takipleri.

f) 5275 sayılı Kanunun 16 ncı maddesinin birinci fıkrasına göre cezasının infazı geriye bırakılarak koruma ve tedavisinin yapılması istenen kişilerin koruma ve tedavi hizmetleri.

g) Açık ceza infaz kurumlarından gönderilen kişilerin ayaktan ya da yatarak adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama hizmetleri ile kapalı ceza infaz kurumlarından gönderilen kişilerin ayaktan adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama hizmetleri.

ğ) Adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama ve tedavi hizmetleri sırasında istenen diğer psikiyatrik değerlendirme ve idari rapor düzenleme hizmetleri.

(2) Birinci fıkrada kapsamında düzenlenecek adli psikiyatrik değerlendirme raporları, ilgili mevzuatında belirlendiği şekilde ve merkez bünyesinde hazırlanır.

#### **Merkeze başvuru ve hasta kabulü**

**MADDE 11-** (1) Merkezlere yalnızca ilgili mevzuat çerçevesinde yargı mercileri, kolluk kuvvetleri ve ceza infaz kurumlarının resmî yazıları doğrultusunda başvuru yapılabilir.

(2) Adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama hizmeti amacıyla polikliniklere 10 uncu maddede yer alan mevzuat kapsamında;

a) Gözlem altına alınma gerekliliği konusunda hakkında uzman hekim raporu istenen kişiler ve hakim kararı ile gözleminin yapılması istenen kişiler,

b) Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi istenen kişiler,

c) Cumhurbaşkanınca verilen cezanın hafifletilmesi veya kaldırılması kararına esas sağlık raporu istenen kişiler,

ç) Akıl hastalığı nedeni ile hapis cezasının infazının ertelenmesi kararına esas hakkında sağlık raporu istenen kişiler,

d) Denetimli serbestlik tedbiri uygulanarak cezanın infazı kararına esas haklarında sağlık raporu istenen kişiler,

e) Ruhsal rahatsızlığı nedeniyle hapis cezasının infazının rehabilitasyon türü ceza infaz kurumunda infazı konusunda hakkında sağlık raporu istenen kişiler,

başvurur.

(3) 10 uncu maddede yer alan mevzuat kapsamında verilen adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama hizmetlerinde hasta kabulü aşağıdaki şekilde yapılır:

a) Acil yatışı gerekmeyen ve ayaktan tıbbi incelemeleri yapılabilecek olanların incelemeleri tamamlandığında ilgili mevzuata uygun şekilde düzenlenen sağlık raporu ilgili adli mercie gönderilir.

b) Acil yatışı gerekmeyen ancak yatırılarak gözlemine gerek görülen kişiler, mahkeme kararı ile yatırılır. Mahkeme kararı bulunmayan durumlarda, kişi rıza gösteriyorsa istemli gözlem süreci başlatılır. Kişinin rıza göstermemesi durumunda ilgili merciden gerekli karar veya izin alındıktan sonra kişi yatırılır. İnceleme tamamlandığında sağlık raporu, ilgili mevzuata uygun şekilde düzenlenerek adli mercie gönderilir.

c) Acil yatış gerektiren durumlarda hasta servise yatırılır, ilgili mevzuata uygun olarak tetkik ve tedavilerine başlanır. Ayrıca zorunlu tedavi için koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması açısından mevzuata uygun şekilde bildirim yapılır. İncelemeleri tamamlandığında ilgili mevzuata uygun şekilde düzenlenen rapor ilgili adli mercie gönderilir.

(4) Tedavi hizmeti amacıyla polikliniklere 10 uncu maddede yer alan mevzuat kapsamında;

a) Hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbiri kararı verilen ve koruma ve tedavi altına alınması istenilen çocuk ve ergenlerin,

b) Ceza sorumluluğu olmayan ve hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak koruma ve tedavisi istenilen kişilerin,

c) Ceza sorumluluğu azalmış olan ve hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak koruma ve tedavisi istenilen kişilerin,

ç) Tıbbi kontrol ve takip amacıyla gönderilen kişilerin,

d) Tıbbi kontrol ve takipte akıl hastalığı nedeniyle toplum açısından tehlikeliliği arttığından koruma ve tedavisi istenilen kişilerin,

e) Cezasının infazının ertelenmesi dolayısıyla koruma ve tedavisinin yapılması istenen kişilerin, başvuruları kabul edilir.

