

RUH SAĞLIĞI YASASI TASLAĞI

Genel Hükümler

BİRİNCİ KISIM

Temel İlkeler, Tanımlar ve Uygulama Alanı

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

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

Görüş-Geribildirim:Yasada bireyden ve toplumun genelinden sıklıkla söz edilmekte, ancak toplumun değerlerini, normlarını çocuklara aktaran ve **literatürde psikopatolojinin oluşmasında temel unsur olarak kabul edilen aile ve ilişkilerinden hiç ama hiç söz edilmemektedir.**

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

Kapsam

MADDE 2- Bu yasa, ruh sağlığı alanında gelişimi koruyucu, destekleyici ve bağımsız yaşam becerilerini kazandırıcı, önleyici, tedavi edici, iyileştirici hizmetler ile eğitim ve sosyal destek hizmetlerine ve denetimlerine ilişkin usul ve esaslar ile bu yasanın uygulanmasında ilgili Bakanlıklar, yetkili idare ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarının görev, yetki ve sorumluluklarını kapsar.

Görüş-Geribildirim:Yasada “**İyileştirici Hizmetlerle**”, “**Tedavi Edici**” hizmetler ayrı anlamlar taşıyor, önem veriliyor ama tanımı yapılmıyor.

İlgili Bakanlıkların hangileri olduğunu ya belirtmeli ya da yıldız koyarak ilgili yasaları ve ilgili Bakanlıkları sayfa dibinde veya son sayfada belirtmeli.

MADDE 2 Önerisi: ??????

Tanımlar

MADDE 3-

(1) Bu yasada yer alan kavramlar aşağıda tanımlanan anlamlarda kullanılmıştır:

- a) **Hizmet alan (user)** : Bu yasanın 2. maddesinde tanımlanan ruhsal gelişim,önleme, koruma, iyileştirme, destek hizmetlerinden yararlanan bireydir.

***Görüş-Geribildirim:** Bu yasanın 2. maddesinde tanımlanan kavramların tanımlandığı bildiriliyor fakat neredeyse hiçbiri tanımlanmıyor.*

Hizmet alan (user) Önerisi:** Ruhsal gelişim, önleme, koruma, tedavi, iyileştirme, destek hizmetlerinden yararlanan **birey, çift ve ailedir.

- b) **Bakım veren kişi (carer):** Hizmet alan kişinin iyiliğine karşı sorumluluk duyan ve bu yönde özenli bir çaba harcayan ve hizmet alan kişinin de güvendiği ve onay verdiği akrabalık bağı bulunan ya da bulunmayan kişidir.
- c) **Yasal temsilci:** Türk Medeni Kanunu'na göre küçüklerin velisi ya da yaş küçüklüğü, ruhsal hastalık ya da engellilik nedeniyle fiil ehliyeti bulunmayan kişiyi temsil etmek üzere mahkemece görevlendirilmiş kişidir.
- d) **Hasta hakları temsilcisi:** Yatış ya da tıbbi ve/veya psikolojik müdahale kararı için rıza ehliyeti önemli ölçüde azalmış ya da tamamen ortadan kalkmış hastanın ya da yasal temsilcisinin yatış ve tedavinin tüm aşamalarında karar vermesine, yasal hakları konusunda bilgilенmesine yardımcı olmak, desteklemek, hasta ya da yasal temsilcisinin resmi ya da özel kurumlarla iletişimini sağlamakla görevli sosyal çalışmacıdır. Hasta hakları temsilcisi sağlık hizmetini veren kurumun çalışanı olmamalı ve bu kurumun idari ve tıbbi yetkilileri ile hiyerarşik ilişkisi olmamalıdır.
- e) **Hizmet alan savunucusu:** Hizmet alanın kendisinin bizzat seçtiği ve onun ihtiyaçlarını, sorunlarını ve çıkarlarını savunan, onun tercihlerine göre hareket eden kişidir.
- f) **Öz savunucu:** Ruh sağlığı alanında hizmet alan ve tedavi görerek, sağlık düzeyi arttırılmış kendi hakkını savunan ve kendi adına karar veren bireydir.
- g) **Ruhsal gelişim:** Bebeklikten yaşlılığa kadar tüm yaşam evrelerinde bireyin fiziksel, sosyal, duygusal, zihinsel, eğitimsel ve mesleki alanlarda sağlıklı işlevsellik gösterebilmesini sağlayan dinamik bir süreçtir.
- h) **Ruh sağlığı:** Her bireyin kendi potansiyelinin farkında olduğu, yaşamın olağan zorluklarıyla baş edebildiği, üretken ve verimli olarak çalışabildiği ve yaşadığı çevreye katkıda bulunabildiği iyilik halidir. Bireyin herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması ve beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur.

- i) **Ruhsal gelişimsel bozukluk:** Beyin veya zihnin normal gelişiminin aksaması yada sonradan bozulmasıyla ortaya çıkan, zihinsel, duygusal ve psikososyal işlevlerde geçici veya kalıcı bozulmaya **neden olan** hastalıklardır.

Görüş-Geribildirim: Bu maddede "tıbbi hastalık" metaforu kullanılıyor. DSM hiç bir yerinde **etiyojiden söz etmez**. Bozuklukların "tasviri" yapılır. Yukarıda "ruhsal gelişim" işlevsellik olarak tanımlanıyor. "**Gelişimsel bozukluk**"da bu durumda "**işlevselliğin kaybı**" olarak tanımlanabilir.

Ruhsal Gelişimsel Bozukluk Önerisi: Beyin veya zihnin normal gelişiminin aksaması ya da sonradan bozulmasıyla ortaya çıkan, zihinsel, duygusal ve psikososyal işlevlerde geçici veya kalıcı **işlevsellik kaybıdır**.

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

Görüş-Geribildirim: Yasa maddesinde bireyde ve toplumsal ilişkilerde aksamaktan söz ediliyor, ancak aile ilişkilerinin aksamısından söz edilmiyor. Yukarıda dile gelen sorun burada tekrarlanıyor. Psikiyatrik teşhislerde bozukluklar ve hastalıklar etiolojiye atıfta bulunmaz, işlev bozukluklarını tasvir eder, sınıflandırır.

Ruhsal Hastalık Önerisi: Temel ruhsal işlevlerde, bedende, **aile ilişkilerinde**, toplumsal ilişkilerde ya da **işlevselliğin bozulmasıyla ortaya çıkan** psikoterapi, ilaç ya da diğer biyolojik tedaviler gibi tıbbi müdahale gerektiren geçici ya da kalıcı ruhsal yetersizlik ya da bozukluklardır. Yasalarda kullanılan akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanım bozuklukları (zararlı kullanım ya da bağımlılık) ile Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalık sınıflandırmasında tanımlanan ruhsal bozuklukları kapsar.

- k) **Ruhsal zorluk:** Ruhsal hastalık kapsamı dışında kalan, kişinin ruhsal sağlığını ve/veya işlevselliğini zorlayan ve psikoeğitim, psikolojik danışma, gelişimsel destek, sosyal destek, psikoterapi ve diğer tıbbi müdahale hizmetleri almasını gerektirebilecek durumlardır.

Görüş-Geribildirim: Burada aslında literatürde kişinin baş etme kapasitesini zorlayan “yaşam zorlukları, travmatik stres ya da “psikolojik travma” olarak dile gelen süreçlerden söz ediliyor. Bu yanıyla “ruhsal zorluk” kişinin çevresiyle, yaşadığı durumla ve uyarıcılarla ilişkisini anlatır.

Ruhsal Zorluk Önerisi: **Ruh Sağlığını Etkileyen Olumsuz Yaşam Zorlukları:** Kişinin ruhsal sağlığını ve/veya işlevselliğini zorlayan ve psikoeğitim, psikolojik danışma, gelişimsel destek, sosyal destek, **çift ve aileye destek**, psikoterapi veya diğer tıbbi müdahale hizmetleri almasını gerektirebilecek **kişinin çevresiyle, yaşadığı olumsuz durumlarla ve uyarıcılarla ilişkisini anlatır.**

- l) **Ruhsal/Psikososyal Engel:** Bireylerin, zihinsel ve ruhsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenme durumu.

Görüş-Geribildirim: Ruhsal ve psikososyal engellerin, sadece bireyleri değil aile birliğini de büyük ölçüde etkileyebileceğinin altını çizmek gerekir. Bu bize yalnızca engellere maruz kalmış bireylerle değil, aileyi bir bütün olarak ele alma olanağı tanıyacaktır.

Ruhsal/Psikososyal Engel Önerilen: Bireylerin zihinsel ve ruhsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından ve **aile birliğinin sarsılmasından** dolayı, topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkileme durumu.

- m) **Tedavi:** Sağlığı bozulmuş olan bireyi sağlıklı duruma kavuşturma amacıyla yapılan tıbbi ve/veya psikolojik müdahalelerdir.

Görüş-Geribildirim: Görüldüğü gibi bu yasa yukarıda “Psikolojik Müdahaleleri”, “Tıbbi Müdahale” olarak ele aldığı için, buraya “Psikososyal Destek” kavramını katmak zorunda kalındı.

Tedavi Önerilen: Sağlığı bozulmuş olan bireyi sağlıklı duruma kavuşturma amacıyla yapılan tıbbi ve/veya psikoterapi, psikososyal destek gibi psikolojik müdahalelerdir.

- n) **İyileşme (salah):** Ruh sağlığı sorunu yaşayan bir bireyin, destekleyici içsel ve dışsal kaynaklardan yararlanarak potansiyellerini gerçekleştirmesini,

iyileşmesiyle ilgili sorumluluk alabildiği, bu süreci tercih ettiği bir ortamda ve topluluk içinde sürdürmesini kapsayan değişim sürecidir.

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

Ek Madde Konulması Önerisi: Aileye ve İlişkilere Destek: Aile içi ve diğer yakın ilişkilerdeki bozulmuş işlevselliği düzenlemek için yapılan iyileştirici müdahalelerdir.

- p) **Gelişimsel Destek:** Gelişimi aksamış veya duraksamış ya da sonradan bozulmuş bireylerde yaşa göre olması gereken veya kaybedilmiş olan becerilerin kazanılabilmesi için uygulanan müdahalelerdir.
- q) **Psikososyal Destek:** Bir bireyin okulda, evde, işte veya yaşadığı diğer çevrelerde stres faktörleriyle baş etmesine yardımcı olan her çeşit müdahalelerdir.
- r) **Akran Destek ve Kendine Yardım Grupları:** Benzer problemleri yaşayan kişilerin ya da akranların birbirlerine sundukları sosyal, duygusal ve davranışsal destekleri veren gruplardır.
- s) **İyileşme Yönelimli Ruh Sağlığı Uygulamaları:** Hizmet alan kişilerin kendi güçlü yönlerini ve kapasitelerini farketmelerini, kendi iyileşmelerinin sorumluluğunu alma, amaç, istek ve beklentilerini gerçekleştirme yeterliklerini destekleme, kendi adlarına karar verme ve kendilerini yönetme becerilerini artırmayı hedefleyen uygulamalardır.

Görüş-Geribildirim: *Burada sözü edilen uygulamalar-süreçler aslında pek çok psikoterapi yaklaşımının terapi hedefleridir. Bu uygulamalardan bazılarının neler olduğunu somut olarak belirtmek gerekir.*

İyileşme Yönelimli Ruh Sağlığı Uygulamaları Önerilen: *Hizmet alan kişilerin kendi güçlü yönlerini ve kapasitelerini fark etmelerini, kendi iyileşmelerinin sorumluluğunu alma, amaç, istek ve beklentilerini gerçekleştirme, yeterliklerini destekleme, kendi adlarına karar verme ve kendilerini yönetme becerilerini artırmayı hedefleyen uygulamalardır. Grup çalışmaları, sanat, oyun, drama ve hareket terapileri buna girer.*

- t) **Toplum-Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri:** Toplumdaki tüm bireylerin ruh sağlığınınve gelişimin desteklenmesini ve ruhsal bozuklukların önlenmesini amaçlayan, psikososyal engeli bulunan kişilerin ve ailelerinin sağlık, eğitim,istihdam ve sosyal yaşam içinde aktif katılımına öncelik veren hizmetler bütünüdür.

