

# Ruh Sağlığı Yasası Taslağının Yurt Dışı Bir Uygulama Örneği Işığında Adli Psikiyatrik Açından Gözden Geçirilmesi



Sertaç AK<sup>1</sup>, Rasim ARIKAN<sup>2</sup>

## ÖZET

## SUMMARY

### A Forensic Psychiatric Perspective on the Draft Mental Health Act of Turkey in Light of Similar Laws and Practice in a Foreign Jurisdiction

**Amaç:** Dünyanın pek çok ülkesinde özel bir Ruh Sağlığı Yasası vardır. Ülkemiz de bir ruh sağlığı yasasına kavuşmak üzeredir. Ruh sağlığı alanında faaliyet gösteren sivil toplum örgütleri Türkiye Psikiyatri Derneği öncülüğünde bu hususta emek vererek, mevcut yasa taslağının ortaya çıkmasına güçlü katkıda bulunmuştur. Taslak uzun yıllar verilen emek ile olgunlaştırılmış, son haline yakın bir duruma getirilmiş ve TBMM’de kanun teklifi hüviyeti kazanarak işleme alınmıştır. Bu gözden geçirmede, yasanın Adli Psikiyatri açısından önemi, getirecekleri, sorun yaratma ihtimali bulunan yönleri ve bunlara dayanarak bilim insanı kimliği ile yapacağımız önerilerimiz yer alacaktır.

**Objective:** Designated Acts for issues related to mental health are in force in many countries throughout the world. A mental health act is also expected to be approved in Turkey soon. Under the leadership of the Psychiatric Association of Turkey, non-governmental organizations operating in the field of mental health has contributed to the emergence of a comprehensive draft. The current draft, after extensive discussion and reiterations for almost a decade, was brought to a state close to its final form and accepted as a draft bill, ready to be legislated in the Turkish Grand National Assembly. This review will discuss the potential impact of the law in matters involving Forensic Psychiatry, and present our recommendations.

**Yöntem:** Henüz son hali verilmemiş bu taslak ayrıntılı bir biçimde incelenmiş, özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nin (ABD) Massachusetts eyaletindeki benzeri yasalar, uygulamalar ve tecrübeler ışığında, Türkiye’de kabul edilmesi düşünülen yasanın içeriği karşılaştırılmıştır.

**Method:** Current draft, which has not yet been finalized, was compared to similar statutes in Massachusetts, USA, and potential benefits and pitfalls were discussed in light of experience with these laws in this jurisdiction.

**Bulgular:** Yasanın tümü üzerinde genel bir değerlendirme yapacak olur isek; daha önceden hiç olmayan bazı düzenlemelerin metinde yer aldığı, yasanın ruh sağlığı çalışma alanında görülen bir takım dağılık uygulamaları derleyici özelliğinin bulunduğu, insan haklarına ve ilgili uluslararası sözleşmelere genel olarak uygun olduğu; bunun yanında bazı hususların ise pratikte sorun yaratma ihtimalinin bulunduğu saptanmıştır.

**Results:** The draft introduces several new concepts and practices which have never existed in Turkey before. It also attempts to organize some of the existing de facto clinical practices in a uniform manner. As a whole, it appears to be in compliance with human rights and related international treaties. However, it is likely that some of the sections might have compliance issues in daily practice.

**Sonuç:** Bu gözden geçirmede, benzer yasaların uzun zamandan beri uygulanageldiği ABD’nin bir eyaletindeki tecrübelerimizden de yola çıkarak, bir takım hususlara değinmeyi amaçladık. Her iki ülke uygulamalarının birebir karşılaştırılmasından ziyade, buradaki tecrübelerimiz ışığında taslağın mevcut haliyle yasalaşması durumunda getireceği olumlu katkılar ve bunun yanında meslektaşlarımızın karşılaşılabileceği muhtemel sorunlara da dikkat çekmek istedik.

**Conclusion:** In this review, we aimed to draw attention to a number of issues, based on our experience in Massachusetts, USA, where similar laws have been in force for a very long time. Rather than literally comparing the statutes in both jurisdictions, we attempted to emphasize positive aspects as well as likely problems that we might encounter should Turkish draft be legislated in the present form.