(5) Tedavi hizmetlerinde hasta kabulü aşağıdaki şekilde yapılır:

a) Hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbiri kararı verilen ve koruma ve tedavi altına alınması istenilen çocuk ve ergenler, çocuk ve ergen servislerine yatırılır. Çocuk ve ergenler, merkezde çocuk ve ergen servisi bulunmuyor ise çocuk ve ergen servisi bulunan en yakın merkeze sevk edilir.

b) 5237 sayılı Kanununun 57 nci maddesinin birinci ve beşinci fıkraları uyarınca koruma ve tedavi amacıyla gönderilen kişiler ilgili servise yatırılır. Yatırılarak tedavi edilmeleri sonucunda toplum açısından tehlikeliliği azalmış kişiler hakkında sağlık raporu düzenlenir ve ilgili adli mercie gönderilir.

c) 5237 sayılı Kanununun 57 nci maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkraları uyarınca tıbbi kontrol ve takip amacıyla gönderilen kişilerin tehlikelilik düzeyinde azalma devam ediyorsa bu durumu belirten sağlık raporu düzenlenir ve ilgili adli mercie gönderilir. Hastalık nüksetmiş ve tehlikelilik artmış ise hasta servise yatırılır ve hakkında 5237 sayılı Kanununun 57 nci maddesinin beşinci fıkrası uyarınca yeniden koruma ve tedavi altına alınması gerektiğini belirten sağlık raporu düzenlenerek ilgili adli mercie gönderilir. Yatırılarak tedavi edilmeleri sonucunda toplum açısından tehlikeliliği azalmış kişiler hakkında sağlık raporu düzenlenir ve ilgili adli mercie gönderilir.

(6) Kapalı ceza infaz kurumundan sevk edilen tutuklu ve hükümlülerden psikiyatrik bozukluğu olan hastaların yatarak gözlem, takip ve tedavileri gerekmesi halinde tutuklu-hükümlü adli psikiyatri servisine yatırılır. Sağlık tesisinde tutuklu hükümlü adli psikiyatri servisi bulunmuyor ise bulunan en yakın sağlık tesisine sevk edilir. Açık ceza infaz kurumundan gönderilen kişilerin yatırılarak tedavisi gerektiğinde hastalığının durumuna göre birimde ilgili servise yatırılır. Ceza infaz kurumundan gönderilen kişilere yönelik tıbbi hizmetler ilgili protokol kapsamında yapılır.

(7) Poliklinik çalışma saatleri dışında adli merciler tarafından düzenlenmiş yazılarla acil servise başvuran kişiler, nöbetçi ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilir. Yapılan psikiyatrik muayene sonucunda acil psikiyatrik tedavi gerektiren ve 10 uncu maddede belirtilen kapsama giren hastaların merkeze yatışı yapılır. Merkezde boş yatak bulunmaması hâlinde hasta, hastane işleyişine uygun şekilde başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilir. Acil psikiyatrik tedavi gerektirmemesi durumunda poliklinik çalışma saatleri içinde merkeze başvurusu önerilir.

#### **Sağlık kurulunun oluşturulması ve işleyişi**

**MADDE 12-** (1) Sağlık kurulları, 10/9/1982 tarihli ve 8/5319 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği uyarınca başhekimlik tarafından oluşturulur. Kurullar, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları sağlık kurulu üç erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanından, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları sağlık kurulu üç çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanından oluşturulur.

(2) Kurul başkanlığını başhekim yapar. Başhekimin kurula katılmaması halinde, kurul başkanlığını merkez sorumlu hekimi veya başhekimin görevlendireceği bir üye yapar.

(3) Çocukluk dönemine ilişkin psikiyatrik değerlendirme talep edilen kişilerde, adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama hizmeti verildiği tarihte kişi ergin ise kurul tarafından çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının bilgisine başvurulur.

