

RUH SAĞLIĞI KANUNU TEKLİFİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Kanunun amacı, bireyin ve toplumun ruhsal yönden sağlıklı gelişiminin temini ve ruh sağlığının korunması için temel ilkeleri ortaya koymak, destekleyici, önleyici, koruyucu ve iyileştirici ruh sağlığı hizmet standartlarını tanımlamak, bu amaçla verilecek hizmetleri belirlemek ve bu hizmetlerin en uygun yöntemlerle verilmesini sağlamaktır.

(2) Bu Kanun, ruh sağlığı alanında hizmet veren kamu ve özel hukuk tüzel kişiler ile gerçek kişileri ve bu hizmeti alan kişileri kapsar.

Tanımlar

MADDE 2- (1) Bu Kanunda geçen;

a) Açık rıza: Belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirilmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan rızayı,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Bakım veren: Hizmet alan kişinin ve/veya yasal temsilcisinin güvendiği ve onay verdiği; hizmet alan kişinin ruhsal sağlığı için sorumluluk üstlenen, destek veren ve hizmeti alan kişiye teşhis konulan sağlık kurumu tarafından belgelendirilen kişiyi,

ç) Hasta savunucusu: Ayırt etme gücü önemli ölçüde azalmış ya da tamamen ortadan kalkmış hastanın ve/veya yasal temsilcisinin istemsiz yatış ve müdahalenin tüm aşamalarında yasal hakları konusunda bilgilendirilmesine yardımcı olmak, resmi ya da özel kurumlarla iletişimini sağlamak, çevresindeki şartların iyileşmesi için destek olmakla görevli; sağlık veya bakım hizmetini veren kurumun çalışanı ve bu kurumun idari ve tıbbi yetkilileri ile hiyerarşik ilişkisi olmayan; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından atanan veya istemesi halinde hasta ve/veya yasal temsilcisi tarafından hizmet akdine tabi olarak veya hizmet alımı usulü ile fatura karşılığı çalıştırılan veya gönüllü çalışan sosyal çalışmacı veya hukuk lisans mezununu,

d) Hizmet alan kişi: Ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan kişiyi,

e) İncinebilir kişiler: Savaş, afet, yoksulluk, ayrımcılığa maruz kalma, yerinden edilme ve göç gibi çevresel ya da yaş, cinsiyet, sağlık durumu ve travmatik olaylara maruz kalma gibi kişisel nitelikte ruh sağlığını bozucu faktörlerin yoğun olduğu şartlara karşı koyma ve sağlıklı kalma yetisinin azlığı sebebiyle; başkalarıyla yeterince iletişim kuramayan, saldırılardan, kötü davranışlardan ve suistimallerden kendini koruyamayacak durumda olan kişileri,

f) İyileşme: Ruhsal zorluğu ya da hastalığı olanların belirtilerinin geçmesi ile birlikte kişinin önceki işlevselliğine dönmesini, engelli ise engellerin üstesinden gelerek umut kazanmasını ve sürdürmesini, bağımsız yaşayabilme ve topluma katkıda bulunabilmesini,

g) Ön talimat: Ayırt etme gücüne sahip kimsenin ayırt etme gücünü kaybetmesi durumunda hangi tıbbi müdahaleleri onayladığını önceden verdiği talimatlar ile belirlemesini,

ğ) Öz savunucu: Ruh sağlığı alanında hizmet almış ve aldığı tedavi ile sağlık durumu güçlenmiş, kendi adına karar veren, kendisinin ve ruh sağlığı hizmeti ihtiyacı olan kişilerin haklarını savunan kişiyi,

h) Psikososyal destek: Kişilere, acil durumlar dahil olmak üzere, bireysel ve toplumsal stres faktörleriyle baş etmeleri ve güçlenmelerini sağlamak amacıyla sunulan hizmetler bütünü,

ı) Psikoterapi: Kişinin ruhsal zorluklar ya da hastalıklar açısından temel psikoterapi eğitimi almış ve bu Kanun uyarınca psikoterapi yapabilecek kişilerce teşhisi yapıldıktan sonra; bilimsel kanıta dayalı belirli bir kuram çerçevesinde tanımlanmış ruhsal müdahalelerin, planlı ve özgül bir hedefi başarmaya yönelik olarak, kişiye, aileye ve duruma uygun şekilde tasarlanıp kişi ya da grup ile konuşma ve iletişim halinde sürdürüldüğü önleyici, koruyucu ya da iyileştirici tedavi uygulamalarını,

i) Rıza: Kişinin tıbbi ve/veya ruhsal müdahaleyi serbest iradesiyle kabul etmesini,

j) Ruh sağlığı: Kişinin yeteneklerinin farkına vardığı, hayatın olağan gerginlikleri ile başa çıkabildiği, üretken ve verimli şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma uyum içinde katkıda bulunabildiği iyilik halini,