Görüş-Geribildirim: Bu yasann bütününde daha önce de dile getirildiği gibi, yasa maddeleri genelde birey ve toplum ağırlıklı oluşturulmuş durumda. Oysa birey ve toplum arasındaki bağı, aile kavramı ile her zaman doldurmak gerekir.

Toplum-Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri Önerilen: Toplumdaki tüm bireylerin ve ailelerin ruh sağlığının ve gelişimin desteklenmesini ve ruhsal bozuklukların önlenmesini amaçlayan, psikososyal engeli bulunan kişilerin bedensel ve ruhsal sağlığına, eğitime, istihdamına ve sosyal yaşam içinde aktif katılımına öncelik veren hizmetler bütünüdür.

- u) **Kişi Merkezli Planlama:** Yaşamını planlama sürecinde ruhsal ya da zihinsel sorun yaşayan bireyin yeteneklerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını merkez alan topluluk-temelli bir hizmet modelidir.
- v) **Destekli karar verme:** Kişi merkezli planlamanın hukuki sonucu olarak ruhsal yada zihinsel engeli olan bir kişiye, kendi adına karar almasını ve özerkliğini desteklemek için bir hizmet ekibiyle çalışılarak, kendi yaşamıyla ilgili seçimleri kendisinin yapması için verilen destektir.

Görüş-Geribildirim: Destekli karar verme süreci gerektiğinde bir hizmet ekibini gerektiriyor olabilir. Ancak bir ruh sağlığı uzmanı gerektiğinde destek olarak ya da kendi başına çalışabilir.

Destekli Karar Verme Önerilen: Kişi merkezli planlamanın hukuki sonucu olarak ruhsal ya da zihinsel engeli olan bir kişinin, kendi kendine yeterli hale gelmesini ve bağımsız karar almasını ve özerkliğini desteklemek için gerektiğinde bir hizmet ekibiyle ya da bir ruh sağlığı uzmanıyla çalışılarak, kendi yaşamıyla ilgili seçimleri yapması için verilen destektir.

- w) **Önceden Talimat Verme:** Ayırt etme gücüne sahip kimsenin ayırt etme gücünü kaybetmesi durumunda hangi tıbbi işlemleri onayladığını önceden verdiği talimatlar ile belirlemesi durumudur.
- x) **İstemli Tedavi:** Bir erişkin veya çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayenesi sonrası gerekli görmesi sonucunda hastaların, uygulama ile ilgili tam olarak bilgilendirilmiş olması koşulu ve kendisinin özgür iradesiyle rıza vermesi üzerine ayaktan ya da yatırılarak tedavi edilmesidir.
- y) **Riskli Durum:** Gelişimi engelleme, hastalık, zarar, kayıp ya da tehlike gibi olumsuz sonuçlara yol açma olasılığına sahip durum, unsur, etken veya gidişattır.
- z) **Onay Almadan Gerçekleştirilen Tedavi (İstemsiz Tedavi):** Bir erişkin veya çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimin muayene sonrası gerekli görmesiyle, ruhsal hastalığa bağlı kendine ya da başkalarına zarar verme ve/veya

zarar görme durumunun olduğu ve başka tedavi olanaklarının olmadığı bir durumda hastaya istemi dışında tedavi uygulanmasıdır. Hasta çocuk veya ergen ise velisinden ya da yasal temsilcisinden, kısıtlı ise yasal temsilcisinden izin alınarak ya da mahkeme kararı üzerine tedavi uygulanabilir.

- aa) **İstemsiz Yatış:** Bir çocuk, ergen ya da erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayenesi sonrası gerekli görmesiyle, yakın zamanda ruhsal hastalığa bağlı risk potansiyelinin olduğu ve başka tedavi olanaklarının olmadığı bir durumda hastanın istemi dışında, çocuk ve ergenlerde kendisinin ve/veya yasal temsilcinin istemi dışında bir psikiyatri kliniğine yatırılmasıdır.
- bb) **Zorunlu Yatış ve/veya Tedavi:**Ruh sağlığı yasası dışındaki yasalar gereği ya da ruhsal hastalığa bağlı kendine ya da başkalarına zarar verme ve/veya zarar görme riski olduğunda, hem kişinin tedavisini, hem de kişinin ve toplumun güvenliğini sağlamak amacıyla, risk halinin ortadan kalkmasına ya da önemli ölçüde azalmasına dek kişinin kendisinin ve yasal vasisinin rızasının olup olmamasına bakılmaksızın mahkeme kararıyla yatırılması ve/veya tedavi edilmesidir.
- cc) **Seçimli (Koşullu) Tedavi:** Kişinin tedavisini sağlamak amacıyla, ayrıntıları ilgili yasalarca düzenlenmiş tutuklama ya da cezaya seçenek olarak mahkeme kararı ve kişinin tercihi ile uygulanan ayaktan ya da yatırılarak tedavidir.
- dd) **Onay:** Kişinin tıbbi ve/veya psikolojik müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini ifade eder. Hasta çocuk veya ergen ise velisinden ya da yasal temsilcisinden, kısıtlı ise yasal temsilcisinden izin alınır. Yasal temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde bile, ayırt etme gücü kısmen ya da tamamen yerinde olan çocuk ve ergen ya da kısıtlının da bilgilendirilmesi ve tedavisi ile ilgili kararlara katılımı sağlanır.
- ee) **Ayırt Etme Gücü:** 4721 Sayılı Medeni Kanun'da tanımlandığı şekliyle rıza verenin önerilen tıbbi ve/veya psikolojik müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halidir. Ruhsal hastalığı olanların ya da engellilerin rıza ehliyeti bulunup bulunmadığının saptanması erişkin veya çocuk – ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimleri tarafından yapılır.Çocuk ve ergenler için ayırt etme gücüne bağlı rıza gösterme hakkı ve rıza ehliyetleri yaş gruplarına göre belirlenir.
- ff) **Tıbbi Müdahale:** Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan,sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen bedensel ve psikolojik girişimdir.

Görüş – Geribildirim: *Literatürde tıbbi müdahale ve psikolojik müdahale birbirinden kesin olarak ayrılmıştır. Tıbbi müdahale, bedene yapılan girişimsel (invasive) ya da Türkçedeki kullanımıyla “invazif” müdahalelerdir (ilaç, elektro şok, ameliyat gibi). Bunun dışında psikolojik müdahale ağırlıklı olarak iletişim kanallarının kullanılmasını içerir.*

*Yasa bu ayırımı kaldırıyor. **Psikolojik müdahale, aynı zamanda tıbbi müdahale oluyor. Çünkü hekim olmayan bir psikoterapistin, yaptığı psikolojik müdahaleleri (psikoterapiyi) tıbbi müdahale olarak yorumlamak zorunda kalırız. Bu da bizi hekim olmayan bir psikoterapistin, bir hekimin denetiminde, kontrolünde, yönlendirmesi ile çalışabilir hale getirir.***

Tıbbi Müdahale Önerisi:*Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen bedene girişimsel müdahaledir (İlaç, elektro şok, ameliyat gibi).*

- gg) **Bilgilendirilmiş Onay:** Planlanan her türlü tıbbi ve psikolojik müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek ruh sağlığı meslek mensubu tarafından kişiye uygulanacak işlemin sebebi, amacı, türü, yöntemi, riskleri, olası etki, yan etki ve sonuçları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskleri ve alternatif tedavi imkânları hakkında kişiye veya yasal temsilcisine sözlü ve/veya yazılı olarak gerekli bilginin verilmesi, yoluyla alınan onaydır.
- hh) **Hareket Serbestisini Sınırlayan Tedbirler:** Ayırt etme gücü kısmen ya da tamamen bozulmuş kişinin hareket serbestisi, sadece diğer tedbirlerin yeterli olmaması ya da yetersiz olacağından başından belli olması ve bu sınırlamanın ilgili kişinin ya da üçüncü kişinin yaşamını ya da beden bütünlüğünü ciddi tehlikeye düşüren durumları önlemeye ve toplum hayatında ciddi bir tehlikeyi ortadan kaldırmaya yönelik olması durumunda sınırlandırılır. Önceden kişiye bu tedbirin nedenleri, niteliği, olası süresi hakkında bilgilendirme yapılır ve bu süre içinde kendisine bakacak kişinin adı bildirilir. Bu tedbir tüm aşamaları ilgili kişilerin incelemesine açık biçimde yazılı olarak kayıt edilir ve tedbir gereklilik ortadan kalkar kalkmaz sona erdirilir. Tedbirlerin uygulama usul ve esasları yönetmelikle belirlenir.
- ii) **Koruyucu-Önleyici Ruh Sağlığı Hizmetleri:** Ruhsal hastalıkların ve engellerin oluşumuna yol açan etmenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler bu kapsama girer.

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

Görüş – Geribildirim: *Önleyici çalışmalarda çocuk adı geçen her yerde ebeveynlerin ve ailelerin desteklenmesi ve günlendirilmesi teması metinde geçmeli. Çocuk anne, baba, aile olmadan nasıl desteklenecek? Müdahale*

planlarında çocuğa yapılan müdahalelerin büyük bir kısmının işe yarayabilmesi için aileye müdahale etmek gerekir.

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

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

Görüş – Geribildirim: Ruh Sağlığı sorunları yaşamaya başlamış bireyleri aynı zamanda ilişkilerinin de bozulduğunu biliriz. Bu nedenle ikincil önleme söz konusu olduğunda ailelere de odaklanmak neredeyse her zaman gerekli hale gelir.

İkincil Önleme Önerilen: Ruh sağlığı sorunlarını yeni yaşamaya başlamış ya da riskli davranışları yeni göstermeye başlamış bireylere ve **işlevselliği bozulmuş ailelere** yönelik olarak sorunun erkenden saptanması ve süregelenlemeden iyileşmesine yönelik hizmetlerdir.

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

Görüş – Geribildirim: Bu madde de daha öncekiler gibi aileye ve ilişkilere müdahale ihmal edilmiş durumda. Bu nedenle aile içi ilişkilerin düzenlenmesine ilişkin müdahalelere maddede belirtmek gerekiyor.

Üçüncül Önleme Önerilen: Ruh sağlığı sorunlarının oluşturduğu yeti yitimi ya da azalmalarını önlemeye, oluşmuş olanların rehabilitasyonuna, eksik olanların geliştirilmesine, sağlam kalan işlevlerin korunmasına ve böylece bireyin **ve aile içi ilişkilerin** iyileşmesine yönelik hizmetlerdir.

ii) **Psikolojik Değerlendirme:** Gözlem, görüşme teknikleri, nesnel ve yansıtılabilir ölçüm araçları ile hizmet alanın zihinsel ve ruhsal işleyiş biçimini, etkinlik ve yaşama katılımını, içinde yaşadığı çevre ile etkileşim biçimini içeren değerlendirmelerdir. Ruh sağlığı meslek mensuplarının kendi mesleki yetki ve yetkinlik alanları içerisinde tanı, takip, tedavi, rehabilitasyona yönlendirme,

toplumsal uyum, ceza sorumluluğu, meslek, okul ve iş yeterliliğine ilişkin konulardaki işlemlerini kapsar.

Görüş – Geribildirim: *Bu maddede de ailenin devreye sokulması ile ilgili eksiklik var. Bu eksiklik giderilmeli. Bunun yanında kullanılan kavramların, alanda kullanılan kavramlarla yer değiştirmesi gerekiyor.*

Psikolojik Değerlendirme Önerilen: Gözlem, görüşme teknikleri, nesnel ve yansıtımlı ölçüm araçları ile hizmet alanın zihinsel ve ruhsal işleyiş biçimini, etkinlik ve yaşama katılımını, içinde yaşadığı **aile ve çevre** ile etkileşim biçimini içeren değerlendirmelerdir.