(4) Merkezde adli psikiyatrik sağlık kurulu raporları Bakanlığın sağlık raporlarına ilişkin düzenlemelerine uygun şekilde e-rapor olarak düzenlenir. Adli psikiyatrik sağlık kurulu raporları Bakanlıkça belirlenen durum bildirir sağlık kurulu raporu formatına uygun olarak düzenlenir. Rapor yalnızca bilimsel ve teknik değerlendirmelere dayandırılır, hukuki nitelendirme ve yorumlara yer verilmez.

(5) Kurul, hasta dosyalarını ve ilgili tıbbi verileri ayrıntılı şekilde inceleyerek karar verir. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Kararın oybirliği veya oy çokluğuyla verildiği raporların karar bölümüne mutlaka yazılır. Kişiyeye verilecek

veya ilgili kuruma gönderilecek rapor nüshaları, kurula katılan bütün üyeler tarafından muhalefet nedeni yazılmadan imzalanır. Karara muhalefet edenler ve muhalefet nedenleri e-rapor sisteminde veya sağlık tesisinde kayıt altına alınır ve ilgili adli mercie gönderilir. Oyların eşitliği halinde kurul başkanının kullandığı oy yönünde çoğunluk sağlanır.

(6) Kurul kararları ve raporlar, hasta gizliliği ve mahremiyetine azami özen gösterilerek elektronik veya yazılı ortamda güvenli biçimde kayıt altına alınır ve saklanır.

(7) Kurul üyeleri görevlerini mevzuata, bilimsel ilkelere ve mesleki etik kurallara uygun şekilde yerine getirmekle yükümlüdür.

#### **Hasta hakları ve hasta mahremiyeti**

**MADDE 13-** (1) Hasta hakları ve hasta mahremiyetine ilişkin olarak 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

(2) Merkeze refakatçi kabul edilmez.

(3) Hastaların, düzenli olarak belirli zaman aralıklarında ziyaretçi görüşmesi ve telefon görüşmesi yapabilmesi sağlanır.

(4) Ziyaretçi olarak ya da telefon görüşmesi için yalnızca kişinin bakım vereni, eşi, çocukları, vasisi, yasal temsilcisi ile üçüncü dereceye kadar kan ve kayın hısımları ile hekimin uygun gördüğü kişiler kabul edilir.

(5) Ziyaret saatleri, süreleri ve telefon görüşmeleri ile ilgili kurallar açık ve erişilebilir şekilde merkez tarafından belirlenir.

(6) Telefon görüşmeleri ve ziyaretçi kabulüne yönelik kısıtlamalar, yalnızca bireyin kendine ya da başkalarına zarar verme riski, tedavi sürecinin bütünlüğünü tehlikeye atma olasılığı veya klinik ortamın güvenliğini bozabilecek davranışların varlığı gibi meşru tıbbi gerekçelere dayanır.

#### **Riskli durumlar, müdahale ve kısıtlama esasları**

**MADDE 14-** (1) Merkez içinde hastanın kendine veya başkalarına zarar verme riski taşıdığı durumlar erken tespit edilerek müdahale ve yönetim süreçleri bilimsel esaslara uygun şekilde yürütülür.

(2) Müdahale planları, hastanın güvenliği ve insan haklarına saygı çerçevesinde en az kısıtlama prensibi gözetilerek hazırlanır ve uygulanır.

(3) Fiziksel, kimyasal veya diğer kısıtlayıcı önlemler yalnızca zorunlu hallerde, süresi ve yöntemi açıkça belirlenerek ve hekim kararı ile tıbbi gerekliliklere uygun şekilde gerçekleştirilir.

(4) Müdahale ve kısıtlama uygulamaları titizlikle kayıt altına alınır, düzenli olarak değerlendirilir ve gerektiğinde güncellenir.

(5) Hastanın iyileşme süreci ve risk durumundaki değişiklikler düzenli takip edilerek kısıtlama uygulamalarının gerekliliği belirli aralıklarla gözden geçirilir.