k) Ruhsal engellilik: Kişinin ruhsal hastalık sonucu oluşan yeti kayıplarından dolayı topluma diğer kişilerle eşit şartlarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan etkilenme durumunu,

l) Ruhsal hastalık: Kanunlarda geçen akıl hastalığı, akıl zayıflığı ve alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılıklarını içerecek şekilde Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD) yer alan zihinsel, davranışsal, nörogelişimsel bozukluklar ile cinsel sağlığın ruhsal sebepli bozukluklarını,

m) Ruhsal müdahale: Alanında hizmet veren meslek mensupları tarafından yetkileri kapsamında uygulanan ruhsal destek, erken müdahale programları, davranış analizi bazlı programlar, ruhsal rehabilitasyon ve rehabilitasyon, psikolojik danışma, psikolojik ilk yardım, rehberlik, psikoeğitim ve psikoterapi gibi müdahaleleri,

n) Ruhsal zorlanma: Kişinin ruh sağlığını ve işlevselliğini zorlayan ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD) yer alan ancak hastalık ya da bozukluk kapsamı dışında kalan ruhsal problemleri,

o) Resmi sağlık kurulu raporu: Bakanlıkça sağlık kurulu raporu düzenleme yetkisi verilen kamu veya özel sağlık kuruluşlarınca düzenlenen raporu,

ö) Tıbbi müdahale: Tıp ve sağlık mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından yetkileri kapsamında uygulanan, sağlığı korumak için ya da hastalıkların teşhis ve tedavisi gayesiyle ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen, ilaç ya da diğer biyolojik tedavileri içeren bedensel müdahaleler ile psikoterapi gibi ruhsal müdahaleleri,

p) Zarar verme riski: Ayırt etme gücünü önemli derecede azaltan ya da tümüyle ortadan kaldıran bir ruhsal hastalık etkisiyle kişinin, yakın zamanda kendisine ya da başkasına yönelik, bedensel ve/veya ruhsal ciddi zarar verme davranışı ya da riskini, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Esaslar ve Haklar

İlke ve esaslar

MADDE 3- (1) Bu Kanunun uygulanmasında aşağıdaki ilke ve esaslar uygulanır:

a) Devlet ruhsal zorluğu, hastalığı ya da engeli olan kişilerin sağlık hizmetine ulaşmada tüm vatandaşlarla fiili eşitliğini sağlamak, hak kullanımını engelleyici faktörleri ortadan kaldırmak, bu kişileri ayrımcılığa karşı korumak, incinebilir kişilerin ruh sağlıklarını muhafaza etmek için pozitif ayrımcılık tedbirleri almak ve makul düzenlemeler yapmakla yükümlüdür. Kişiler ruh sağlığı hizmeti alırken; dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım yapılmaksızın tam olarak eşit haklara sahiptir.

b) Bu Kanun kapsamında bulunan hizmetlerin yerine getirilmesinde 27/5/2009 tarihli ve 2009/15137 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile onaylanan Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 23/12/1994 tarihli ve 94/6423 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile onaylanan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 16/3/2004 tarihli ve 2004/7024 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile onaylanan Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi ve 24/07/1985 tarihli ve 85/9722 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla onaylanan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Uluslararası Sözleşme ile 1/7/2005 tarihli ve 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanundaki ilke ve esaslar gözetilir.

c) Hayatın tüm alanlarında ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi, kişisel ve toplumsal iyilik halinin korunması için toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde; ilgili tüm kişi ve kuruluşların katılımını öngören, ekip çalışması ve işbirliğine dayalı çalışmaların planlanması ve uygulanması esastır.

ç) Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, kişilerin ruh sağlığının ve gelişiminin desteklenmesini ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, tedavisi, rehabilitasyonu ve rehabilitasyonunu

amaçlayan, psikososyal destek ihtiyacı bulunan kişilerin ve ailelerinin sağlık, eğitim, istihdam ve toplumsal hayata tam ve etkin katılımına öncelik veren hizmetler bütünüdür. Ruhsal zorluğu, hastalığı ya da engeli bulunan kişilerin toplumsal uyum, beceri ve uğraşı geliştirme, sanat ve spor faaliyetleri ve meslek edindirme eğitiminin yürütüldüğü, kişi ve ailelerine yönelik eğitim, rehberlik, danışmanlık ve tedavilerin uygulandığı ya da kişilerin bu konularda hizmet veren kuruluş hizmetlerinden yararlandırılmasının sağlandığı toplum ruh sağlığı merkezlerinin her ilde en az bir adet olmak üzere yüz ila iki yüz elli bin nüfus için bir merkez olacak şekilde Bakanlıkça yaygınlaştırılması esastır.