**Anahtar Sözcükler:** Ruh sağlığı yasası, adli psikiyatri, Türkiye

**Keywords:** Mental health act, forensic psychiatry, Turkey

**Geliş Tarihi:** 13.02.2020, **Kabul Tarihi:** 10.07.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.12.2020

<sup>1</sup>Doç., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye., <sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Massachusetts Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri AD., Worcester/ Massachusetts, ABD.

**SA:** <https://orcid.org/0000-0002-7372-5809>, **RA:** <https://orcid.org/0000-0001-5043-4446>

**Dr. Sertaç Ak, e-posta:** sertac@hacettepe.edu.tr

## GİRİŞ

Pek çok hukuk uygulama alanı ile ortak noktasının bulunması nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerini düzenleyen yasalara ihtiyaç duyulmuştur. Ülkemizde bu tür bir yasanın eksikliğini hukukçularımız, hekimlerimiz, diğer ruh sağlığı çalışanları ve konuyla ilgilenen vatandaşlarımız zaman zaman dile getirirler de şimdiki kadar medeni kanunun değişen bazı maddeleri dışında yasa koyucular tarafından ciddi bir girişimde bulunulmamıştır. Ancak zaman içinde, ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması ile bu ihtiyaç toplumda iyice hissedilir olmuş ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin hazırladığı metne, ruh sağlığı alanında faaliyet gösteren sivil toplum örgütlerinin katkısı ile mevcut yasa taslağı ortaya çıkmıştır. TBMM'de kanun teklifi hüviyeti kazanarak işleme alınmış olan taslağın (TBMM 2/58) temel unsurlarında ciddi bir değişim olmadan kabul edilmesi beklenmektedir.

Bu gözden geçirmede, henüz son hali verilmemiş bu taslak temel alınarak, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) bir eyaletindeki benzeri yasalar, uygulamalar ve tecrübeler ışığında, Türkiye'de kabul edilmesi düşünülen bu yasanın Adli Psikiyatri açısından önemi, muhtemel olumlu ve olumsuz sonuçları ile ilgili önerilerimiz yer alacaktır.

Ruh sağlığı hizmetlerinin geçmişi pek çok tıp dalından daha eskidir. ABD'deki en eski hastaneler genellikle psikiyatri hastaneleridir; benzer şekilde ülkemizde de birçok yörede tarihi bin yıla uzanan ruhsal tedavi merkezlerine rastlamak mümkündür. Başlangıçta akıl hastalarının ıslahı veya tedavisinden ziyade izolasyonunu amaçlayan bu merkezler sonraları tedavi ve rehabilitasyona yönelmiştir. Modern toplumlarda ise ruh sağlığı hizmeti, ruh sağlığının korunmasını hedefleyen, bireylerin haklarını önceleyen, en uygun tedavi yönteminin kişi hak ve hürriyetlerine en üst düzeyde saygı eşliğinde sunulmasını amaçlayan bir düzeye ulaşmıştır. Böylelikle pek çok toplumda özel Ruh Sağlığı Yasaları ortaya çıkmıştır (Nesipoğlu 2017).

Ruh sağlığı ile yasalar arasındaki ilişki çok eskilere dayanmaktadır. Babil yazmalarında, Roma kanunlarında ve İslam hukukunda, suç işlemiş akıl hastalarının ceza sorumlulukları ile ilgili hükümler bulunduğu bilinir (Öncü ve Sercan 2007). Modern batı hukukunda ise bu husus 19. yüzyılın başlarında ele alınmaya başlamıştır. Bir kişiye, işlediği suç sonrası akıl hastalığının etkisi nedeniyle ceza verilemeyeceği kavramı ilk kez bir dava sebebiyle ortaya çıktığında; bu durumun saptanması için bir uzman görüşünün mahkemeye sunulması uygun görülmüştür (Edward Oxford vakası 1840, Gold 2010). Ancak bu uzman kim olacaktır? Bu uzmanın hekim olması önerilmiştir; ancak hangi hekim olacaktır? Psikiyatrist kavramı henüz ortada yoktur ancak ruh sağlığı hastaneleri mevcuttur. Neticede ruh sağlığı hastanelerinde belli bir süre çalışmış hekimlerin bu tür bir bilirkişilik yapması kararı alınmıştır ve bu kişilere de ilk kez "Psikiyatrist" denilmiştir. Kısaca Psikiyatri

değilse bile "Psikiyatrist" adli ihtiyaçtan ortaya çıkmış bir uzman hekimlik dalıdır (Freemon 2001). Şüphesiz her psikiyatrist adli hususlar ile karşılaşmaktadır ancak mesleğin yasal boyutu ile en çok adli psikiyatristler yüz yüze gelmektedir. Bu sebeple, bu gözden geçirmede, bu kanun teklifinin adli psikiyatrik yönlerini, iki ülkedeki uygulamaları karşılaştırarak incelemek istedik.