(6) Müdahale süreçlerinde multidisipliner ekip iş birliği ve etik ilkeler esas alınır; hastanın hakları korunur ve bilgilendirilmesi sağlanır.

#### **Güvenlik uygulamaları**

**MADDE 15-** (1) Merkezde sunulan hizmetler, hasta, personel ve toplum güvenliğini esas alan bir yapı içerisinde yürütülür. Fiziksel alan düzenlemeleri, izleme sistemleri, işleyiş prosedürleri ve insan kaynağı planlaması güvenlik risklerini en aza indirecek şekilde yapılandırılır.

(2) Güvenlik hizmetleri ve faaliyetleri, güvenlik görevlilerinin görev ve sorumlulukları doğrultusunda ve sağlık hizmeti sunum standartları ve klinik iç protokollerine göre uygulanır. Giriş-çıkış denetimi, arama uygulamaları, riskli durumlara müdahale ve kriz yönetimi faaliyetleri yürütülür.

(3) Güvenlik uygulamaları, hastanın risk düzeyiyle orantılı olacak şekilde planlanır ve uygulanır. Bu önlemler, sağlık hizmetlerinin insan onuruna uygun biçimde sunulmasını engellemeyecek şekilde düzenlenir; hasta haklarına, mahremiyete ve asgari kısıtlama ilkesine riayet edilir. Hastanın güvenliği, merkezin düzeni ve diğer kişilerin güvenliği arasında makul bir denge gözetilir. Kısıtlama uygulamaları, yalnızca tıbbi gerekçelere dayanılarak sağlık personelinin yönlendirmesi ile başlatılır, sürdürülür ve tıbbi gereklilik ortadan kalktığında derhal sonlandırılır.

(4) Klinik güvenliğine ilişkin detaylı uygulamalar ve müdahale usulleri Bakanlıkça belirlenir.

#### **Hasta transferi ve klinik dışı işlemler**

**MADDE 16-** (1) Hastaların tıbbi işlemler, tedavi veya hastaneden çıkış dışında merkezden ayrılmaları veya başka bir merkeze transfer edilmeleri yalnızca yetkili Cumhuriyet başsavcılığı veya hakim kararı ile mümkündür.

(2) Ana, baba, eş, kardeş veya çocuğunun ölümü ya da bu yakınlarından birinin yaşamsal tehlike oluşturan ağır hastalığı ile depresyon, su baskını, yangın gibi doğal afetler nedeniyle zarara uğradığının belgelendirilmesi veya kişinin katılacağı bir sınav ya da kamu kurumunda yürütmesi gereken resmî işin bildirilmesi hâlinde, sorumlu hekimin tıbbi değerlendirmesi ve gerekçeli görüşü doğrultusunda mazeret izni talebi adli yargı mercilerine iletilir; Cumhuriyet başsavcılığı veya hakim tarafından uygun görülmesi hâlinde işlem gerçekleştirilir.

(3) Hastanın tanı, tetkik veya tedavi amacıyla hastane içinde yer alan başka bir sağlık birimine gönderilmesi gerektiğinde, hastaya sağlık personeli ve güvenlik personeli eşlik eder ve transfer işlemleri güvenlik, mahremiyet ve tıbbi gereklilikler gözetilerek gerçekleştirilir.

(4) Hasta nakline ilişkin iş ve işlemler, ilgili sağlık tesisince oluşturulacak yazılı prosedürlere uygun şekilde yürütülür.

#### **Merkezden çıkış**

**MADDE 17-** (1) 5271 sayılı Kanununun 74 üncü maddesi kapsamında ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi amacıyla yatırılarak gözlemi yapılan kişilerin hastaneden çıkış işlemleri, haklarında zorunlu tedavi kararı bulunmaması halinde sağlık kurulu raporunun tamamlanmasıyla gerçekleştirilir.