d) Ruh sağlığı hizmet ilişkilerinin merkezine hizmet alan kişinin konulması; kişisel gelişime, ilişkiler ağına ve sosyal bağlara odaklanılarak hizmetlerin planlanmasında kişinin ihtiyaçları, istekleri ve iyileşme sürecine göre davranılması esastır.

e) Ruhsal zorluğu, hastalığı ya da engeli bulunan kişilerin iş yerlerinde ve istihdamları sırasında istismar ve ayrımcılık riskine karşı gerekli tedbirler alınır.

f) Ruh sağlığı hizmeti alımında kişinin rızası esastır. Ayaktan ya da hastaneye yatırılarak yapılacak istemsiz tedavilerin ancak istisnai durumlarda, kısıtlayıcı olmayan bütün seçenekler denendikten ve tüm yasal korumalar sağlandıktan sonra, son çare olarak gerçekleştirilmesi ve mümkün olan en kısa sürede sonlandırılması esastır.

g) Suç şüphesi sebebiyle kolluk kuvvetlerinin müdahalesine maruz kalan kişi hakkında ruhsal hastalığı olabileceği yönünde hekim tespiti olması halinde, ilgili kişi öncelikle tıbbi değerlendirmesi ve tedavisi için usulüne uygun olarak sağlık hizmetinden faydalandırılır. Bu süreçte suç emarelerinin ve delillerin kaybolmaması için gerekli tedbirler alınır.

ğ) Ruhsal hastalığı bulunan kişilerin yatarak tedavi gördükleri ya da bakım altında kaldıkları sürede dini veya kültürel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik talepleri karşılanır.

h) Ruh sağlığı alanında hizmet almış ya da kişi hakkında geçmişte tutulan kayıt ve hükümler, kişinin aleyhine hak ihlal ve kaybına gerekçe gösterilemez. Bir hakkın kazanımı veya kaybı söz konusu olduğunda kişinin ruh sağlığına ilişkin son durumu değerlendirilerek karar verilmesi zorunludur.

ı) İstemsiz yatış için talepte bulunan hekimlerin ve karara yetkili olan vesayet makamlarının hizmet içi eğitimlerinde bu Kanunun düzenlediği hususların yer alması sağlanır.

i) Tedavi, rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmeti sunan kurumların, fiziksel ve fonksiyonel niteliklerinin temel insan hakları standartlarına uygun olması sağlanır.

j) Ruhsal hastalığı bulunan kişilerin yatırılarak tedavilerinin, buldukları illerdeki genel hastanelerin bünyesindeki psikiyatri servislerinin geliştirilerek buralarda yapılması önceliklidir. Ruh sağlığı ile ilgili dal hastanelerinin hizmetlerinde aksamaya yol açmayacak tedbirler alınmak şartıyla, bu hastanelerde verilen hizmetlerin 2033 tarihine kadar genel hastanelere aktarılması esastır. Bu tarihe kadar, bölgeler arası dengeli dağılımı da sağlamak suretiyle, toplam ruh sağlığı yatak kapasitesinin en az dört bin kişiye bir yatak seviyesine ulaştırılması gereklidir.

k) Hastaneler içerisinde oluşturulacak psikiyatri servislerine ilişkin düzenlemeler Bakanlıkça yapılır. Bu düzenlemeler çerçevesinde yataklı hizmetlerin açık servislerde verilmesi esastır. Kapalı psikiyatri servisleri yalnızca ihtiyaç ölçüsünde oluşturulur.

l) Sosyal destekten yoksun ve kendi bakımını yapamayacak olup, hastanede yatarak tedavisine gerek olmayan ya da yatırılmışsa hastanedeki tedavisi tamamlanan, bedensel ve ruhsal sağlığını koruyamayacak ağır ruhsal hastalığı bulunan kişilerin barınma ve bakım ihtiyaçları, başta aile yanında bakım ve destekli bakım gibi modeller üzere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde karşılanır. Bu kişilerin tedavilerinin planlama ve takipleri ile ruhsal hastalıklarının hastanede yatışı gerektirecek şekilde nüksetmesi halinde hastaneye yatırılarak tedavileri Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarca yapılır.

Ruhsal zorluğu, hastalığı veya engeli olan kişilerin hakları

MADDE 4- (1) Ruh sağlığı hizmeti alanların aşağıda belirtilen hakları korunur;

a) Ruh sağlığı hizmeti alma s¼recinde kişi ¼zg¼rl¼đ¼ ve g¼venliđinin sağlanması; k¼t¼ muamele, s¼m¼r¼, şiddet ve istismarın ¼nlenmesi; ifade ¼zg¼rl¼đ¼ ve bilgiye erişim; bağımsız yaşayabilme ve topluma d¼hil olma hakkı,

b) ¼zel hayatın bir parçası olarak hastalığı ile ilgili olarak kişisel verilerinin korunmasını isteme hakkı,

c) Ruhsal zorluğu, hastalığı ya da engeli bulunan kişilerin kendi hayat d¼zenlerini belirleme ve y¼netme hakkı,