## TARTIŞMA

### Yasanın Geneli

Yasanın geneli hakkında görüş belirtmeden önce ABD'nin hukuk sistemi ile Kıta Avrupası'yla birlikte gruplanan Türkiye'nin hukuk sisteminin temel farklılıkları olduğunu belirtmek gerekir. Bunun yanında ABD'deki eyaletlerde ruh sağlığı ile ilgili hususlar eyaletlerin genel yasalarında ayrıntılı biçimde yer aldığı için, ülkemizde yürürlüğe girmesini beklediğimiz bu tip bir özel yasayı genel yasa uygulamaları ile karşılaştırmanın çok sayıda kısıtlılığı da olacaktır. Ayrıca Ruh Sağlığı Yasasının temel olarak "Yurttaşlık Hukuku (Medeni Hukuk-Civil Law)" nun bir parçası olduğu da akılda tutulmalıdır. Ülkemizde mahkemeler, hatta Anayasa Mahkemesi bile, ne karar alırsa alsın son söz sahibi olan TBMM ve Cumhurbaşkanıdır. Genel mahkemeler ancak yasanın şeklen uyumsuzluklarına işaret ederek Anayasa Mahkemesi'ne başvuru yapabilmektedir. Anayasa Mahkemesi de sadece şeklen iptal kararı verebilmekte ve söz konusu yasanın düzeltilmesi için TBMM'ye altı ay süre vermektedir. Yasanın uygunluğu, doğruluğu, yanlışlığı sadece genel anayasa hükümleri çerçevesinde değerlendirilmekte ve asıl içeriğine girilmemektedir. Kısaca, Anayasa Mahkemesi yasalar için "yerindelik" saptaması yapmamaktadır. Örnek olarak, Ruh Sağlığı Yasası çıktığında Anayasa Mahkemesi'ne bir başvuru olursa, yüksek mahkeme "bu kanuna bu dönemde gerek bulunmamaktadır" ya da "içerikte adli psikiyatrik uygulamalardan ceza sorumluluğuna yeterince yer verilmemiştir" gibi bir karar veremeyecektir.

ABD'de ise yerel mahkemelerin aldıkları ve temyiz edilerek yüksek mahkemelerde görüşülen ve ileride benzer hukuki durumlara örnek olacak kararlar "Landmark Cases" (içtihat) olarak adlandırılmakta ve tüm ülkede bağlayıcı norm olarak kabul edilmektedir. Özellikle ABD'de adli psikiyatri literatürü bu örnek kararlar üzerinden yapılandırılmakta ve günün şartlarına göre kendisini yenileyebilmektedir.

Temel yasalarımızda (Türk Ceza Kanunu, Türk Medeni Kanunu vb.) kullanılan kısa ve net ifadelerin bu taslakta tercih edilmediğini görüyoruz. Temel yasa olmaması ve alandaki hemen her hususu kapsamamasının gerekmesi nedeniyle de böyle bir yol izlenmiş olabileceği akla gelmektedir. Ruh sağlığı uygulama alanının tüm ayrıntılarına bu gözden geçirmede girmemiz mümkün olamayacağı için, taslağın adli psikiyatrik yönleri ele alınmaya çalışılacaktır.