Ruh sağlığı meslek mensuplarının, kendi mesleki yetki ve yetkinlik alanları içerisinde tanı, takip, tedavi, rehabilitasyona yönlendirme, toplumsal uyum, ceza sorumluluğu, **mesleki eğitim/okul, akredite olmuş meslek standardı ve mesleki yeterliliğine ilişkin konulardaki işlemlerini** kapsar.

jj) Psikoterapötik Müdahale: Birey ya da bireylerin istemi veya gereksinimi doğrultusunda, aşağıda tanımlandığı şekliyle psikoterapi veya psikolojik danışma eğitimi almış, ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış meslek mensubunun kurduğu profesyonel ilişki çerçevesinde duygusal, düşünsel, davranışsal ve sistemik müdahalelerle iyilik halinin gerçekleşmesi, yaşam işlevselliğinin artması veya ruh sağlığının güçlendirilmesi hedeflerine ulaşmaya yönelik müdahaleler olup tıbbi ve psikolojik müdahaleden danışmanlık hizmetine kadar çeşitli aşamalardaki uygulamaları kapsar.

Erişkin veya çocuk – ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi almış olanlarla, ruh sağlığıyla ilgili klinik / uygulamalı alanlarda en az Yüksek Lisans eğitimi tamamlamış ve belirtilen uzmanlaşma eğitimi esnasında, ilgili müdahalelere ilişkin kuramsal içerikli temel düzey eğitimleri üzerine süpervizyon altında uygulama eğitimi tamamlamış; klinik / ruh sağlığı uygulama ortamlarında denetim altında staj ve/veya çalışma deneyimi edinmiş ruh sağlığı meslek mensuplarınca kendi meslek alanları ve aldığı eğitimin sınırları, yetki ve yetkinlikleri içerisinde kalma koşuluna bağlı olarak yürütülür.

Görüş – Geribildirim: *Bu yasa maddesi altında iki konuya açıklık getirmeye çalışıyor. Birincisi Psikoterapötik Müdahaleyi tanımlıyor. İkincisi ise Psikoterapötik Müdahaleleri kimlerin yapabileceğini dile getiriliyor. Dolayısıyla bu maddeyi **Psikoterapötik Müdahale** ve **Psikoterapiyi Kimler Uygulayabilir** diye ikiye ayırarak ele almakta ve netliğe kavuşturmakta fayda var.*

Psikoterapiye başvuru birey ya da bireyler tarafından yapılmakla birlikte birçok durumda aileler de psikoterapi gereksinimi duymakta ve psikoterapi talebinde bulunmaktadırlar. Bu nedenle bu eksikliğin giderilmesi gerekir.

*Bu maddede düzeltilmesi gereken unsurlardan bir tanesi de; **bu madde psikoterapinin tıbbi bir müdahale olduğunu** varsayıyor. Bu konu zaten yukarıda değindiğimiz ve düzeltilmesini istediğimiz bir konudur. Tekrarlayacak olursak, **psikolojik müdahale yani psikoterapi tıbbi bir müdahale değildir. Hiçbir ülkede psikoterapi tıbbi müdahale olarak kabul edilmez.***

Psikoterapiyi Kimler Uygular: Yukarıda da değindiğimiz gibi bu maddenin ikinci paragrafı, psikoterapiyi kimlerin uygulayacağı ile ilgili.

- Bu metinde Psikiyatristlerin psikoterapi hizmeti verebilecekleri net bir biçimde ifade ediliyor. Ancak **Psikiyatristlerin psikoterapi eğitimi verebilmeleri için nasıl bir eğitimden geçmeleri gerektiğinden** söz edilmiyor. Ruh Sağlığı Hizmetini oturtmuş ülkelerde, örneğin A.B.D. ve Avrupa'da ve birçok ülkede **Psikiyatristler de dâhil hiç kimse psikoterapi eğitimi almadan psikoterapi uygulayamaz.**
- Psikiyatristlerin dışında Psikoterapi uygulayabilecek profesyonellerin yeterlilikleri şöyle sıralanıyor. Buna göre:
 - Yüksek Lisans,
 - Müdahalelerle ilgili temel düzey eğitimleri ve süpervizyon almış,
 - **Klinik Ruh Sağlığı ortamlarında, denetim altında staj veya çalışma deneyimi edinmiş olması gerekiyor.**
 - Bu madde bu haliyle çıkacak olursa **ülkemizde psikoterapi uygulayacak profesyonel sayısı çok az olacaktır.** İleriki yıllar için bazı değişiklikler yaparak bir hedef olarak düşünülebilir. Maddede dile gelen ölçülere sahip olduğunu kanıtlayamayan ama çok uzun zamanlardan beri psikoterapiyle uğraşan profesyoneller mevcuttur. Yasanın ülkemizin ihtiyacını karşılayacak düzenlemeleri, yurt dışındaki uygulamalardan esinlenerek yapabildiği mümkündür. **Bu düzenlemelerin, tanımlanmış temel mesleklerin örgüt temsilcilerinin ve uluslararası tanımı, akreditasyonu olan meslek mensuplarının kurduğu örgüt temsilcilerinin oluşturulacağı Ruh Sağlığı Akreditasyon Kurulu tarafından yapılması önerilmektedir.**

Psikoterapötik Müdahale Önerilen: *Birey ya da bireylerin ve ailelerin istemi veya gereksinimi doğrultusunda, aşağıda tanımlandığı şekliyle Psikoterapi veya Psikolojik Danışma, Sosyal Çalışma Uzmanlığı, Aile Danışmanlığı, Çift ve Aile Terapisi eğitimi almış, ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış meslek mensubunun kurduğu profesyonel ilişki çerçevesinde duygusal, düşünsel, davranışsal ve sistemik müdahalelerle iyilik halinin gerçekleşmesi, yaşam işlevselliğinin artması veya ruh sağlığının güçlendirilmesi hedeflerine*

ulaşmaya yönelik m¼dahaleler olup çeşitli aşamalardaki uygulamaları ve psikoterapi hizmetlerini kapsar.

Psikoterapiyi Kimler Uygular: Erişkin veya çocuk – ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini **ve ayrıca psikoterapi eğitimini** almış olanlarla, ruh sağlığıyla ilgili klinik/ uygulamalı alanlarda **Y¼ksek Lisans veya Psikoterapi ile ilgili temel d¼zey eğitimleri ve s¼pervizyon almış, yine s¼pervizyonla birlikte gerekli staj veya çalışma deneyimi edinmiş olması veya Akreditasyon Kurulu'nun uygun g¼receęi s¼relerde gerekli Psikoterapi Eğitimleri ve s¼pervizyonları alıp, diğer gereksinimleri karşılamış olan ve sertifikalarını almış olan Ruh Sağlığı alışanları Psikoterapi uygulamaya yetkili kılınır.**

Psikoterapi uygulaması ile ilgili standartlar ve yeterlilikler oluşturulacak olan ve meslek ¼rg¼tlerinin temsil edildiği Akreditasyon Kurulu tarafından belirlenir.

kk) İncinebilirlik: Savaş, afet, yoksulluk, ayrımcılığa maruz kalma gibi çevresel, yaş, cinsiyet, cinsel y¼nelim, sağlık durumu yaşam biçimi ve travmatik olaylara maruz kalma gibi kişisel nitelikte ruh sağlığını bozucu etmenlerin yoğun olduğu koşullarda bu etmenlere karşı koyma ve sağlıklı kalma yetisinin azlığı, temel yaşamsal işlevlerini yerine getirebilmekte g¼l¼k çekme, başkalarıyla iletişim kuramama; saldırılardan, k¼t¼ davranışlardan, suistimallerden kendini koruyamama durumu.

jj) Ruh Sağlığı Meslek Mensupları:

- a. **Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı:** Üniwersite ya da eğitim hastanelerinin erişkin psikiyatrisi b¼l¼mlerinde, bu alandaki meslek ¼rg¼t¼nce tanımlanmış standartlarda psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamlayarak bu alanda hizmet vermeye yetkilendirilmış hekimlerdir.
- b. **ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı:** Üniwersite ya da eğitim hastanelerinin ocuk ve ergen psikiyatrisi b¼l¼mlerinde, bu alandaki meslek ¼rg¼t¼nce tanımlanmış standartlarda ocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitimini tamamlayarak bu alanda hizmet verme yetkisine sahip hekimlerdir.
- c. **Psikolog:** Psikoloji lisans eğitimini tamamlamış ve bu alanda hizmet verme yetkisi kazanmış meslek mensubudur.
- d. **Klinik Psikolog:** Psikoloji lisans eğitimi üzerine klinik psikoloji alanında y¼ksek lisans ve/veya doktora yapmış veya klinik psikoloji y¼ksek lisans eğitimi üzerine klinik psikoloji doktorası yapmış meslek mensubudur.
- e. **Psikolojik Danışman:** Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans programını tamamlamış ve bu alanda hizmet verme yetkisi kazanmış meslek mensubudur.

- f. **Sosyal Çalışmacı/Sosyal Hizmet Uzmanı:** Üniversitelerin “Sosyal Hizmet” bölümünde en az dört yıllık lisans eğitimi almış ve sosyal hizmet mesleği uygulamaya yetkili meslek mensubudur.
- g. **Psikiyatri Klinik Hemşiresi:** Üniversitelerin hemşirelik bölümlerinin lisans programlarından mezun olarak hemşire unvanını almış ve Sağlık Bakanlığınca onaylanan “Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri” sertifikalı eğitimini tamamlamış meslek mensubudur.
- h. **Uzman Psikiyatri Hemşiresi:** Üniversitelerin Sağlık Bilimleri Enstitülerinde yürütülmekte olan Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği/Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans (tezli/tezsiz) ve/veya Doktora programını tamamlamış hemşiredir.
- i. **Çocuk Gelişimcisi:** Çocuk gelişimi alanında lisans eğitimi veren sağlık bilimleri fakültesi ve yüksekokullarından mezun olan meslek mensubudur.
- j. **Özel Eğitim Öğretmeni:** Üniversitelerin Eğitim/Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Bölümlerinden mezun olmuş meslek mensubudur.
- k. **Pratisyen Hekim/Aile Hekimi:** Tıp fakültesi mezunu olup koruyucu/birinci basamak sağlık hizmeti vermeye yetkili hekim.

Görüş – Geribildirim: *Yurtdışında özellikle A.B.D. ve Avrupa’da Ruh Sağlığı Hizmeti veren meslekler yukarıda sıralanan mesleklerle sınırlı değildir. Bu maddede ruh sağlığı meslekleri sayısı sınırlanmamalıdır. Bu konuda ileride oluşturulacak **Ruh Sağlığı Meslekleri, Akreditasyon Kurulu** yetkili kılınmalıdır.*

*Bunun yanında ülkemizde uygulanan üniversitelerde Yüksek Lisans ve Doktora Programı olan, yurtdışında özellikle A.B.D. ve Avrupa’da ve daha pek çok ülkede Ruh Sağlığı Hizmeti olarak kabul edilen sigorta sistemi içerisinde yer alan **Aile Danışmanlığı** ve **Çift ve Aile Terapisti** bu yasada Ruh Sağlığı Hizmeti veren meslekler olarak kabul edilmesi gerekir.*

*Bu konuda yaptığımız uyarılar yasa hazırlık süresince red edilmiştir. Gerekçe olarak **Aile Danışmanı** ve **Çift ve Aile Terapistinin** zaten Psikoloji, Psikolojik Danışmanlık ve Sosyal Çalışmacılık gibi bir mesleği olduğu ve ayrıca Ruh Sağlığı Mesleği olarak kabul edilmesinin gereksiz olduğu söylenilmiştir. Bu bilgi doğrudur ve yurtdışında da böyledir. Ancak **Çift ve Aile Terapisti** olmak sadece eğitimini almak değil, aynı zamanda bir meslek uzmanlığı edinmek anlamına gelir. Yeniden söyleyecek olursak **Aile Danışmanlığı** ve **Çift ve Aile Terapisti** yurtdışında hemen her ülkede bir meslek olarak kabul edilmiş ve sigorta sistemi içerisinde yer almıştır.*

Bu iki mesleğin kabul edilmesi bir başka nedenden ötürü de gerekir. Aile Terapisinden önce herkesin bir Psikoterapisti olurdu. Yani 5 kişilik bir ailenin beş tane Psikoterapisti olmak zorundaydı. Doğal olarak gerek ekonomik, gerek sosyal sistem bu yükü kaldıramadı ve bir paradigma değişikliği ile Çift ve Aile Terapisti ortaya çıktı. Böylece aile içinde yaşanan sorunları

“Psikiyatrik Hastalıklar” olarak tanımlamak yerine, “Aile Sorunları” olarak tanımlandı ve Psikoterapi büyük bir ivme ve hız kazandı.