ç) En az kısıtlayıcı ortamda, g¼n¼ll¼l¼k esasına dayalı olarak, kişinin iyileşmesini, toplumla b¼t¼nleřmesini ve ekonomik olarak kendine yeterliğini ve bağımsız karar almasını temin edecek ruh sağlığı hizmeti ve desteği alma hakkı,

d) Ruh sağlığı ile ilgili tedavinin gerekli olduğu durumlarda tedaviye erişme hakkı,

e) Toplum temelli iyileşme ve diğer ruhsal tedavi, habilitasyon, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerine ulaşma ve bu hizmetleri kendi ihtiyaçlarına en uygun ortamda alma hakkı,

f) Hizmet ve tedavi planlamasına kendi hedefleri esas alınarak, tedavi ekibinin merkezi ve ayrılmaz bir ¼yesi şeklinde diğer ilgililerle birlikte katılma hakkı,

g) Ayırt etme g¼c¼nden yoksun ya da ayırt etme g¼c¼ ¼nemli derecede azalmışsa hasta savunucusuna sahip olma hakkı,

đ) Hizmet alan kişinin istemsiz yatış sebebiyle kurumda kaldığı s¼re i¼inde dış d¼nyayla iletişim kurma ve ziyaretçi kabul etme hakkı,

h) Ayırt etme g¼c¼ne sahip kimsenin ayırt etme g¼c¼n¼ kaybetmesi durumunda hangi tıbbi işlemleri onayladığını ya da onaylamadığını ¼n talimat ile belirleme hakkı.

(2) Herhangi bir ruh sağlığı hizmeti alma veya almaya son verme kararı, kişinin diğer ruh sağlığı hizmetlerini o anda veya gelecekte alma hakkını etkilemez.

(3) Kamu kurum ve kuruluşları, yerel y¼netimler ve ¼zel kuruluşlar d¼zenlemelerinde; ruhsal zorluğu, hastalığı ya da engeli bulunan kişilerin genel sağlığa ulaşım, barınma, eğitim, iş, sosyal g¼venlik başta olmak ¼zere t¼m haklarından eksiksiz yararlanmaları i¼in ¼zen g¼sterir. Ruh sağlığı alanında hizmet almış kişilerin ruh sağlığı alanında hizmet veren kurumlarda hizmet kalitesinin artırılabilmesi amacıyla g¼rev almaları i¼in imkanlar oluşturulur.

(4) Ruhsal hastalığı sebebiyle kişiyle ilgili g¼venlik ¼nlemi uygulamasını ger¼ekleřtirecek kolluk kuvvetleri ve ¼zel g¼venlik personelinin bu Kanunun esaslarıyla uyumlu eğitim alması sağlanır.

(5) Ruh sağlığı hizmeti veren kuruluşlarda, ruh sağlığı hizmeti alan tarafından hasta hakları birimine yapılan başvurunun değerlendirme s¼recine bir ¼z savunucunun katılımı sağlanır.

Bilgilendirilmiş rıza ve tedaviyi reddetme hakkı

MADDE 5- (1) Bilgilendirilmiş rıza, planlanan her t¼rl¼ tıbbi ve ruhsal değerlendirme ve m¼dahale ¼ncesinde, m¼dahaleyi ger¼ekleřtirecek ruh sağlığı meslek mensubu tarafından kişiye ve/veya yasal temsilcisine; uygulanacak işlemin sebebi, amacı, t¼r¼, y¼ntemi, riskleri, muhtemel etki, yan etki ve sonuçları, reddetme durumunda ortaya ¼ıkabilecek riskler ve diğer m¼dahale se¼enekleri hakkında gerekli bilginin kişinin anlayabileceği şekilde verilmesi yoluyla alınan rızadır.

(2) İstemli yatış ya da istemsiz tedavi ve yatış, elektrokonv¼lsif tedavi ve benzeri biyolojik tedaviler ile Bakanlıkça mevzuatta ¼ng¼r¼len diğer durumlar i¼in yazılı ve s¼zl¼ bilgilendirme yapılır. Rızadan imtina edilmesi halinde bu durum kayıt altına alınır.

(3) Kişinin tıbbi, ruhsal m¼dahale, psikososyal destek ve iyileşme s¼recine katılımını aktif olarak sağlayacak bi¼imde, zamanında ve yeterli bir i¼erikle bilgilendirilme hakkı vardır. Bu s¼reçte hastanın soruları a¼ıkça cevaplandırılır. Talep halinde g¼r¼řmeye hastanın yasal temsilcisi, hasta savunucusu, bakım veren ve bir hasta yakını katılabilir. Ruh sağlığı hizmeti alanların belirli bir tedaviyi kabul ve reddetme hakkı vardır. Kişi, verdiği rızayı da her zaman i¼in geri alma hakkına sahiptir.