## Yasanın Adli Psikiyatriyi İlgilendirebilecek Yönleri

### Yasal Temsilci

Taslak metnin 3. maddesinin birinci fıkrasının c bendinde tanımlanan “Yasal temsilci” kavramının TMK’ya atf şeklinde olduğu anlaşılmıştır. TMK 405. Maddesinde tanımlanan yasal temsilciliği kapsayan ifadelerin yer aldığı bu tümcede; aynı kanunun 406. Maddesi kapsamında yasal temsilcilik icra edenlere işaret eden net bir ifade saptanamamıştır. Bilindiği üzere 406. Madde hükmü ile neredeyse tüm alkol, madde ve hatta son dönemde ciddi artış gösteren davranışsal bağımlılıklar (Kumar, internet, oyun vb.) için yasal temsilci atanmasına olanak verilmektedir. Bunun yanında genel manası ile “yasal temsilci” kavramının her iki maddeyi de kapsadığı düşünülmüştür. ABD Massachusetts Eyaletinin kanunlarına bu açıdan göz attığımızda, vesayet altına alınmanın ayrıntılarıyla ele alındığını ve vesayet alanlarının (Örn. gayrimenkul satışı, tedaviye onam verme, hastaneye yatma, maaş çekme, yatırım yapma vb.), mahkeme kararlarında tek tek belirlendiğini görmekteyiz (MGL5-416). Ülkemizdeki temel kanunlardan olan TMK değişmeden bu şekilde bir vesayet işlemi ek bir kanun ile düzenlemeyeceği için mevcut taslaktaki bir değişimden ziyade TMK’da bu hususta kapsamlı bir değişim daha uygun görünmektedir.

### Önceden Verilen Talimat (Advance Directives)

Yine 3. Maddenin 1. Fıkrasının x bendinde ülkemiz mevzuatı için oldukça yeni bir kavram yer almaktadır. “Önceden talimat verme” diye adlandırılan kavram ABD’de “advance directives” adı altında birçok eyalette uygulanmaktadır. Mevzuatımıza 2014 yılında değiştirilerek yayınlanan hasta hakları yönetmeliği ile giren bu uygulama önerisi ilk kez kanun düzeyinde karşımıza çıkmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998). Mevzuat metninde, kişinin ayırt etme gücü varken bunu kaybetmesi durumunda hangi tıbbi işlemleri onayladığı konusunda talimatı önceden verebilmesinden söz edilmektedir. Bu talimat vermenin usulünün sözlü ya da belgeli olup olmadığı, imza gerekip gerekmediği, geçerlik süresi gibi hususlara metinde değinilmemiştir. Teklifte zikredilen haliyle kişinin onaylamadığı işlemlere herhangi bir atf yoktur. Öte yandan, belgede kişinin onayladığını belirtmediği ya da zikretmediği tıbbi işlemleri onaylamamış mı kabul edilecektir, yoksa tümünü onayladığı mı? Kişinin önceden onayladığını belirttiği tedaviler yanında, onaylamadıklarını da belirtmesi makuldür. Örneğin, ayırt etme gücü yerinde olan bir bipolar duygudurum bozukluğu hastası “Psikotik manik atağa girdiğimde bana haloperidol ampul yapılmasın, mevcut boyun fitiğim nedeniyle, ilaç yan etkisi olarak neredeyse her seferinde ortaya çıkan boyun kasılmam yüzünden aylarca ağrı çekiyorum.” şeklinde bir talimatı bu metne göre veremeyecektir. Başka bir açıdan düşünüldüğünde, bu metin haliyle yasalarsa, ilgili yönetmelik (Hasta Hakları Yönetmeliği)

yeni haliyle yayınlandıktan sonra hukukçular ve tıp doktorları arasında yaşanan tartışmaya bir çözüm getirmeyecektir. Bu tartışmada “Bilincim kapandığında bana müdahale etmeyin.” talimatının yaşanmış örnekleri akla gelmektedir (örn. açlık grevleri). İlgili yönetmelikte bilincin kapalı ve hastanın aleyhine olan durumlarda müdahale kısmen tanımlanmış olsa da, bir kanun maddesinin daha net olması ya da durumu net olan bir başka düzenlemeye atf yapması gereklidir. Örneğin, “...ayırt etme gücü yerindeyken verilecek talimatların uygulanması hakkındaki usuller ilgili yönetmelik ile düzenlenir” gibi bir ifade eklenebilir ve bu kanun ile ilgili yapılacak yönetmelik çalışmasında ayrıntılar tartışılabilir (bu taslağın 15. Maddesinde bahsi geçen “seçimin yasalar ve tıbbi deontolojik kurallara uygunluğu” oldukça geniş ve muğlak bir çerçevedir). Aksi durumda bu haliyle, uygulamada bu durum bir pasif ötanaziye kadar gidebilir. Ötanazinin yasal olduğu ülkeler kıta Avrupası’nda da mevcuttur ancak “de facto” bir durum yaratacak bu düzenleme bu kanunun kapsamını aşmaktadır.