Gelişmekte olan bir ülke olarak Ruh Sağlığı sorunlarıyla uğraşmakta, gerek eğitimi, gerek kısa sürede sonuç alınması göz önüne alınarak Çift ve Aile Terapisinin diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de Ruh Sağlığı Yasası kapsamında ele alınması gerekir.

Ruh Sağlığı Meslek Mensupları Önerilen:

ÖNERİLEN EK MADDELER:

***Aile Danışmanı:** Aile Danışmanlığı, Aile Yasası kapsamında verilen danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır. Aile Danışmanları, ilişkiler açısından sorunu olan insanların evlilik, ayrılık ve boşanma sırasında, çocuklarla ve aile ile ilgili kişisel veya kişiler arasındaki sorunların aşamasına katkıda bulunurlar. Tüm aileyi etkileyen ölüm yada birisinin evden ayrılması gibi travmatik süreçlerde ailelerin yaşayabileceği psikolojik sorunları önlemede yardımcı olurlar. Aile Danışmanları aynı zamanda eşler arasındaki sorunların çözülmesine de yardımcı olan terapistlerdir.*

***Çift ve Aile Terapisti:** Psikoterapi ve aile sistemleri üzerine teorik ve klinik eğitimi almış, bireylerin, çiftlerin ve ailelerin, iletişimsel ve yaşamsal zorlukları bağlamında, ruhsal ve duygusal rahatsızlıklarına tanı koyma ve iyileştirme yeterliliğini kazanmış meslek mensubudur.*

- kk) Kişisel Ruh Sağlığı Bilgileri:** Ruhsal zorluğu ya da ruhsal hastalığı olan bireyin kişisel bilgileri: Ruh sağlığı hizmeti alan bireyin kişisel bilgileri önemi ve gizlilik derecesine göre kademeli olarak aşağıdaki gibi tanımlanır ve sınıflanır.
- i. Sağlık durumundan bağımsız kişisel bilgileri (yaşı, adı-soyadı, doğum tarihi ve yeri vb);
 - ii. Sağlık kuruluşuna başvuruya ilişkin bilgiler (başvuru zamanı, başvuru kurum, başvuru sayısı);
 - iii. Genel tıbbi bilgiler (tıbbi tanısı ve uygulanan tedaviler);
 - iv. Ayrıntılı tıbbi bilgiler (tıbbi öyküsü, yakınması, klinik durumu, detaylı klinik muayenesi, psikolojik testler dışındaki tıbbi tetkikler, klinik gidişi);
 - v. Tıbbi tedavi ve/veya psikolojik müdahale, sosyal inceleme ve müdahale sırasında edinilmiş mahrem bilgiler (yaşam öyküsü ve özel bilgileri) ve psikolojik test bilgileri.
 - vi. Ruh sağlığı hizmeti veren meslek mensubunun tıbbi ve/veya psikolojik müdahale sırasındaki özel kayıtları (psikoterapi gibi bir uygulamada tutulan ve uzmanın kendisine ait bilgileri de içeren görüşme notları)

Esaslar

MADDE 4-

(1) Bu Kanunun uygulanmasında;

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

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

***“b” Bendi Önerilen:** Bu Kanun kapsamında bulunan hizmetlerin yerine getirilmesinde, TC.Anayasası, MYK Kuruluş Kanunu, Çalışma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Kuruluş ve Yetkileri Kanunu, ASPB Kuruluş tebliği ve bağlı olduğu kanun hükümleri, Engelli Kişilerin Haklarına ilişkin BM Sözleşmesi, BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Engelliler Kanunu'ndaki ilke ve esaslar da uygulama bulur.*

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

***“c” Bendi Önerilen:** Toplumsal yaşamın tüm alanlarında ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi, bireysel, aileye değin ve toplumsal iyilik halinin korunması için ilgili tüm kişi ve kuruluşların gönüllü katılımını öngören ekip çalışması ve işbirliğine dayalı çalışmaların planlanması ve uygulanması esastır.*

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

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

Görüş – Geribildirim: *Toplum temelli Ruh Sağlığı Hizmetinde en etkin yöntemler aileyi güçlendirerek, bireyin bütünlüğünün ve işlevselliğinin korunmasıdır. En ağır akıl hastalıkların da bile genel eğilim budur.*

“e” Bendi Önerilen: *Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri verilirken hizmet alan bireyin hastalık ya da belirtilerin bir nesnesi değil, özerk bir özne olarak görülmesi ve problem/hastalıktan çok bir insan olarak hizmet alan bireyin kendisine odaklanması esastır. **Bu hizmetler planlanırken aileyi güçlendirmek için gerekli organizasyonların yapılması gerekir.***

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

“f” Bendi Önerilen: *Ruh sağlığı hizmet ilişkilerinin merkezine hizmet alan bireyin **ve ailenin** konulması; bireysel gelişime, sosyal bağlama, ilişkiler ağına, sosyal bağlara odaklanması ve hizmetlerin planlanmasında bu kişinin **ve ailenin** gereksinimlerini de anlatan yaşam öyküsünün ve iyileşme sürecinin dikkate alınması esastır.*

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

MADDE 5- Diğer Sağlık Hizmetlerine Erişimde Ayrımcılığın Önlenmesi

(1) Genel sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda, gelişimsel bozukluğu, ruhsal sorunu ya da zorluğu olan kişilere, sağlık hizmetlerinin ayrımcılık olmadan, tam ve eksiksiz verilmesini sağlar.

İKİNCİ BÖLÜM

MADDE 6- Koruyucu, Önleyici ve Geliştirici Ruh Sağlığı Hizmetleri

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

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

“a” Bendi Önerilen: Çocukların sağlıklı bir ortamda yaşayabilmeleri ve yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için; doğumdan itibaren ergenlik dönemi sonuna kadar zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişim alanlarının değerlendirilmesi, izlenmesi ve destekleyici gelişimsel programlar ile çocuğa, aileye, çocukla teması olan profesyonellere ve topluma hizmet sunulması. **Çocuk istismar, ihmal ve çocuklara karşı şiddetin önlenmesi için bu konuda ve etkileri hakkında hem ailelerin, çocukla temas eden her meslek grubunun ve toplumun eğitilmesi ve çocuk koruma sisteminin güçlendirilmesine destek verilmesi.**

- b. Bebeklikten ergenlik döneminin sonuna kadar gelişim ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması, çocuklara, ailelerine ve çocukla teması olan profesyonellere psiko-eğitim verilmesi
- c. Çocuklarda nörolojik/ruhsal hastalıkların oluşmasını önlemek amacıyla gebeliğin başlangıcından itibaren anne ve babanın beden ve ruh sağlığının korunması, madde kullanımından korunması, istenmeyen gebelik, 18 yaş altı evlilik ve anne babalığın riskleri konusunda farkındalık kazandırılması, yüksek riskli ailelere bu alanlarda planlı eğitimler ve psikososyal destek sağlanması
- d. Toplumda sık görülen ruh sağlığı sorunlarına yönelik olarak kapsamlı toplum taramaların yapılması, risk etkenlerinin belirlenmesi ve riskli grupların saptanarak koruyucu ve önleyici ruh sağlığı programları oluşturulması
- e. Ruhsal sorunlar açısından yüksek risk etkenlerinin bulunduğu çevrelerde; okul ve ilişkili kurumların hem eğitim hem de ruh sağlığı alanlarında önleyici hizmetleri entegre bir biçimde planlayan ve uygulayan merkezler haline getirilmesi.
- f. Önleyici ruh sağlığı hizmetleri kapsamında eğitim sistemi ve istihdam alanlarında hizmet ve destek ağlarının yaratılması
- g. Kriz/şiddete müdahale birimlerinin yaygınlaştırılması ve etkinliğinin artırılması
- h. Duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal için tanımlanan risk faktörlerinin bulunduğu koşullarda yaşayan bireylerin farkına varılması, önleyici çalışmalar için ilişkili kurumların işbirliği yapması, ihmal ve istismara maruz kalmış çocuk ve ergenlerin saptanması ve gerektiğinde devlet tarafından korunmaya alınmasının desteklenmesi
- i. Koruyucu aile sisteminin öncelikle sosyal inceleme raporu ile çocuk açısından güvenli olduğu tespit edilen akrabalarını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması ve sokakta, kurumda yaşayan çocukların aile yanında korunmaya alınmalarının sağlanması
- j. Bu yasada tanımlanan incinebilirlik kapsamı içinde yer alan kişi ve grupların günlük yaşam zorluklarıyla baş etme becerilerini kazandıracak programların oluşturulması ve uygulamasının yaygınlaştırılması, bu bireylere psikososyal destek hizmetleri sunulması
- k. İnsan eliyle veya doğal yolla oluşmuş çeşitli travmatik olaylara maruz kalan, tanık olan bireylere destekleyici psikososyal hizmetlerin verilmesi
- l. Uzaktan ve çevrimiçi müdahale hizmetlerinin geliştirilmesi, ölçütlerinin belirlenmesi ve bu hizmetleri verebilecek, bu yasada tanımlanan meslek elemanlarının istihdam edilmesi

- m. Özellikle çocukların ruh sağlığını bozucu ölçüde şiddet içeren ve çocuğun zarar görmesine yol açabilecek her türlü yayın ve iletişim araçlarının uygun standartlarının belirlenmesi, geliştirilmesi ve ilgili kurum ve kuruluşlarca denetlenmesinin sağlanması
- n. Çocuk ve ergenler arasındaki akran zorbalığı davranışlarının önlenmesi, akran zorbalığına maruz kalma riski yüksek olan çocukların önceden saptanması ve korunması, zorba ve mağdur çocukların psikolojik, psikososyal ve psikoeğitsel açıdan desteklenmesi
- o. Çocukların ve gençlerin bağımlılıklardan korunması için; ebeveyn, akran eğitimi sağlanması, kişisel ve sosyal becerilerin güçlendirilmesi, maddeye ulaşılabiliirliğin önlenmesi, toplumsal farkındalık ve desteğin sağlanması, bu çocuk ve gençlerin sağlıklı ve işlevsel davranışlara yönlendirilmesi
- p. Suça sürüklenen çocuklar ve hüküm giymiş yetişkinlerin ruh sağlığına ilişkin gerekli müdahalelerin ve bu alanda sürekliliğin sağlanması, bireylerin tekrarlayan suç eylemlerinden korunması ile sosyal hayata yeniden entegrasyonu için planlı eğitimlerin oluşturulması, bireylerin bu destek programlarına erişiminin sağlanması
- q. Birinci basamak sağlık çalışanlarına, eğitim kadrosunda yer alan okul personeline ve bakım kuruluşlarında görev yapan personele yönelik okul ve işyerlerinde, hem ruhsal sorunların erken tanınması hem de bireylerin akademik, kariyer ve kişisel/sosyal gelişimlerine yardımcı olunması konularında bilgi, beceri ve tutum kazanma ve uygulamaya dönük eğitim verilmesi
- r. Ruhsal sorunu olan kişilerin dışlanması, damgalanmasını önleyecek önlemler alınması, damgalama ve ayrımcılığa karşı farkındalığın artırılması
- s. Bu hizmetleri gerçekleştirmek için gerekli ve yeter sayıda eğitilmiş insan kaynağının sağlanması ve sürdürülmesi
- t. Ruh Sağlığı savunuculuğu yapılması ve bunun için ilgili bakanlıkların ilgili sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği kurarak 'Ruh Sağlığı Savunuculuğu' programları geliştirmesi

"t" Bendi Önerilen: *Ruh Sağlığı savunuculuğu yapılması ve bunun için ilgili bakanlıkların ilgili sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği kurarak 'Ruh Sağlığı Savunuculuğu' programları geliştirmesi.*

Toplumun kırılan sayılabilecek riskli ailelerini güçlendirilmesiyle çocukların şiddetten korunması ve suça karışımının ve madde kullanımının önlenmesi. Aile işlevlerinin güçlendirilmesi için işbirliğinin güçlendirilmesi, ebeveynlik becerilerinin artırılması, aile içi iletişim ve birliğini artırma yönünde müdahale ve programlar geliştirilmesi.