(4) Kişi bilgilendirilmiş rıza vermiyor ise bakım veren ya da yasal temsilcisine tıbbi bilgiler verilir ve kişinin bilgileri daha detaylı değerlendirmesi sağlanır. Buna rağmen kişi

tedaviye onay vermiyorsa ve zarar verme riski varsa bu Kanunun istemsiz tedavi bölümündeki hükümleri uygulanır.

Bakım verenlerin hakları

MADDE 6- (1) Bakım veren kişilerin aşağıdaki hakları koruma altına alınır:

a) Bakım veren, hizmet alan kişinin onayının olduğu ve tedavi için bir sakınca oluşturmadığı hallerde hizmet alım sürecine katılabilir.

b) Bakım verene, ruh sağlığı hizmeti alan kişiye iyileşme sürecinde nasıl destek olacağına dair bilgileri edinme, tedavi ve iyileşme planını yöneten ekibe kolay erişme imkânları sağlanır.

c) Bakım verene hastalık ve iyileşme sürecinde yaşadığı psikososyal zorluklarda, hizmet aldıkları kurumda ya da yaşadıkları yerde danışma hizmeti ve psikososyal destek alma imkânı sağlanır.

ç) Hizmet alan kişinin ilaç tedavisinin gerekli olduğu durumlarda, bakım verenin hastanın ilacına erişimi ve ilaç kullanımı konusunda bilgi ve destek alması sağlanır.

Ruh sağlığı hizmeti sunan kişilerin hakları

MADDE 7- (1) Ruh sağlığına ilişkin meslek mensupları, uluslararası sözleşmelerin taraf olunan hükümleri ile kanunlardan ve ilgili diğer mevzuattan doğan çalışma ve mesleki haklarına ek olarak ruh sağlığı hizmetinin özgünlüğünden kaynaklı aşağıdaki haklara sahiptir:

a) Ruh sağlığına ilişkin meslek mensubu, meslekte kendini sürekli geliştirme sorumluluğunu yerine getirmek için güncel uluslararası standartlara uygun eğitim fırsatlarına erişim hakkına sahiptir.

b) Ruh sağlığına ilişkin meslek mensupları hizmet verirken uygun gördükleri müdahalenin hizmet alan kişi tarafından tümüyle reddedilmesi, görevin sürdürülmesini engelleyecek etik sorun, hizmetin niteliğine uygun olmayan talep ya da güvenlik sorunu oluştuğunda, istemsiz tedavi gerektiren haller dışında acil tıbbi müdahaleyi yapmış ve ruh sağlığı hizmetinin devamlılığını sağlayacak bir hizmet planı sunmuş olmak şartı ile hizmetten çekilme hakkına sahiptir. Acil müdahale gerektiren hallerde meslek mensubuna yönelik hayati tehlike oluşturan bir güvenlik sorunu varsa, güvenlik sağlanıncaya kadar müdahale geciktirilebilir.

c) Ruh sağlığı meslek mensubu ruh sağlığı hizmetini ifa ederken, doğrudan zarar görmenin muhtemel olduğu riskli duruma çıktığında, gerekli güvenlik önlemleri kolluk kuvvetlerince ve özel güvenlik personeline öncelikle ve zaman kaybetmeksizin yerine getirilir.

ç) Güvenlik önlemleri için zorunlu ihbarı gerektiren zarar verme riski durumu oluştuğunda, görevi gereği ihbarda bulunan kişiye ilişkin kimlik bilgisi gizli tutulur.

d) Ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar, çalışanların sağlığını koruyucu birincil önleme tedbirlerini almakla yükümlüdür.

Mahremiyet ve ihbar yükümlülüğü

MADDE 8- (1) Ruh sağlığına ilişkin kişisel veriler, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümleri kapsamında özel nitelikli kişisel verilerdir.

(2) Ruh sağlığı hizmeti almak için başvuran kişilere, kişisel verilerin işlenmesine ilişkin olarak Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 10 uncu maddesi kapsamında aydınlatma yapılır.

(3) Ruh sağlığı hizmeti alan bireyin kişisel verileri önemi ve gizlilik derecesine göre kademeli olarak aşağıdaki gibi tanımlanır ve sınıflanır:

a) Adı, soyadı, doğum tarihi ve yeri gibi kimlik bilgileri ile sağlık kuruluşuna başvuru zamanı, başvuru alan kurum ve başvuru sayısına ilişkin bilgiler,

b) Tıbbi teşhis ve uygulanan tedaviler gibi genel tıbbi bilgiler,

c) Tıbbi öykü, yakınma, klinik durum, detaylı klinik muayene, klinik gidişata yönelik ayrıntılı tıbbi bilgiler ile psikolojik testler dışındaki tıbbi tetkikler,

ç) Tıbbi tedavi veya ruhsal müdahale ile sosyal inceleme sırasında edinilmiş olan hayat öyküsü ve özel hayata ait paylaşılan mahrem bilgiler ve psikolojik test bilgileri,

d) Ruh sağlığı hizmeti veren ilgili meslek mensubunun tıbbi müdahale sırasında, psikoterapi ve diğer ruhsal müdahale uygulamalarında tuttuğu ve kendisine ait bilgileri de içerebilen görüşme kayıtları.