Yine Massachusetts eyaleti ve başka bazı eyaletlerde bu sorunu aşmak amacıyla “health care proxy” yani sağlık hizmeti temsilcisi, ya da daha anlamına uygun olarak tedaviyi ilgilendiren kararları verecek temsilci belgesi düzenlenmektedir. Herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran kişilere tedavilerini ilgilendiren konularda karar verme yeterliliği kalmadığı durumlarda onların yerine karar vermeleri için bir ya da iki kişinin adı ve iletişim bilgilerini bildirmeleri için bir form doldurtulup bir tanık önünde imzalatılır. Başka bir kültürde kabul bulan bu uygulamanın ülkemizde sıkıntılar doğurma ihtimaline karşı tüm yönleriyle tartışılmasında fayda vardır.

Bu kanun teklifinin başlığı “Ruh Sağlığı” olduğu için kapsamı neredeyse tüm tıbbi uygulamaları ilgilendiren ifadelerden kaçınılması gerekmektedir. Metne önceden talimat vermenin kapsamını sadece ruh sağlığını ilgilendiren işlemlerle sınırlandıracak bir cümle eklenmesiyle bu sorun bir miktar aşılabılır.

### Rıza Ehliyeti

2014 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ile mevzuatımıza giren tedaviye rıza verebilme ehliyetinin bu kanunda tanımlanması ve bu ehliyetin saptanmasının erişkin veya çocuk-ergen ruh sağlığı uzmanları tarafından yapılabilmesinin metinde bulunması yerinde olmuştur. Psikiyatri literatüründe Tedaviye Onam Verebilme Yeterliliği (Competency to Consent for Treatment) olarak terimlendirilen bu kavramın tarihçesi geçmişe dayanmaktadır (Sullivan 1974, Appelbaum ve Bateman 1979). Birçok dile çevrilmiş olan, klinisyenlerin kullanması için geliştirilmiş “McArthur Competency to Consent for Treatment Tool” bu alanda yaygın kullanılan bir ölçüm aracıdır; dilimize çevirisi yapılmış geçerlik ve güvenilirlik çalışması da tamamlanmıştır (Karakaşlı ve ark. 2018, Appelbaum ve Grisso 1995). Tam bir vesayet altında olsa dâhi, bu taslağın pek çok maddesinde belirtildiği üzere kişilerin kendi tedavileri hakkında söz söyleme haklarının

olabileceği akılda tutulmalıdır ve yukarıda bahsi geçen araç ile ölçümü yapılarak rıza ehliyetinin olup olmadığı net bir biçimde ortaya konulmalıdır.

Taslağın Madde 11 b, c ve e bentlerinde kişilerin sağlık bilgilerinin paylaşımları düzenlenmektedir. Bu paylaşımlarda, çocuk ve ergenlerde kendi onayının yanında velisinin onayı da metinde göz önünde tutulmuşken erişkin ya da velisi olmayan çocukların yasal temsilcilerinden söz edilmemiştir. Tedaviye onam verme yeterliliği olmayan birinin tedavi ile ilgili bilgileri paylaşma konusunda da yeterliliği olmayabilir. Bu durumun yasada gözetilmesi gereklidir. Ayrıca, metinde geçen “yetkili kişi ve kurumların” kimler ve hangi kurumlar olduğu mevcut mevzuata göre bu kanunun içinde de tanımlanmalıdır.

### Suçu Bildirme

Bilindiği üzere yasaklı madde kullanımı kanunlarımıza göre hapis cezası gerektiren bir suçtur. Öte yandan, madde kullanımını aynı zamanda bir tıbbi tanıdır. Taslağın 11. maddesinin g bendinde yer alan ve TCK 280. maddeye atıfta bulunan ifade, mevcut bir sorunu akla getirmektedir. 280. maddenin gerekçesine ve meclis tartışmalarına bakıldığında bu maddenin esasen terör suçlarına müdahale eden sağlık personeli için çıkarıldığı, madde kötüye kullanımı vb. tanılar kastedilmediği anlaşılmaktadır. Buna rağmen, ülkemizde bu maddenin kötüye kullanıldığı birçok durum olmuştur. Örneğin bu maddeye atıf yaparak, tüm madde kullanım bozukluğu hastalarının listesini psikiyatri uzmanlarından isteyen savcılar çıkabilmiştir. Bu sorunun çözümü temel yasa olan TCK'nın değişmesi ile mümkün görünmektedir. ABD'de ise yasalarda belirtilen zorunlu bildirimler çocuk, yaşlı veya engelli istismarı ile başkalarının hayatını tehlikeye sokacak durumlar gibi konularla sınırlandırılmıştır (mandated reporter statute) (MGL 51A). Mahkeme kararıyla istekte bulunulsa dahi, eğer hasta izin vermiyorsa, hasta hekim ilişkisinin mahremiyeti nedeniyle hekimin bu isteği geri çevirmesi beklenmekte, aksi halde hekim hukuki sorumluluk altına girebilmektedir.