- (2) Bu yasa da tanımlanan incinebilirlik kapsamında yer alan kişi ve grupların korunması için aşağıdaki önlemler alınır.
 - a. Kişiler kanun karşısında cinsiyet, din, dil, kimlik, cinsel yönelim, siyasi görüş farkı gözetilmeksizin tam olarak eşit haklara sahiptir. Göçmen veya barınma yerlerinde kalan kimseler için, sağlık hakkına erişimde yurttaşlık gözetilmez.
 - b. Çocukların ruhsal bakım yerlerine yerleştirilmesi açıkça başka bir seçenek kalmadıysa uygulanır. Bu hallerde ise çocuklar yetişkin bireylerden ayrı bir yerde izlenir. Çocuğun kaldığı yer kendi yaşına ve gelişim evresine uygun biçimde oluşturulur. Çocuk ve/veya yasal temsilcisi sağlık hakkına tam olarak sahiptir.

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

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

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

MADDE 7- Ruh Sağlığı Sorunu Olan Kişilerin Hizmet Alma Hakkı

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

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

- a) Tüm yurttaşlarla eşit olma ve hiçbir ayrımcılığa uğramama hakkı, ruh ve beden sağlığının korunması, çocuk ve ergenlerin sağlıklı büyüme ve eğitim alma hakkı
- b) Hizmet alma sürecinde insanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamalara maruz bırakılmama hakkı
- c) Hastalığı ile ilgili bilgilerinin de özel yaşamın bir parçası olarak korunma hakkı
- d) En az kısıtlayıcı ortamda, gönüllü bir temelde, mümkün olduğunca kapsamlı, kişinin iyileşmesini, toplumla bütünleşmesini ve ekonomik kendine yeterliliğini tesis edecek ruh sağlığı hizmetleri ve destekleri alma hakkı
- e) Uluslararası ilkelere uygun toplum temelli iyileşme ve diğer ruhsal tedavi, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerine ulaşma ve bu hizmetleri yaşadıkları kendi ihtiyaçlarına en uygun ortamda alma hakkı
- f) Hizmet ve tedavi planlamasına kendi hedefleri esas alınarak tedavi ekibinin merkezi ve ayrılmaz bir üyesi olarak diğer ilgililerle birlikte katılma hakkı
- g) Mevcut tüm ruh sağlığı hizmetleri ve destekleri konusunda uygun araç, gereç ve yöntemlerle anlayabilecekleri şekilde bilgilendirilme hakkı
- h) İyileşme, toplumla bütünleşme ve ekonomik kendine yeterliği destekleyecek ruh sağlığı hizmetleri ve desteklerini yeterli oranda, sürede, kapsamda ve nitelikte alma hakkı

“h”Bendi Önerilen: İyileşme, toplumla bütünleşme ve ekonomik kendine yeterli destekleyecek ruh sağlığı hizmetleri ve desteklerini yeterli oranda, sürede, kapsamda ve nitelikte **ve çeşitlilikte** alma hakkı

- i) Kullanıcı, ruh sağlığı hizmetleri ve desteklerini temin etmede yardımcı olacak ve hizmet planıyla ilgili toplantılara katılacak seçtiği bir temsilci veya savunucuya sahip olma hakkı
- j) İlaç tedavisinin kaçınılmaz olduğu durumlarda, hizmet alanın ilaçlara ücretsiz erişme hakkı
- k) Hizmet alanın kısıtlı bir ortamda zorunlu yatış ile kurumda kaldığı süre içinde tıbbi durumu elverdiği sürece, dış dünyayla iletişim kurma, ihtiyaç hissettiği oranda ziyaretçi kabul etme hakkı
- l) Herhangi bir ruh sağlığı hizmeti /desteği alma veya almaya son verme kararı, kişinin diğer ruh sağlığı hizmet ya da desteklerini o anda veya gelecekte alma hakkını etkilemez.

EK MADDE ÖNERİSİ: Ruh Sağlığı Hizmetlerinin hastane ve kurum temelli olması dışında, ihtiyacı olanlar Klinik Psikolog, Psikolojik Danışman, Çift ve Aile Terapisti, Aile Danışmanı ve Sanat Terapisti gibi uzmanlardan sorunlarını aşmakta bilimsel olarak kabul edilen yaklaşımların sunulduğu, Özel Klinik, Psikoterapi Merkezi gibi kurumlardan bünyesindeki uzmanlardan alma seçeneğini kullanabilir ve bu hizmetlerin sağlık sigortasınca karşılanması için gerekli yasal düzenlemeler yapılır.

(2) Kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimlerin ya da özel kuruluşların hizmet ya da olanak düzenlemeleriyle ilgili uygulamalar ruhsal sorunları ya da engeli bulunan kişilerin genel sağlığa ulaşım, barınma, eğitim, iş, sosyal güvenlik başta olmak üzere hiç bir hakkından eksik yararlanmaya yol açacak biçimde düzenlenemez.

(3) Ruh sağlığı sorunu olan kişilerin yasalarca yurttaşlara tanınan bütün medeni hakları (evlenme, ana baba olma, çocuklarını kendi yetiştirme, çalışabilme, iş veya mal sahibi olma ve mali işlemleri yapabilme, seyahat etme ve istediği yerde ikamet edebilme, sürücü belgesi alma, sağlığa erişim, eğitim alma, dava açma ve adil bir şekilde yargılanma, oy verme, özgürce iletişim gibi) bu yasayla korunur.

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

MADDE 8: Bilgilendirilmiş onay verme ve reddetme hakkı

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

- b) Kişi bu bilgilendirilmiş onayı vermiyor ise bakım veren ya da savunucu kişiye tıbbi bilgiler verilir ve kişinin bilgileri daha detaylı sorgulaması sağlanır. Kişi kısıtlı değilse hiçbir koşul altında, aile üyeleri ya da başka biri, kişi namına gerekli onayı veremez. Kişi tedaviye onay veremeyecek durumdaysa ve acil tedavi zorunluluğu varsa bu yasanın istemsiz tedavi bölümündeki maddeleri uygulanır
- c) Gönüllü/istemli ya da istemsiz olarak ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan tüm bireylerin belirli bir tedaviye ve belirli ilaçlara onay verme ve tedaviyi reddetme hakkı vardır. Bir kişinin tedaviyi henüz risk durumu oluşmadan reddetme hakkı vardır ancak kişinin kendisine ya da başkalarına zarar verme konusunda yakın bir tehlike altında olması durumunda ve acil hallerde bu yasanın istemsiz tedavi bölümündeki maddeleri uygulanır ve yazılı onayın iptali için sulh hukuk mahkemesine başvurulur.

MADDE 9- Bakım Veren Kişilerin Hakları

- a) Bakım verdiği ruh sağlığı hizmeti alan kişiye eşlik ederken, iyileşme tedavi planını yöneten ekibe kolay erişme ve iyileşme sürecinde bu kişiye nasıl destek olacağına dair bilgileri edinme hakkı
- b) Hizmet alanın onayının olduğu ve tedavi için bir sakınca oluşturmadığı hallerde hizmet ve tedavi sürecine katılma hakkı,
- c) Hastalık ve iyileşme sürecinde yaşadıkları psikososyal ve ekonomik zorluklarda, hizmet aldıkları kurumda ya da yaşadıkları yerde psikoterapi, psikolojik danışma, sosyal destek, krize müdahale desteği alma hakkı
- d) Hizmet alan kişinin ilaç tedavisinin gerekli olduğu durumlarda, ilaca ücretsiz erişim, ilaç kullanımını konusunda bilgi ve destek alma hakkı
- e) İnsanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamalara maruz bırakılmama hakkı

MADDE 10: Hizmet Sunan Kişilerin Hakları:

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

- a) Ruh sağlığı meslek mensubu, mesleki yetersizliklerini giderme ve meslekte kendini sürekli geliştirme sorumluluğunu yerine getirmesi için güncel uluslararası standartlara uygun eğitim fırsatlarına ve bu fırsatlara çalışma saatlerinde erişim hakkına sahiptir. Eğitim hakkı ile bağlantılı olarak yasanın esas ve kapsamında belirtilen insan, toplum ve iyileşme temelli ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu için ruh sağlığı meslek mensubu yetiştiren lisans, lisansüstü ve diğer mezuniyet sonrası eğitimler gerekli yeterlikleri sağlayacak düzeyde olmalıdır.
- b) Ruh sağlığı meslek mensupları hizmetlerini uygularken uygun gördükleri müdahalenin hizmet alan tarafından tümüyle reddedilmesi, görevin sürdürülmesini engelleyecek etik sorun, hizmetin niteliğine uygun olmayan bir talep ya da bir güvenlik sorunu olduğunda zorunlu tedavi gerektiren haller dışında acil tıbbi müdahaleyi yapmış olmak ve ruh sağlığı hizmetinin devamlılığını sağlayacak bir hizmet planı sunmuş olmak koşulu ile görevden çekilme hakkına sahiptir. Acil müdahale gerektiren hallerde meslek mensubuna yönelik hayati tehlike oluşturacak bir güvenlik sorunu varsa güvenlik sağlanıncaya kadar müdahale geciktirilebilir.

- c) Ruh sağlığı meslek mensubu ruh sağlığı hizmetini ifa ederken, doğrudan zarar gormenin olası olduğu riskli durum ortaya çıktığında gerekli olan güvenlik tedbirleri, meslek mensubunun bildirimini ile kolluk gúçlerince öncelikle ve vakit geçirmeksizin sağlanır.
- d) Ruh sağlığı hizmeti alan bireyin kendisinde ve/veya yakınında ortaya çıkan ve güvenlik tedbirleri için zorunlu ihbarı gerektiren bir zarar görme ya da zarar verme durumu oluğuğunda görevi gereği ihbarda bulunan meslek mensubunun talebi olması ve/veya gerekli görölmesi halinde kişisel bilgileri gizli tutulur. Gizliliği korumayanlar hakkında Türk Ceza Kanununun ... maddeleri uygulanır.
- e) Ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar ruh sağlığı meslek mensubu çalışanlarının ruh sağlığı koruyucu birincil önleme tedbirlerini almakla yükümlüdür.
- f) Ruh sağlığı hizmeti için görevlendirilmiş meslek mensubunda görevi nedeniyle ikincil ruhsal travmaya da diğer mesleki nedenlere bağlı ruhsal zorluk ya da bozukluk ortaya çıktığında tüm tedavi masrafları ve maluliyete bağlı kayıplar görevlendirmeyi yapan kurum tarafından karşılanır.
- g) Ruh sağlığı hizmeti vere nmeslek mensuplarında verilen hizmetin doğası gereği oluğuğu kabul edilen ruhsal ve bedensel yıpranmadan doğan sosyal hakları kişilerin bağlı buldukları kurumların mesleki yıpranmaya bağlı mevzuatına uygun olarak kişi lehine sosyal güvencelerine ve emeklilik sürelerine yansıtılır.
- h) Ruh sağlığı hizmeti veren meslek mensupları aldıkları eğitim ve yetkinlikleri doğrultusunda istihdam edilir ve çalıştırılır.