(4) Mahremiyete ilişkin esaslar aşağıdaki şekilde yerine getirilir:

a) Ruh sağlığına ilişkin meslek mensuplarınca edinilmiş bilgiler, tutulmuş kayıtlar ve oluşturulmuş belgelerdeki her türlü kişisel veri ancak;

1) Kişinin kendisinin, kişi kısıtlı ise yasal temsilcisinin veya ocuk ise paylaşımın anlam ve sonuçlarını kavrama yetisine göre kendisinin ve/veya velisinin açık rızasının bulunması halinde,

2) Kanuni zorunlulukların bulunması halinde,

3) İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmak kaydıyla kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ve finansmanının planlanması ile yönetimi amacıyla ve sağlık mesleklerinden kişiler ve sağlık kurumlarıyla sınırlı olarak,

4) Kişinin zarar verme riskinin veya ruhsal yönden kendisini savunamayacak hallerde suça maruz kalma durumunun varlığı halinde

nc kişilere aktarılabilir.

b) (a) bendinde sayılan hallerden biri bulunmadıkça ruh sağlığına ilişkin kişisel veriler üçüncü kişilere aktarılamaz. Sağlık alışanları ve sağlık kurumları bu gizliliği sağlamak ve sürdürmekle sorumludur. Sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan bilişim sistemleri, mahremiyet şartını taşıyacak şekilde kurulur ve işletilir.

c) Kişinin göreceği maddi ya da manevi zarar göz önüne alınarak, kendi rızası olsa bile gerekçesi tıbbi kayıtlarında yazılı olarak belirtilmek şartıyla, hizmet alan kişinin kişisel sağlık verileri diğer gerçek kişilere aıklanmayabilir.

) Ruh sağlığı hizmeti alan kişinin sağlık bilgilerini içeren verilere kendisinin, ocuk ise paylaşımın anlam ve sonuçlarını kavrama yetisine göre kendisinin ve/veya velisinin erişme hakkı saklıdır. Ancak kişinin veya başkalarının zarar görme riski göz önüne alınarak ruh sağlığı değerlendirme ve tedavilerindeki standart temel sağlık kayıtları dışındaki yorumlara, psikolojik incelemelere, klinik görüşme, sosyal inceleme ve gelişimsel değerlendirme notlarına erişimi gerekçesi yazılı olarak kayıt altına alınarak kısmen ya da tamamen kısıtlanabilir. Psikoterapi notları uygulayıcının kendi kişisel tanım ve yorumlarını da içerdiğinden tıbbi ve yasal zorunluluk halleri dışında ancak kişi ve psikoterapi uygulayıcısının ortak rızası ile erişime açılabilir.

d) Ruh sağlığına ilişkin verilerin paylaşımının hak kaybına yol açma riskini önlemek için, paylaşım yapılacaksa kişinin açık rızasının yazılı olarak alınması kuraldır. Kişinin açık rızasının yazılı olarak alınmadığı ya da kişinin ayırt etme gücünün olmadığı veya önemli ölçüde azaldığı durumlarda kendisi ve/veya yasal temsilcisi bilgilendirilerek sağlık verileri yetkili kişi ve kurumlarla kanuni zorunluluğun gerektirdiği ölçüde ve dördüncü fıkradaki kademelerden ihtiyaı karşılayan en sınırlı veriyi içerenle başlanmak şartı ile kademeli olarak paylaşılır. Adli, idari ya da tıbbi gerekçe ile sağlık verilerini isteyen kurum; dördüncü fıkrada belirtilen kademelerden hangilerini istediğini, gerekçesini, alacağı verilerin kimlerin erişimine açık olacağını bildirmekle yükümlüdür. Verinin bir önceki cümlede belirtilen istenme sebepleri ile kapsamı değerlendirildikten sonra, gerekçesi yazılı olarak belirtilmek şartıyla istenen kişisel verilerin paylaşımı veri istenen tarafından sınırlanabilir. Kanuni yetki ile bilgi istenmekte ısrar edilmesi durumunda, isteyen taraf kanuni sorumluluğu üstlenmiş olur ve bilgiler kendisi ile paylaşılır.

e) Elde edilen kişisel verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesi ile söz konusu verilere hukuka aykırı olarak erişilmesini önlemek ve muhafazasını sağlamak amacıyla, uygun güvenlik düzeyini temin etmeye yönelik gerekli her türlü teknik ve idari tedbirler alınır.