### İstemsiz Tedavi ve Yatış

Yasanın beşinci bölümü istemsiz tedavi ve yatış uygulamalarına ayrılmıştır. Yakın bir tarihte (06.12.2019) TBMM'de TMK'nın vesayet ve istemsiz tedavi ile ilgili maddelerine bir takım eklemeler yapılmıştır. Yapılan değişikliğin asıl amacı alkol-madde kullanım bozukluğu olanların zorla tedavisinin yasal altyapısının oluşturulmasıdır. Alkol-madde kötüye kullanımı tanısı olanların zorla tedavi edildiği bir kurumda çalışan araştırmacılar olarak zorla tedavinin hukuki altyapısının, genel bir kanuna eklenecek birkaç tümce ile oluşturulmasının mümkün olmadığını düşünüyoruz. Bu yazıda tecrübelerini değerlendirdiğimiz ABD'nin Massachusetts eyaletinde istemsiz tedaviler başlığı altında bulunan ve alkol-madde kötüye kullanımının istemsiz tedavisini düzenleyen madde (MGL

Section 35) sayfalarca tümceden oluşan; ayrıntıları elden geldiği ölçüde aydınlatılmaya çalışılmış ve dört yıl önce de görülen ihtiyaçlar sonucunda güncellenen bir yasa metnidir. Buna rağmen mevzuat açısından ABD'de pek çok sorun ile karşılaşıldığını düşünür isek, Türkiye'de de bu alanda uygulayıcıları çok sayıda sorunun beklediğini öne sürülebilir.

Üzerinde durulacak bu husus hakkında daha önceden karşılaştırmalı bir çalışma yapılmıştır (Arikan ve ark. 2007). Bu yasanın, ruh sağlığı alanına yapması muhtemel pek çok olumlu katkıdan biri, belki de en önemlisi, istemsiz tedavi ve yatış hususunun Türkiye'de açıklığa kavuşabilecek olmasıdır.

Teklifte, Madde 15c'nin son tümcesinde istemsiz yatırılan kişinin veya yakınının yatışı sonlandırma isteğinin gecikmesizin mahkemeye bildirilmesi gerekliliği hükme bağlanmıştır. TMK'daki ilgili maddeye atıf olarak yer alan bu husus anlaşılabilir ancak usulü konusunda çekinceler oluşabilmektedir. Bu tümcenin metinden kaldırılması mümkün değilse ilgili yönetmelik ile uygulamanın ayrıntıları düzenlenmelidir. İstemsiz yatırılan ve ruhsal sıkıntısı olan bireylerin bu taleplerinin neredeyse günlük olarak ilgili mahkemeye bildirilmesi günlük pratiği zorlayacak bir uygulama olacaktır. Hastanın yasal temsilcisinin ya da vekilinin bu süreci mahkeme üzerinden yürütmesini öneren diğer yol öne çıkarılmalıdır. Tecrübelerini incelediğimiz Massachusetts yasaları ve uygulamalarında bu tür itirazlar zorla yatırılanın yakını ya da vekili tarafından sadece ilgili mahkemelere yapılabilmektedir.