MADDE-11 Mahremiyet ve İhbar Yükümlölüğü

- a) Ruhsal bir sorun ya da yakınma olup olmamasından bağımsız olarak ruh sağlığı mesleklerinde yetkili kişilerce yapılan muayene, tedavi, psikoterapi, psikolojik danışma, sosyal inceleme, gelişimsel değerlendirme ve rehabilitasyon süreçlerindeki tutulmuş kayıtlar ve oluğturulmuş belgelerdeki her türlü kişisel bilgi, yasal zorunluluklar ya da kişinin kendisinin, çocuk ve ergense yaşa göre kendisinin ve/veya veli/yasal temsilcisinin rızası (kanuni dayanağı kesinleştirilecek) olmadan üçüncü tarafa açıklanamaz. Sağlık çalışanları ve sağlık kurumları bu gizliliği sağlamak ve sürdürmekle sorumludur.
- b) Yasal zorunluluklar dışında, kişinin ruh sağlığını koruma ve geliştirme yönünde kendi yararına akrabaları, sağlık mesleklerinden kişiler ve ilgili diğer kişi ve kurumlarla yapılacak paylaşım için kendisinin rızası, çocuk ve ergense yaşa göre kendisinin ve/veya velisinin rızası zorunludur. Kişinin yüksek yararı gözetilerek sağlık verilerinin üçüncü kişilere açıklanmasıyla göreceği maddi ya da manevi zarar göz önüne alınarak, kendi oluru olsa bile gerekçesi tıbbi kayıtlarına yazılı olarak belirtilmek koşuluyla açıklanmayabilir.
- c) Kişilerin sağlık bilgilerini içeren verilere kendisinin, çocuk ve ergense yaşa göre kendisinin ve/veya velisinin erişme hakkı saklıdır. Çocuk ve ergenlerin temel sağlık bilgilerini içeren verilerin paylaşımına, çocuğun yüksek yararı gözetilerek çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından karar verilir. Ancak kişinin olumsuz etkilenme olasılığı göz önüne alınarak ruh sağlığı değerlendirme ve tedavilerindeki standart temel sağlık bilgileri dışındaki ruh sağlığı uzmanının yorumlarına, psikolojik incelemelere, klinik görüşme, sosyal inceleme ve gelişimsel değerlendirme notlarına erişimi kısmen ya da tamamen kısıtlanabilir. Psikoterapi

notları terapistin kendi kişisel tanım ve yorumlarını da içerdiğinden tıbbi ve yasal zorunluluk dışında kişi ve terapistin ortak oluru ile erişime açılabilir.

- d) Kişisel sağlık bilgilerinin açıklanması ya da paylaşımıyla ilgili istisnalar kişinin ya da üçüncü kişilerin bedensel, ruhsal ya da ekonomik yönden açık- öngörülebilir zarar görme olasılığı, suça maruz kalma durumu veya mahkeme kararına dayalı zorunluluklarla sınırlıdır. Bu istisna durumlarında kişinin olur verme koşulu aranmaz ancak kişi ya da yasal temsilcisi olanaklar ölçüsünde bilgilendirilir.
- e) Sağlık verileri paylaşımının hak kaybına yol açma olasılığını önlemek için kişinin yazılı ya da resmileşmiş onayının alınması kuraldır. Kişi olurunun alınmadığı ya da kişinin onay verme yeterliğinin olmadığı durumlarda da kişi bilgilendirilerek kişinin sağlık verileri yetkili kişi ve kurumlarla yasal zorunluluğun gerektirdiği ölçüde kademeli olarak paylaşılır. Sağlık verilerini isteyen kurum sağlık verilerinin neden istendiği, ne amaçla kullanılacağı, hangi kapsamda olacağı, kimler tarafından görüleceği ve veri güvenliğinin nasıl sağlanacağını bildirmediği sağlık kurumu ve/veya ruh sağlığı uzmanı bu bilgileri vermek zorunda değildir. Sır saklama yükümlülüğüne rağmen bilgi istemekte ısrar edilmesi durumunda, isteyen taraf yasal sorumluluğu üstlenir. Eğer isteme nedeni ile istenen veri kapsamında uyumsuzluk varsa ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı gerekçesini belirtme koşuluyla bilgilerin kapsamını isteme amacıyla sınırlamada yetkilidir.
- f) Kişinin açık ve öngörülebilir yararına yönelik tıbbi zorunluluklar dışında kişisel mahremiyetin korunması zorunludur. Kurumlar hastaların mahremiyet ilkelerine uygun koşulların sağlanması ile yükümlüdürler.
- g) Tıbbi ya da yasal nedenlerle bildirim (ihbarı) zorunlu durumlarda ruh sağlığı görevlisi öncelikli olarak kişiyi ruhsal olarak korumak ve tedavi etmekle yükümlüdür. Öncelikli tedavi yükümlülüğü bildirim zorunluluğunu ortadan kaldırmaz. Bildirim zorunlu durum saptandığında, sağlık kurum ya da kuruluşu tarafından resmi işlemler başlatılır, sağlık çalışanları güvenlik nedeniyle kimliğinin gizlenmesini isteyebilir.
- h) Sağlık kurum ve kuruluşları istatistik, hizmetlerin ücretlendirilmesi gibi veri aktarımı gerektiren işlerde hastaların kişisel mahremiyetinin korunmasıyla yükümlüdür. Ruhsal sorun ya da danışma amacıyla başvuran kişilere, sağlık bilgilerinin hangi koşullarda saklanacağı ve istisnai durumlar ile ilgili bilgi verilmelidir.
- i) Ruh sağlığı ile ilgili muayene, değerlendirme ve tedavi görüşmelerinde hizmet verilen ortamın mahremiyetinin ve güvenliğinin kişi gereksinimleri doğrultusunda sağlanması temel ilkedir. Devlet veya kurum yetkilileri ve uygulayıcılar bu ilkeye uymakla yükümlüdür.
 - i. Ruh sağlığı hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda ruh sağlığı görüşme ortamı tıbbi gereklere göre oluşturulur, ortamın tıbbi gereklere göre oluşturulmasından kurum ya da kuruluş yönetimi, uygulamalardan görevli ruh sağlığı meslek mensupları sorumludur.
 - ii. Sağlık hizmeti dışında bir amaçla hiç kimse görüşme ortamında bulunamaz. Sağlık hizmeti vermeyen kişiler bu mesleklerden olsalar da eğitim dışında bir amaçla görüşme ortamında bulunamaz, görüşme sürecine katılamaz. Sağlık meslek öğrencilerinin mahremiyetle ilgili etik ve yasal sorumlulukları meslek mensuplarıyla aynıdır.

- iii. Ruhsal hastalığı olan kişinin kendine ya da başkasına açık ve öngörülebilir zarar verme olasılığı olmadıkça ruh sağlığı değerlendirme ve tedavi görüşmelerinde sağlık hizmeti vermeye yetkili olmayan kişiler bulunamaz. Zarar verme olasılığı varsa görüşme gerekli güvenlik önlemleri alındıktan sonra yapılır. Ortamın güvenli olmadığı durumlarda sağlık çalışanının görüşmeden çekilme hakkı vardır.
- iv. Görüşme ortamında mahremiyeti engelleyen yasal bir zorunluluk ya da zorlama olduğunda bu durum değerlendirmeyi ve kişinin sağlık hakkını etkiliyorsa ruh sağlığı meslek mensubu bu durumu tutanak ile bildirmekle yükümlüdür.
- v. Ruh sağlığı meslek mensubu araştırma ya da eğitim amacı ile kişilere yönelik tıbbi bilgileri kullanma durumunda ulusal ve uluslararası kabul edilmiş araştırma ve eğitim etiği kurallarına uygun davranmakla yükümlüdür. Kişinin kimlik bilgileri, rızası alınmış bile olsa Madde 6/b halleri dışında hiç bir koşulda eğitim amaçlı kullanılamaz. Ruhsal duruma ilişkin bilgiler biyolojik materyal gibi korunmalı, saklanmalı ve sınırlanmalıdır. Kişinin kimlik bilgileri gizlenmek koşulu ile eğitim amaçlı yapılan görsel ya da sesli kayıtlara ilişkin olur metinlerinde kaç kez ve nerede, kimlere, ne şekilde gösterileceği, ne zaman ve ne şekilde imha edileceği, kişinin olur verse de istediği zaman cayma hakkı olduğu açıkça belirtilmelidir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Ruhsal Hastalıkların Tanınması, Tedavisi ve İyileşme Yönelimli Hizmetler

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

Görüş – Geribildirim: *Ruh Sağlığı Yasası içinde Ruh Sağlığı gibi çok kapsamlı bir süreci yönetmek söz konusu olduğu için yasanın yürütülmesini sağlayacak yönetmelikler ve yönergeler doğal olarak yayınlanacaktır. Ancak bu madde de sözü edilen Ruh Sağlığı Hizmet çeşitlerini hangi ilkeler doğrultusunda ve kimler tarafından yayınlanacağı yasada belirlenmelidir. Bu yasada Ruh Sağlığı Hizmetlerini koordine etmesi gereken ana kuruluşun **Meslek Mensupları Akreditasyon Kurulu** olduğunun defalarca altını çizdik. Aksi takdirde bu işi önümüzdeki zamanlarda **kimin sahipleneceği** ile ilgili ciddi tartışmalar çıkacaktır. Bunu önlemenin yolu Ruh Sağlığı Hizmetlerini oluşturmuş ülkelerin uygulamalarını uyarlamaktır.*

Ruhsal Hastalıkların Tanınması, Tedavisi ve İyileşme Yönelimli Hizmetler Önerilen:

*Bu yasada çerçevesi çizilen ilke ve esaslara göre; koordinasyonu Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca müştereken yürütülen, Ruh Sağlığı Meslekleri Akreditasyon Kurulu'nca tanınmış, **meslek mensuplarınca oluşturulan meslek örgütlerinin birlikte çalışarak oluşturacağı, ülkemize uyarlanacak ve deneysel olarak uygulanacak hizmet çeşitleri ayrı yönetmeliklerle ve yönelgelerle yasal mevzuata dâhil edilecektir.***

MADDE-12 Ruhsal Hastalıkların Tanınması

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

MADDE-13 Tedavi ve İyileşme Yönelimli Hizmetlerin Niteliği

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

Görüş – Geribildirim: Bu maddede Ruh Sağlığı Hizmetinin “birimler” ve birimlerde çalışan Ruh Sağlığı Uzmanlarının **ekip halinde çalışması** gerektiği önerilmektedir. Bilindiği gibi Ruh Sağlığı Hizmeti “birimler içinde” ve “ekip halinde” verilebildiği gibi, **bireysel olarak da uygulanabilir**. Bu yüzden yasa maddesinde gerekli değişikliklerin yapılması gerekmektedir.

*Bu yasa metninin önemli eksiklerinden biri; bireysel ve birkaç Ruh Sağlığı Uzmanının bir araya gelerek oluşturdukları **Danışmanlık ve Psikoterapi Merkezlerinin varlığından bile söz etmemesidir**. Bu konunun sonraya bırakılması sonu gelmeyecek tartışmalara ve engellere yol açacaktır.*

“a” Bendi Önerilen: Tüm Ruh Sağlığı Hizmeti veren hekimlerin, psikoterapistlerin, uzmanların, kurumların hedefi, hizmet alanı merkeze koyan, toplum içinde bağımsız yaşamı destekleyen, gerektiğinde bireysel ya da ekip çalışmasına dayalı iyileşme yönelimli hizmetlerdir.

- b. Ruhsal hastalıkların tedavi ve takip hizmetleri çocuk-ergen ve/veya erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanıyla işbirliği içinde olmak kaydı ile ruh sağlığı meslek mensubu kişilerden oluşan ekip tarafından verilir.

Görüş – Geribildirim: Bu maddede yasa taslağı boyunca tekrarlanan bir görüşün yeniden altı çiziliyor. Görüldüğü gibi Ruh Sağlığı Hizmetini veren Hekim ya da Psikiyatrist olmayan uzmanlar, Psikiyatristler ile **zorunlu “işbirliği”** içinde ve oluşan **ekip ile birlikte** Ruh Sağlığı Hizmetini vermek zorunda bırakılıyor. Böyle bir uygulamanın dünyanın hiçbir yerinde olmadığı söylenebilir.

“b” Bendi Önerilen: Ruhsal hastalıkların tedavi ve takip hizmetleri çocuk-ergen ve/veya erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı ve Ruh Sağlığı Meslek Mensubu kişiler ve **gerektiğinde** ilgili uzmanlar tarafından oluşan ekiplerce verilir.

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

- d. Ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisi ile ilgili yukarıda tanımlanan Ruh Sağlığı Akreditasyon Kurulu tarafından onaylanan meslek yetkinliği ve sınırları ile uyuşmayacak şekilde hizmet alanları yanıltacak yazılı veya görsel ilan verilemez.