f) Ruh sağlığına ilişkin meslek mensubu, araştırma ya da eğitim amacı ile kişilere yönelik tıbbi bilgileri kullanması durumunda ulusal ve uluslararası kabul edilmiş araştırma ve eğitim etiği kurallarına uygun davranmakla yükümlüdür. Kişinin kimlik bilgileri, rızası alınarak

elde edilmiş olsa bile hiçbir durumda eğitim amaçlı kullanılamaz. Ruhsal duruma ilişkin bilgiler biyolojik materyal gibi korunur, saklanır ve sınırlanır. Kişinin kimlik bilgileri gizlenmek şartı ile eğitim amaçlı yapılan görsel ya da sesli kayıtlara ilişkin rıza metinlerinde kaç kez ve nerede, kimlere ne şekilde gösterileceği, ne zaman ve ne şekilde imha edileceği, kişinin rızası olsa da istediği zaman açık rızasını geri alma hakkı olduğu açıkça belirtilir.

g) Bu Kanunun uygulanması kapsamında gerçekleştirilecek kişisel veri işleme faaliyetlerinde 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda öngörülen usul ve esaslara riayet edilir.

(5) Tıbbi ya da yasal sebeplerle bildirim zorunlu durumlarda sağlık mesleği mensubu, ister şüpheli ister suç mağduru olsun öncelikle kişiyi ruhsal olarak korumak ve tedavi etmekle yükümlüdür. Öncelikli tedavi yükümlülüğü zamanında bildirim zorunluluğunu ortadan kaldırmaz. Ayırt etme gücü bulunan suç mağduru kişi ihbar konusunda bilgilendirilir ve ruh sağlığının olumsuz etkilenmemesi açısından öncelikle kendisinin ihbarda bulunması desteklenir. Ayırt etme gücü bulunmayan veya kendisini savunamayacak durumdaki ruhsal engelli ya da yaşlılar ile çocukların suç mağduru olması durumunda mümkün olduğu kadar kendileri veya yasal temsilcilerinin bilgilendirilmesi sonrasında ivedilikle ihbar yapılır.

(6) Bildirimi zorunlu durum saptandığında, bildirimle ilgili resmi işlemler sağlık kurum ya da kuruluşu tarafından başlatılır. Sağlık çalışanları güvenlik sebebiyle kimliğinin gizlenmesini isteyebilir.

(7) Ruh sağlığı hizmeti verilen ortam ve klinik görüşmeye ilişkin esaslar şu şekildedir:

a) Ruh sağlığı hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda genel olarak hizmet verilen mekânlar ve ruh sağlığı görüşme ortamı tıbbi gereklilikler ve mahremiyete itina edilerek oluşturulur.

b) Sağlık hizmeti ve eğitim dışındaki amaçlarla hiç kimse görüşme ortamında bulunamaz. Görüşmeyi yapan hekim veya klinik psikoloğun uygun gördüğü durumlarda tıbbi sekreter, diğer çalışanlar, yasal temsilci, bakım veren, hasta savunucusu ve hasta yakını görüşmelere katılabilir. Ancak, hasta tarafından istenmezse, bu kişiler tıbbi ya da güvenlik ile ilgili zorunluluklar dışında görüşmeye katılamazlar. Görüşme ortamında bulunan kişilerin mahremiyetle ilgili etik ve yasal sorumlulukları meslek mensuplarıyla aynıdır.

c) Şüpheli, sanık veya hükümlü muayenelerinde mahremiyet esastır, ancak zarar verme riski halinde hekim veya klinik psikoloğun talebi ile güvenlik görevlisi görüşme ortamına alınır. Bu iş için ayrılan görüşme yerlerinde ilgili kurum tarafından konuşulanların duyulamayacağı, ancak güvenlik görevlisinin görüşme ortamını görmesine engel olmayan ve gerektiğinde hızlı erişiminin mümkün olacağı düzenlemeler yapılır.

ç) Görüşme ortamında mahremiyeti veya kişinin sağlık hakkına erişimini engelleyen zorlama olduğunda, bu durum tutanak tutulmak suretiyle ilgili kurum idaresine bildirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Ruh Sağlığına İlişkin Meslekler

Ruh sağlığına ilişkin meslek mensupları

MADDE 9- (1) Ruh sağlığına ilişkin hizmet verebilecek ana meslek mensupları şunlardır:

a) Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı: Üniversitelerin ya da Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin ruh sağlığı ve hastalıkları ana dal uzmanlık eğitimi verilen birimlerinde uzmanlık eğitimi tamamlayarak, Bakanlıkça verilen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlık belgesine sahip olan hekimdir. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin temel psikoterapi eğitimi içermesi zorunludur.

b) Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı: Üniversitelerin ya da Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları ana dal uzmanlık eğitimi verilen birimlerinde uzmanlık eğitimi tamamlayarak, Bakanlıkça verilen

çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlık belgesine sahip olan hekimdir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin temel psikoterapi eğitimini içermesi zorunludur.

c) Hekim/uzman hekim: İlgili mevzuatına göre belgesi bulunan, yetkinlik alanı içinde teşhis koyarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini veren tabiplerdir.