Teklifin 16. maddesi istemsiz yatışın karar ve denetleme mekanizmalarını düzenlemektedir. Özellikle denetim aşamasında hastanın avukatı olmadığı durumlarda yetkili baronun avukat görevlendirmesi işleminin kanun metninde yer alması yerinde bir karar olmuştur. Bunun yanında karşı taraf olarak adlandırılabilir sağlık kuruluşunun vekilinin de duruşmada hazır bulunması gerekliliğinin metne yazılması daha isabetli olacaktır. ABD'de de avukat tutma imkânı olmayan ve istemsiz yatışı söz konusu olan kişilere eyaletler ücretlerini karşılayarak avukat görevlendirmektedirler. Ayrıca mutlaka, hastanın yattığı hastanenin anlaşmalı avukatı da duruşmada hazır bulunmakta ve hekimlerin ve dolayısıyla sağlık kuruluşunun tarafını temsil etmektedir. Ülkemizde bu durum, resmi hastanelerde genelde avukat kadrosu bulunmadığı için İl Sağlık Müdürlüğü'nde görevli avukatlar aracılığıyla yapılabilir. Özel hastanelerin ise kendi avukat ihtiyacını karşılamaları gereklidir. Bu hususun ayrıntıları yine çıkarılacak yönetmelik ile açığa kavuşturulabilir (sadece ihtilaf durumunda hastaneyi bir avukatın temsil etmesi vb.).

Yine aynı maddede istemsiz yatış ve tedavinin süresinin ilk seferde üç hafta ile sınırlandırılması hükme bağlanmıştır. ABD'de bu durum adli psikiyatrik gözlem için ilk yatış 20 gün ile sınırlıdır olmakla birlikte gerektiğinde bir 20 gün daha uzatılabilmektedir. Ancak tedavi söz konusu olduğunda ilk yatışın uzayıp uzamaması gerekliliğine karar vermek için 3

hafta yeterli olmayabilir. Sulh Hukuk Mahkemesi izni ile bu süre dolmadan taburcu edebilme hakkı saklı kalmak üzere, bu sürenin en az 6-8 hafta olması gereklidir. Bilindiği üzere bu süreler pek çok psikiyatrik, özellikle de antipsikotik tedavilerin etkililiğine karar verme süreleridir. Massachusetts'te tedavi olması amacıyla istemsiz yatırılan alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastaların mahkeme kararlarında kanun ile belirlenmiş biçimde "90 güne kadar" ifadesi yer almaktadır (MGL Section 35). Diğer psikiyatrik tanılar için ilk istemsiz yatış kararı altı aya kadar, sonraki uzatmalar her seferinde bir yıla kadar karara bağlanır. Bu dönemlerde hasta zorla yatış kararı kapsamında hastanede tutulmaktadır. Adli psikiyatrik gözlem için 20 gün ya da üç haftalık süreler birbirleri ile neredeyse eşit konumdadırlar; ABD'nin diğer eyaletlerinde de 20 günlük bu süre yaygın olarak uygulanmaktadır. Burada tartışmak istenilen husus adli psikiyatrik gözlemden ziyade zorla yatış/televi için tanı bazlı karar verilmesinin önünün açılmasıdır. Amaç bir uygulamanın doğruluğunu iddiadan çok rasyonelini ortaya koyabilmek olmalıdır. "...e kadar" şeklinde alınacak kararlar klinisyenleri rahatlatabilecek ve gereksiz bürokratik işlemleri azaltabilecektir. Gözlem ve tedavi arasındaki bu ikilem hem ülkemizdeki yayınlarda (Sert ve ark. 2019) hem de Dünya Sağlık Örgütü'nün düzenlemeleri içerisinde de tartışılmıştır (WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation 8.3.1). Pek çok farklı uygulaması olan bu husustaki önerilerimiz yukarıda bahsedildiği gibidir.

Üzerinde durulması gerekli olan son husus ise taslakta Madde 21'e de yer alan "Ruh Sağlığı hizmetleri hiçbir sağlık sigortasında kapsam dışında tutulamaz." ifadesidir. Böyle bir önermenin kanun hükmü ile garanti altına alınmasının isabetli olduğunu düşünüyoruz. Bunun yanında, ya bu metinde ya da ileride çıkacak yönetmelikte, ruh sağlığı hizmetleri eklenmesi nedeniyle sağlık sigortalarının mevcut risk primlerindeki artışın da sınırlandırılması gerekmektedir. Şimdiye kadar dünyanın pek çok ülkesinde var olan, ruh sağlığı hizmetinin sağlık sigortasının dışında olması durumunun nedeni, ruh sağlığı hizmetinin ek mali yük getirmesinin yanında, ruh sağlığı hizmeti alacak olanların bu hizmeti "akıl" sağlıkları da yerinde olmadığı için gereğinden fazla kullanacağına dair bir önyargıdır. Bu sebeple, kanun hükmüne karşı olarak sigorta şirketleri, primlerde anormal artışa gidebilirler. Bunun mevzuat ile engellenmesi gerekebilecektir.