(2) Zorunlu tedavi için koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kararı bulunan hastalarda tedavi sonucunda ruhsal hastalıklarında klinik iyileşme sağlanması yönünde tıbbi kanaat oluştuğunda hastaneden çıkış planlanır. Mahkeme kararı ile durumu elverdiğinde hastaneden çıkarılmasına karar verilmişse hasta bu karara uygun olarak hastaneden çıkarılır. Hastaneden çıkarılmasına dair bir ek karar aldırılması talep edilmiş ise hastanın hastaneden çıkarılmasının talep edildiği sağlık kurulu raporu düzenlenir ve ilgili mahkemeden hastaneden çıkış kararının gelmesini takiben çıkış işlemi tamamlanır.

(3) 5237 sayılı Kanununun 32 nci maddesi ve 57 nci maddesinin birinci fıkrası uyarınca koruma ve tedavisi sürdürülen, psikiyatrik hastalığına bağlı toplum açısından tehlikeliğinin ortadan kalktığı ya da önemli ölçüde azaldığı yönünde tıbbi kanaat oluşan ve yatırılarak koruma ve tedavisi tamamlanan kişi hakkında 5237 sayılı Kanununun 57 nci maddesinin ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkraları uyarınca hastaneden çıkarılmasına ilişkin sağlık kurulu raporu düzenlenerek yetkili Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir. Yatırılarak koruma ve tedavinin sona erdirilmesine yönelik hakim kararı hastaneye ulaştığında hasta hastaneden çıkarılır.

(4) 5275 sayılı Kanununun 16 ncı maddesinin birinci fıkrası uyarınca cezasının infazının ertelenmesi dolayısıyla koruma ve tedavisi sürdürülen, klinik iyileşme sağlandığı yönünde tıbbi kanaat oluşan ve yatırılarak koruma ve tedavisi tamamlanan kişi hakkında hastaneden çıkarılmasına ilişkin sağlık kurulu raporu düzenlenerek yetkili Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir. Yatırılarak koruma ve tedavinin sona erdirilmesine yönelik Cumhuriyet başsavcılığı kararı hastaneye ulaştığında savcılık talimatı doğrultusunda hasta hastaneden çıkarılır.

(5) Hastaneden çıkış sonrası psikiyatrik açıdan takip edilmesi gereken hastalar, ikamet adreslerine göre ilgili toplum ruh sağlığı merkezinin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğüne bildirilir.

(6) İyileşen veya kurumda yatmasına lüzum kalmayan hastalar, kendi kendine gidemeyecek durumda olan hastalar veya aileleri tarafından alınmayan hastaların imkân varsa kurum tarafından yoksa ilgili mahalli veya mülki idare aracılığıyla yerlerine gönderilmelerini sosyal hizmet birimi sağlar.

(7) Merkezde yatmasına lüzum kalmayan ve içinde bulunduğu imkanlar nedeniyle merkezden fiilen çıkışı yapılamayan hastaların yerleşim yerlerine gönderilmeleri sağlık tesisi tarafından sağlanır. Sağlık tesisinin olanaklarının bulunmaması durumunda gönderimin ilgili mahalli veya mülki idare aracılığıyla sağlanabilmesi için ilgili idareye bildirimde bulunulur.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Danışma Komisyonu**

#### **Danışma komisyonu oluşumu**

**MADDE 18-** (1) Adli psikiyatri alanında ve merkezlerin işleyişi konusunda çalışmalar yapmak ve görüş bildirmek üzere Bakanlık bünyesinde danışma komisyonu oluşturulur.

(2) Kamu Hastaneleri Genel Müdürü veya görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde bir yöneticinin başkanlığında, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünden en az daire başkanı düzeyinde bir üye, Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile tıp fakültelerinden adli psikiyatri alanında bilgi ve deneyim sahibi eğitim görevlisi, öğretim üyesi veya başasistan düzeyinde iki ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, merkez sorumlu hekimi olan dört ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile merkez çocuk ve ergen servisi sorumlu hekimi olan bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından görevlendirilen bir hukuk müşaviri veya avukat, Adli Tıp Kurumunun belirleyeceği ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir üye ile biri hasta hakları savunucu kuruluşlarından olmak üzere ruh sağlığı ve hastalıkları alanında iki sivil toplum kuruluşu temsilcisinin de yer aldığı toplam on üç üyeden oluşur.