MADDE-14 İyileşme Yönelimli Hizmetlerin Uygulanması

1. İyileştirme Hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nca ruh sağlığı hizmeti vermek üzere ruhsatlandırılmış kurumlarda verilir. Bu kurumlar: (1). Kamu kurumlarınca hastanelerde ve ayakta ruh sağlığı hizmeti sunan birimler. (2). Özel sağlık hizmetleri kapsamında tüm ruh sağlığı hizmeti veren kurum ve birimler (3) Sağlık hizmeti vermeye yetkili diğer kuruluşlar.

Görüş – Geribildirim: *Yasa taslağı boyunca İyileştirme Hizmetleri, Tedavi Hizmetleri ve Psikoterapi Hizmetleri bazen eş anlamlı, bazen farklı anlamlar taşıdığı izlenimi vermektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, Üniversite Klinikleri, Özel Tıbbi Hizmet veren klinikler, sağlık hizmeti veren yetkili diğer kuruluşlar aynı zamanda Ruh Sağlığı Hizmeti de veriyorsa bu kurumların ruhsatlarının Sağlık Bakanlığı tarafından veriliyor olması doğaldır. Ancak bunların dışında kalan ve yalnızca Ruh Sağlığı Hizmeti veren ama tıbbi hizmet vermeyen bireysel psikoterapi hizmetleri ve psikoterapi merkezlerinin ruhsatlarının değişik mesleklerle ilgisi ve yetkinliği olmayan bir kuruluş tarafından verilmesi doğru olmaz.*

Meslek Örgütleri (akredite olmuş meslek mensuplarının oluşturduğu) tarafından verilmesi gerekir.

Ruh Sağlığı Meslekleri Akreditasyon Kurulunca ruhsatları düzenlenecek esaslara göre verilir.

“(1)” Bendi Önerilen: *Sağlık Bakanlığı'na bağlı tıbbi hizmet veren kurumlar aynı zamanda Ruh Sağlığı Hizmeti de veriyorsa bu kurumların ruhsatları Sağlık Bakanlığı tarafından verilir. Bunların dışında kalan ve yalnızca Ruh Sağlığı Hizmeti, yani Psikoterapi Hizmeti veren bireysel çalışan Psikoterapistlerin ve Ruh Sağlığı Hizmeti veren uzmanların ve Psikoterapi Merkezlerinin ruhsatları, koordinasyonu yürüten Sağlık Bakanlığı ve Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından oluşturulan Ruh Sağlığı Akreditasyonu Kurulu'nca kabul edilen meslek örgütleri tarafından verilir.*

2. Yatarak tedavi, ayakta tedavi, toplum içinde ve diğer sağlık / destek hizmetleri arasında bakım veya uygun sevk ve transferin sürekliliği sağlanır.
3. İyileştirme hizmetleri, ruh sağlığı sorunu yaşayan birey kadar, onlarla ilgilenen yakınlarına da sunulur.

“(3)” Bendi Önerilen: *Ruh Sağlığı ve İyileştirme Hizmetleri, ruh sağlığı sorunu yaşayan birey kadar, onlarla ilgilenen yakınlarına ve ailelerine de sunulur.*

4. Kriz ya da risk durumlarında bir sonraki bölümde ele alınan kısıtlayıcı tedbirler ancak diğer seçenekler denendikten sonra en az kısıtlayıcı olacak şekilde ve yasanın esaslarına göre uygulanır.
5. İyileştirme hizmetlerinde bireyin tedavi sürecinde iyilik halinin güçlendirilmesi için sosyal destek sistemleri tedavi ile birlikte düzenlenir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

MADDE-15 İstemsiz Tedavi ve Yatış

(1) Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin, ayırt etme gücünün olmadığı ya da hastalığının etkisiyle rızasını gösteremediği durumlarda, kendine ya da üçüncü kişilerin yaşamı veya beden bütünlüğüne yönelik ciddi bir tehlike içeriyorsa, tedavi edilememesi sağlığı açısından yakın dönemde ciddi bir tehlike yaratıyorsa veya kişinin durumu gecikilmesi halinde organ ya da işlev kaybının söz konusu olduğu acil tıbbi durumlarda gerekli tedavi uygulanması için hastanın onayının alınması zorunlu değildir. Bu durumlarda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak kayıt altına alınır. Hastanın bakım vereni veya yasal temsilcisi mevcutsa işlem öncesinde bilgilendirilir ve yazılı onayı alınır. Ancak gecikmesinde sakınca bulunan durumlarda tıbbi işlem yapılması için beklenmesi gerekmez. Bu tür acil tıbbi durumlarda yasal temsilcisinin ya da velisinin tedaviye olur vermemesi durumunda gerekli tıbbi girişimde bulunulur ve Sulh Hukuk Mahkemesine bildirilir.

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

(3) Acil durumlar dışında ruh sağlığı sorunu ya da engeli olan kişinin gerekli tedavisi ya da bakımı hali hazırda başvurulacak uygun bir tedbir bulunmuyorsa ve başka bir şekilde gerçekleştirilemediği takdirde ancak Sulh Hukuk Mahkemesinin kararı ile uygun bir kuruma yerleştirilir. İlgili kişi ve yakını her zaman çıkarılmayı talep edebilir. Bu talep gecikmeksizin mahkemeye bildirilir.

(4) Kuruma yerleştirme için gerekli koşullar ortadan kalktığı hallerde kişi kurumdan çıkarılır ve karar 24 saat içinde ilgili Sulh Hukuk Mahkemesine bildirilir.

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

(6) Hasta küçükse ya da ayırt etme gücü yok ise yasal temsilcisinden izin alınır. Yasal temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde bile, ayırt etme gücü kısmen ya da tamamen yerinde olan küçük ya da kısıtlının da bilgilendirilmesi ve tedavisi ile ilgili kararlara katılımı sağlanır.

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

(8) İstemli ya da istemsiz olduğuna bakılmaksızın bütün yatırılma işlemleri sırasında hastaya ve hastaya eşlik eden kişiye hastanın hakları, yatırılmaya itiraz yolları sözlü ve yazılı olarak bildirilir.

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

(10) Yatışlı ruh sağlığı hastanelerindeki tecrit, tespit ve gözetim uygulamaları, Türkiye'nin taraf olduğu Uluslararası Koruma Standartlarına uygun yürütülür.

(11) Hasta hakları savunucusu hasta hakları birimi tarafından görevlendirilir. Bu alanlarda çalışan kişilere uygun eğitimler ve devamlılık arz edendestek verilmeli ve bu kişilere kariyerleri süresince düzenli hizmet içi eğitimlere katılma şartı getirilir

(12) Ayırt etme gücü bulunmadığı halde yasal temsilcisi olmayan kişiler tedaviye başvurduğunda kendisine yasal temsilci gerekliliği ilgili mahkemeye bildirilir. İlk duruşmada mahkemece yasal temsilci görevlendirilir. Hastanın mümkün olduğunca yasal temsilci seçme konusunda görüşü alınır. Hastanın fiil ehliyetinin tam olduğu bir dönemde, tanık eşliğinde yazılı olarak belirtmiş olduğu kendisine yasal temsilci olacak kişiyle ilgili görüşü de mahkemece dikkate alınır. Acil durumlarda geçici yasal temsilci görevlendirilebilir. Mahkemece temsilci atanıncaya dek hasta ile bir çıkar çatışması olmamak kaydı ile bir yakını veya başka bir kurumdan görevlendirilmiş hasta danışmanı hasta ile ilgili işlemlerde taraf kabul edilir.

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

(14) İstemsiz yatış koşulları olan hasta, yasal temsilcisi ya da yakınları tarafından başka bir resmi ya da özel ruh sağlığı kliniği ya da hastanesinde tedavi edilmek üzere götürülebilir. Bu durumda Sulh Hukuk Mahkemesinin kararı zorunludur. Hastanın tıbbi nakil koşullarının sağlanması hastanın bulunduğu hastane yönetimi ve hekimleri sorumluluğu ve yetkisindedir. Nakil süreciyle ilgili yasal yolların uygulanmasıyla ilgili Sulh Hukuk Mahkemesi yetkilidir. Acil tıbbi bir durum nedeniyle nakil gerekir ise nakil yapıldıktan 24 saat içinde ilgili Sulh Hukuk Mahkemesine bildirimde bulunulur.

MADDE -16 İstemsiz yatışta karar ve denetleme mekanizmaları

- a. Ruhsal hastalığı nedeniyle istemi dışında hastaneye yatırılan kişilerin yatış işlemlerinin onaylanması ya da reddine, kişi haklarının korunmasına, yapılan işlemlerin hukuka uygunluğunun denetlenmesine, yapılan işlemlere tarafların itirazlarını görüşmeye ve karara bağlamaya bu konuyla görevlendirilmiş Sulh Hukuk Mahkemesi yetkilidir.
- b. Hastanede görevli bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından istemsiz yatışı yapılan kişilere ilişkin düzenlenen tıbbi rapor hastane yönetimince 24 saat içinde görevli Sulh Hukuk Mahkemesi'ne, tatil günlerinde nöbetçi Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir. Bildirim yapılmasından sonra 24 saat içinde ilk duruşma yapılır.
- c. İstemsiz yatıştan sonraki 48 saat içinde tedavisini sürdüren ruh sağlığı ve hastalığı uzmanınca hastanın ruhsal hastalığa bağlı risk durumun sürdüğü ya da ortadan kalktığına ilişkin bir rapor düzenlenerek en geç 24 saat içinde hastane yönetimince ilgili mahkemeye gönderilir. Kişinin risk içeren durumu hali ortadan kalkmışsa

isteğine bağlı olarak tedavisi istemli olarak sürdürülür ya da hastaneden çıkarılır. Risk içeren durum ortadan kalkmamışsa mahkeme kararına göre davranılır.

- d. İlk duruşmada ruhsal hastalığı olan kişinin hastaneye istem dışı yatırılması onaylanacak ya da reddedilecektir. Hasta tarafının yatırılmaya itirazı üzerine ya da hakimin gerekli görmesiyle, bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bilirkişi atanarak istemsiz yatış ya da tedavinin yerindeligi araştırılabilir. Bu durumda bilirkişinin tıbbi muayenesini tamamlayarak raporunu 48 saat içinde mahkemeye sunması gerekir.
- e. Hastanın mahkemede avukat ile temsil edilme hakkı vardır. Avukatı olmayan kişiler için baro tarafından avukat görevlendirilir.
- f. Duruşmalarda hasta, hastanın yasal temsilcisi veya hasta savunucusu ve varsa avukatı bulunur. Hakim gerek gördüğünde ya da hastanın hastane dışına çıkarılma olanağı bulunmadığı durumlarda duruşmanın hastanede yapılmasını kararlaştırabilir. Hastanın duruşmaya çıkarılma olanağı bulunmayan durumlarda hasta kişinin hakim tarafından en az bir kez görülmesi için gerekli şartlar sağlanır.
- g. Sulh Hukuk Hakimi hastaneden gelen raporu ve atanmışsa bilirkişinin raporunu birlikte inceleyerek ve tarafları dinleyerek istemsiz yatışın ve tedavinin sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına karar verir. Gerekli gördüğünde ek tıbbi açıklama isteyebilir ya da başka psikiyatri uzmanı görevlendirebilir.
- h. Bir mahkeme kararıyla verilebilecek en uzun istemsiz yatış ve tedavi süresi üç hafta olabilir. Aşağıdaki koşullarda süre uzatılabilir. Risk içeren durum ortadan kalkmamışsa ikinci haftanın sonunda durumu bildirir rapor tedavinin uygulandığı hastane yönetimince mahkemeye gönderilir. Süre uzatmayla ilgili duruşma, süre bitimine 1 (bir) iş günü kala yapılır. Hasta tarafının itirazı üzerine ya da hakimin gerekli görmesiyle, bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bilirkişi atanarak istemsiz yatış ya da tedavinin uzatılması yönünde tıbbi görüş alınır. Bu durumda bilirkişinin tıbbi muayenesini tamamlayarak raporunu 48 saat içinde mahkemeye sunması gerekir.
- i. Kişinin ruh sağlığı sorununa bağlı risk içeren durumun ortadan kalktığında bu durumu bildirir rapor tedavinin uygulandığı hastane yönetimince mahkemeye gönderilir. Mahkemenin çıkarılma karar verilmesi halinde hastanın isteğine bağlı olarak tedavisi istemli olarak sürdürülür ya da hastaneden çıkarılır.
- j. İstemsiz yatış ve tedavi süresinin uzatılmasının ya da kaldırılmasının önerildiği tedavi raporu 3 (üç) aya dek tedaviyi sürdüren ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca, sosyal inceleme raporu ise sosyal çalışmacı tarafınca düzenlenir. Üç aydan sonra ise hastane sağlık kurulunca düzenlenir.
- k. Hastanede kalmasına gerek olmayan ancak sosyal destekten ileri derecede yoksun olan, kendi bakımını yapamayacak ve bedensel ve ruhsal sağlığını koruyamayacak hastalar sosyal çalışmacı tarafından düzenlenen sosyal inceleme raporuyla mahkeme kararı çıkartılarak bu hizmetleri alabileceği elverişli kurumlara yerleştirilebilirler. Bu hizmetler gecikmeksizin hasta savunucusu veya hasta hakları temsilcisi aracılığı ile ASPB İl Müdürlüğü tarafından sağlanır. Kişi hakkında resmi veya özel bir kurumda barındırılması yönünde karar verme ve uygulamanın yürütülmesi Sulh Hukuk Hakiminin yetkisindedir.
- l. İstemsiz yatış ve tedavi ile ilgili uygulamalara her aşamada itiraz edilebilir. İtirazların usul ya da öz itibarıyla değerlendirilmesi Sulh Hukuk Hakiminin yetkisindedir.