## SONUÇ

Bu gözden geçirme yazıldığı sırada ilgili taslak hâlihazırda TBMM'de kanun teklifi olarak yasalasmaı beklemekteydi. Yasanın tümü üzerinde genel bir değerlendirme yapılacak olur ise; daha önceden hiç olmayan bazı düzenlemelerin metinde yer alması, yasanın ruh sağlığı çalışma alanında görülen bir takım dağınık uygulamaları derleyici özelliğinin bulunması,

insan haklarına ve ilgili uluslararası sözleşmelere genel olarak uygun olması ve ruh sağlığı alanında bulunan hemen her kesimin katkıları ile hazırlanması nedenleriyle, alanda olumlu değişimlere yol açacağını düşünüyoruz.

Bu gözden geçirmede, benzer yasaların çok uzun zamandan beri uygulanageldiği ABD'nin bir eyaletindeki tecrübeler ışığında, bu yeni düzenleme sonrası alanda karşılaşılabilecek sorun ve zorluklar adli ve bilimsel açıdan değerlendirilmeye çalışılmıştır. Şüphesiz ki, yasa kabul edildikten sonraki yıllarda ülkemize özgü uygulama alanlarında yaşanabilecek sorunlar ile yasanın tekrar gözden geçirilmesi gerekebilecektir.

## KAYNAKLAR

- Appelbaum PS, Bateman AL (1979) Competency to consent to voluntary psychiatric hospitalization: A theoretical approach. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 7:390-9.
- Appelbaum PS, Grisso T (1995) The MacArthur treatment competence study. *Law Hum Behav* 19:105-26.
- Arikan R, Appelbaum PS, Sercan M ve ark. (2007) Civil commitment in Turkey: reflections on a bill drafted by psychiatrists. *Int J Law Psychiatry* 30:29-35.
- Freeman M, Pathare S (2005) WHO resource book on mental health, human rights and legislation. World Health Organization. 8.3.1. ISBN 92 4 156282 X.
- Freeman FR (2001) The origin of the medical expert witness: the insanity of Edward Oxford. *J Leg Med* 22:349-73.
- Güriz A (2016) Hukuk Başlangıcı. Ankara, Siyasal Kitabevi, s. 77.
- Gold LH (2010) Rediscovering Forensic Psychiatry. American Psychiatric Publishing Textbook of Forensic Psychiatry. 2. Baskı, RI Simon ve LH Gold (ed.). Arlington, VA, ABD, American Psychiatric Publishing, s. 3-41.
- Hasta Hakları Yönetmeliği 1998 Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420. <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4.847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>.
- Karakışlı AA, Mutlu E, Aki ÖE, Ak S (2018) Macarthur Competence Assessment Tool For Treatment (Maccat-T) Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması Ön Verileri. *Türk Psikiyatri Derg* 29(Ek-2):110.
- Massachusetts General Law, USA, Part II, Title II, Chapter 190B, Article V, 5-416. <https://malegislature.gov/Laws/GeneralLaws/PartII/TitleII/Chapter190B/ArticleV/Section5-416>.
- Massachusetts General Law, USA, Part I, Title XVII, Chapter 119, Section 51a <https://malegislature.gov/laws/generallaws/parti/titlexvii/chapter119/section51a>
- Massachusetts General Law, USA, Part I, Title XVII, Chapter 119, Section 35 <https://malegislature.gov/Laws/GeneralLaws/PartI/TitleXVII/Chapter119/Section35>.
- Nesipoğlu G (2017) Zorunlu Yatış Özelinden Ulusal "Ruh Sağlığı Yasası"nın Önemi ve Gerekliliği *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 25:49-56.
- Öncü F, Sercan M (2007) Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, 1. Baskı, Sercan M (ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 35-6.
- Sert G, Özçelik H, Yıldırım G (2019) Türkiye'de Akıl Hastalığı Olan Hastalarda Zorla Yatırma ve Zorla Tedavi/ Hukuki ve Etik Sorunlar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 9:393-404. Doi: 10.31020/mutftd.595300
- Sullivan TM (1974) The involuntarily confined mental patient and informed consent to psychiatric treatment. *Loy U Chi LJ* 5:578.
- TBMM Esas numarası: 2/858. Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu. <https://www.tbmm.gov.tr/d27/2-0858.pdf>