(3) Danışma komisyonu üyeleri, Bakanlık tarafından iki yıl süreyle görevlendirilir. Yeni üyeler görevlendirilinceye kadar mevcut üyelerin görevleri devam eder. Herhangi bir nedenle üyelikten ayrılma durumunda, kalan süreyi tamamlamak üzere aynı usulle yeni bir üye görevlendirilir. Aynı kişinin yeniden görevlendirilmesi mümkündür. Görevlendirilen üyelerden, geçerli bir mazereti olmaksızın üst üste iki kez veya bir görev dönemi içinde, yıllık izin, hastalık izni ve mazeret izni hariç olmak üzere, toplamda üç kez toplantıya katılmayanların danışma komisyonu üyeliği sona erdirilir.

#### **Danışma komisyonunun görevleri**

**MADDE 19-** (1) Danışma komisyonunun görevleri şunlardır:

a) Merkezlerin işleyişine ilişkin güncel gelişmeleri izlemek, Bakanlıkça belirlenecek ulusal stratejiler doğrultusunda görüş bildirmek.

b) Merkezler arasında eşgüdümün sağlanmasına katkıda bulunmak, sorumlu hekimlerle düzenli iletişim kurarak kliniklerden iletilen sorun, öneri ve geri bildirimleri toplamak ve bunların ilgili Bakanlık birimlerine

iletmesini sağlamak.

c) Adli psikiyatri hastalarının tanı, tedavi, izlem, risk ve tehlikelilik değerlendirmesi ve yönetimi süreçlerine yönelik sağlık hizmeti sunum ve bakım modellerine ilişkin bilimsel temellere dayalı önerilerde bulunmak.

ç) Merkezlerin yıllık faaliyetlerini ve verileri değerlendirmek, gerektiğinde kliniklerde yerinde incelemeler yaparak hayata geçirilmesi gereken uygulamalara ve önlemlere ilişkin önerilerde bulunmak.

d) Merkezlerde görev yapacak personelin nitelikleri ile eğitim süreçlerine ilişkin kriterlerin belirlenmesine yönelik görüş sunmak.

e) Merkezlerde adli psikiyatri hastalarının hak temelli, güvenli ve etkin bir biçimde izlenmesine yönelik etik ve bilimsel ilkeler doğrultusunda görüş oluşturmak.

f) Bakanlıkça uygun görülen diğer konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek.

#### **Danışma komisyonunun çalışma usul ve esasları**

**MADDE 20-** (1) Danışma komisyonu, yılda en az biri yüz yüze olmak üzere iki kez, Bakanlığın daveti üzerine, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından önceden belirlenen gündem doğrultusunda toplanır.

(2) Danışma komisyonu, üye tam sayısının üçte iki çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oyların eşitliği hâlinde, başkanın görüşü yönünde karar verilmiş sayılır.

(3) Komisyon kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara muhalif olanlar şerh koymak suretiyle kararları imzalar. Karşı oy gerekçesi, karar altında veya ekinde belirtilir.

(4) Komisyon, ihtiyaç duyulması durumunda konu ile ilgili uzman kişilerden bir alt komite oluşturabilir ya da bu kişileri danışman olarak toplantıya davet edebilir. Bu kişilerin kararları tavsiye niteliğindedir ve bu kişiler oylamaya katılamazlar.

(5) Komisyonun sekretarya hizmetleri Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülür.

### **YEDİNCİ BÖLÜM**

#### **Çeşitli ve Son Hükümler**

#### **Düzenleme yetkisi**

**MADDE 21-** (1) Bakanlık, bu Yönetmeliğin uygulanmasına ilişkin hususlarda alt düzenleme yapmaya yetkilidir.

#### **Hüküm bulunmayan haller**

**MADDE 22-** (1) Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

#### **Mevcut merkezlerin uyumu**

**GEÇİCİ MADDE 1-** (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce açılan merkezler, bir yıl içinde bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale getirilir.

#### **Yürürlük**

**MADDE 23-** (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**MADDE 24-** (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

[Eki için tıklayınız.](#)