MADDE -17 Diğer mahkeme kararıyla olan tedavi kararları

Mahkemeler tarafından gözlem, koruma ve tedavi, sağlık tedbiri, tedavi tedbiri, denetimli serbestlik gibi amaçlarla gönderilen hastalarla ilgili işlemler TCK, CMK, HMK, ÇKK, AKK ve CİK’da gösterildiği şekilde uygulanır.

ALTINCI BÖLÜM

Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Denetimi

MADDE-18

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

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

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

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

Önerilen: Ruh Sağlığı sistemini oluşturan tüm meslek mensuplarının, kurumların, tesislerin ve hizmet programlarının izlenmesi ve denetlenmesi Ruh Sağlığı Akreditasyon Kurulu tarafından düzenlenir.

MADDE-19 Ruh Sağlığı İzlem ve Denetim Kurulu

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

a) Ruh Sağlığı İzlem ve Denetim Kurulunun oluşumu

1. Kurul; Sağlık Bakanlığı il örgütünden, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, il genel meclisi (ya da büyükşehirlerde belediye meclisi), il ya da bölge Tabip Odası, il ya da bölge Barosu ve sağlık çalışanları yetkili sendikasının belirlediği birer, bağımsız, ulusal, savunucu ve öz-savunucu sivil toplum örgütlerinden 3 (üç) üye olmak üzere en az 9 (dokuz) üyeden oluşur ve en az 7 (yedi) üye ile toplanır. İzleme Kurulunda yer alacak sivil toplum temsilinde; sivil toplum örgütünün (derneğinin) engellilik alanında çalışması, kamusal politikalar hakkında ulusal ve uluslararası yayınları, kamu kurumları ile çalışma kapasitesi, ulusal ve uluslararası platform ve ortaklıklara üyelik, savunuculuk faaliyeti kapasitesi göz önünde bulundurulur.

“(1)” Bendi Önerilen: Kurul; Sağlık Bakanlığı il örgütünden, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Genel Meclisi (ya da büyükşehirlerde belediye meclisi), il ya da bölge Tabip Odası, Ruh Sağlığı Akreditasyon Kurulu temsilcisi,

il ya da bölge Barosu ve sağlık çalışanları yetkili sendikasının belirlediği birer, ilgili meslek örgütü temsilcisi, bağımsız, ulusal, savunucu ve öz-savunucu sivil toplum örgütlerinden 3 (üç) üye olmak üzere en az 9 (dokuz) üyeden oluşur ve en az 7 (yedi) üye ile toplanır. İzleme Kurulunda yer alacak sivil toplum temsilinde; sivil toplum örgütünün (derneğinin) engellilik alanında çalışması, kamusal politikalar hakkında ulusal ve uluslararası yayınları, kamu kurumları ile çalışma kapasitesi, ulusal ve uluslararası platform ve ortaklıklara üyelik, savunuculuk faaliyeti kapasitesi göz önünde bulundurulur.

2. Kurul özerktir ve temsilci veren kurum ve kuruluşlardan bağımsız çalışır.
3. Kurulun görev süresi 2 (iki) yıldır. Kurula üye veren kamu kurumu, meslek örgütü ya da sivil toplum örgütleri kurula verecekleri üyeleri kendi iç mevzuatına göre belirler.
4. Kurul merkezi olarak, üye veren meslek örgütleri ya da hasta ve hasta yakınları derneğinden birinin yeri belirlenir ve ilan edilir. Kurul toplantıları bu merkezde yapılır. Merkez seçilen meslek ya da hasta ve hasta yakınları örgütü sekretarya işlerini de üstlenir.
5. İlk toplantıda görev bölümü yapılır başkan, başkan yardımcısı, genel sekreter seçilir. Başkan ya da yokluğunda başkan yardımcısı toplantıları yönetir. Genel Sekreter yazışmaları yürütür.

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

1. Fiziksel koşullar, çalışma koşulları, bakım ve hizmetin etkin sunumu ve kalitesi;
2. Bu kurum ve kuruluşlarda tedavi, destek ve bakım hizmeti verilen kişilerin insan haklarının korunması ve geliştirilmesi,
3. Bu kişilere yönelik insan hakkı ihlalleri ve kötü muamelenin önlenmesi amacıyla yasalarda ve uluslararası sözleşmelerde tanımlanmış insan hak ve özgürlükleri ile ruh sağlığı yasasında tanımlanan amaç ve ilkeler doğrultusunda, ruh sağlığına ilişkin etik ilkeler, kişi mahremiyeti ve tedavi ve destek hizmetlerinin gerekleri gözetilerek izler ve denetler.
4. Kurul, görev alanına giren ruh sağlığı kurum ve kuruluşlarını en az yılda bir kez olmak üzere en az beş üye ile düzenli olarak denetler. Saptanmış sorunların çözüm süreçlerini izler. Düzenli aralıklarla yapılacak denetleme dışında, gerekli görülmesi ya da bir düzensizlik ya da aksamının haber alınması üzerine da kurum ziyaretleri yapabilir. Denetleme sıklığı gereksinimler göz önüne alınarak belirlenir.
5. Kurul, izleme ve denetimde saptadığı yanlışlık, aksama, hatalı uygulamaları ilgili kurum ya da kuruluşun yerel ve merkezi yetkilisine ve ilgili kamu yetkilisine rapor eder, çözüm önerilerinde bulunur. Sorunların çözümü ve yanlış uygulamaların düzeltilme süreçlerini izler. Gerekli gördüğünde ilgili Kamu Denetçiliği Kurumuna, mahkemeye, kamuoyuna, bildirimde bulunur.
6. İzleme ve denetleme sırasında hizmet alan kişi ile görüşülmesi gerektiğinde, görüşme ve dosya incelemesi yalnızca, kişinin klinik durumu ve tedavi ve destek ekibinin önerileri dikkate alınarak kurulun ihtiyaca göre hekim veya ruh sağlığı çalışanı olan üyelerince yapılabilir.

MADDE-20 Hizmet alanlarca kurulan ve yönetilen kurullar

- a) Ruh sağlığı kurumlarından ve hizmetlerinden yararlanan ve yararlanmış kişiler, oluşturdukları kurullar aracılığıyla karar mekanizmalarına ve hizmetlerin denetlenmesine aktif olarak katılırlar.
- b) Bu kurulların amacı, ruh sağlığı kurumlarından ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinden yararlananların, toplum temelli ve iyileşme yönelimli ruh sağlığı hizmetlerinin temeli olan kendi adına karar verme, öz savunuculuk, tüm süreçlere aktif katılım ve sorumluluk alma bileşenlerinin gerçekleşmesini sağlamaktır.
- c) Hizmet veren kurumların çatısı altında giderleri kurum tarafından karşılanan bir ofisleri olur. Kurul 2 yıl boyunca görev yapacak kurum içi birim temsilcilerinden oluşur.
- d) Kurulun İşleyişi yönetmelikle belirlenir.

MADDE-21 Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Mali Yönleri

- a) Önleyici ve iyileştirici ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili yatırım ve harcamalar Sağlık Bakanlığı genel sağlık bütçesinden karşılanır.
- b) Sağlık Bakanlığı'nın genel bütçe planlamasında toplum temelli ruh sağlığı, önleyici ruh sağlığı ve rehabilitasyon programlarına öncelik tanınır.
- c) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, görev alanına giren çocukların, yaşlıların ve kronik ruhsal hastalığı olanların bakımıyla ilgili kurumlarda ruh sağlığı hizmetlerinin nitelik ve nicelik yönünden genel sağlık hizmetleriyle aynı düzeyde sunulmasını sağlar ve bunun için gerekli giderleri bütçesinden karşılar.
- d) 18 yaş altındaki her birey çocuktur ve ruh sağlığı hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmaları devlet tarafından garanti edilir.

"d" Bendi Önerilen: Toplum ve aile sağlığını korumak için 18 yaş altındaki çocukların ve ailelerin, ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmaları garanti edilir.

- e) Ruh sağlığı hizmetleri hiçbir sağlık sigortasında kapsam dışı tutulamaz.

"e" Bendi Önerilen: *Ruh sağlığı hizmetleri bireyin de istemesi halinde hiçbir sağlık sigortasında kapsam dışı tutulamaz.*

- f) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, ruh sağlığı hizmeti sunumuyla ilgili özel ya da sosyal sigorta mevzuatını düzenlemek ve geliştirmekten sorumludur.
- g) Ruhsal hastalığı nedeniyle çalışma gücünü yitirmiş ve sağlık sigortası olmayan kişilerin ayakta veya yatırılarak tedavisi ile ilaç ya da ilaç dışı tedavilerinin ücretsiz olması **Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca sağlanır**. Sağlık Bakanlığı bu kişilerin tedavi kurum ve olanaklarına erişimini kolaylaştırıcı önlemleri alır.
- h) Ruh sağlığı bozulanların tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili hizmetlerin ücretsiz verilmesi ya da ücretlerin karşılanması için Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları gerekli idari düzenlemeleri yapar, gerektiğinde ilgili kamu kurumları ya da özel kuruluşlarla protokoller düzenler.
- i) Ruh Sağlığı İzleme ve Denetim Kurulu'nun ile hizmet alanların kurulu giderleri İl Sağlık Müdürlüğü bütçesinden karşılanır.

EK MADDE ÖNERİMİ: *Ruh Sağlığı İzleme ve Denetim Kurulu, Ruh Sağlığı Meslekleri Akreditasyon Kurulu ile koordineli ve işbirliği halinde çalışır.*

MADDE-22

Bu yasanın yürürlüğe girmesine müteakiben 1 takvim yılı içerisinde yasada tanımlanan meslek mensuplarının odalaşma süreci tamamlanır.

Madde-22 Önerilen: Bu yasanın yürürlüğe girmesine müteakiben 1 takvim yılı içerisinde yasada **sözü edilen Ruh Sağlığı ve Akreditasyon Kurulu'nca akredite edilen ve yasada** tanımlanan meslek mensuplarının odalaşma süreci tamamlanır.

Önerilen: Ek Madde: Tabiplik vb gibi temel mesleklerin dışındaki meslekler için 2008 yılında yürürlüğe giren MYK kanununu gereği (UMS) Ulusal Meslek Standardının ve (UMY) Ulusal Mesleki Yeterliliklerin hazırlanması ve ulusal, uluslararası akreditasyonu çerçevesinde değerlendirilerek, yasada tanımlanan Ruh Sağlığı Meslekleri kapsamındaki mesleklerin mesleki eğitimleri ve belgelendirme işlemleri bu esaslara göre tamamlanır.