ç) Klinik psikolog: Psikoloji lisans eğitimleri üzerine klinik psikoloji alanında, uygulamalı klinik eğitimleri de ihtiva eden örgün yüksek lisans ve/veya doktora yapmış sağlık meslek mensubudur. Klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora eğitiminin temel psikoterapi eğitimini içermesi zorunludur.

d)Sağlık Psikoloğu: Psikoloji lisans eğitimleri üzerine sağlık psikolojisi alanında uygulama ve süpervizyon eğitimlerini de ihtiva eden örgün yüksek lisans ve/veya doktora yapmış sağlık meslek mensubudur.

e) Psikolog: Üniversitelerin psikoloji lisans programını tamamlamış sağlık meslek mensubudur. Bu programı tamamlamış kişiler program sırasında ve sonrasında sağlık alanında aldığı, Bakanlıkça kapsamı belirlenmiş ve onaylanmış eğitimler ile sınırlı olmak ve verecekleri hizmetin çerçevesi ilgili kurum ve Bakanlıkça belirlenmek kaydı ile kendi alanlarında ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

(2)Ruh sağlığına ilişkin yardımcı/destekleyici diğer meslek mensupları;

a) Uzman psikiyatri hemşiresi: Üniversitelerin hemşirelik veya eşdeğeri lisans programlarından mezun olarak hemşire unvanını almış ve ruh sağlığı ve hastalıkları ya da psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans ve/veya doktora programını tamamlamış hemşiredir.

b) Rehber Öğretmen: Üniversitelerin rehberlik ve psikolojik danışmanlık lisans programını tamamlamış meslek mensubudur. Bu programı tamamlamış kişiler program sırasında ve sonrasında sağlık alanında aldığı, Bakanlıkça kapsamı belirlenmiş ve onaylanmış eğitimler ile sınırlı olmak ve verecekleri hizmetin çerçevesi ilgili kurum ve Bakanlıkça birlikte belirlenmek kaydı ile eğitim alanında ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

c) Sosyal çalışmacı: Üniversitelerin sosyal hizmet bölümünde lisans programını tamamlamış meslek mensubudur. Bu programı tamamlamış kişiler program sırasında ve sonrasında sağlık alanında aldığı, Bakanlıkça kapsamı belirlenmiş ve onaylanmış eğitimler ile sınırlı olmak ve sosyal hizmet alanında verecekleri hizmetin çerçevesi ilgili kurum ve Bakanlıkça birlikte belirlenmek kaydı ile ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

ç) Psikiyatri klinik hemşiresi: Üniversitelerin hemşirelik veya eşdeğeri lisans programlarından mezun olarak hemşire unvanını almış ve Bakanlıkça kapsamı belirlenen ve onaylanan "psikiyatri birimlerinde hemşirelik hizmetleri" eğitimini tamamlamış meslek mensubudur. Bu eğitimi almış kişiler Bakanlıkça onaylanmış eğitimlerin kapsamı ile sınırlı olmak kaydıyla ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

d) Çocuk gelişimi, iş ve uğraşı terapisi (ergoterapi) ile dil ve konuşma terapisi programlarından mezun olanlar ile Bakanlığın uygun gördüğü diğer programlardan mezun olanlar, program sırasında ve sonrasında sağlık alanında aldığı, Bakanlıkça kapsamı belirlenmiş ve onaylanmış eğitimler ile sınırlı olmak ve ilgili kurumların görüşleri alınarak verecekleri hizmetin çerçevesi Bakanlıkça belirlenmek kaydı ile ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

e) Psikoloji lisans mezunu olup sağlık psikolojisi alanında uygulama ve süpervizyon eğitimi içeren yüksek lisans ve/veya doktora eğitimini tamamlamış olanlar sağlık alanında aldığı, Bakanlıkça kapsamı belirlenmiş ve onaylanmış eğitimler ile sınırlı olmak ve kendi alanında verecekleri hizmetin çerçevesi Bakanlıkça belirlenmek kaydı ile geliştirici, önleyici ve koruyucu ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

f) Sosyal hizmet lisans mezunu olup psikososyal alanda uygulama ve süpervizyon eğitimi içeren yüksek lisans ve/veya doktora eğitimini tamamlamış olanlar sosyal hizmet alanıyla sınırlı kalmak şartıyla ilgili kurumlar ve Bakanlığın uygun gördüğü çerçevede ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

g) Rehberlik ve psikolojik danışmanlık lisans mezunu olup kendi alanında uygulama ve süpervizyon eğitimi içeren yüksek lisans ve/veya doktora eğitimini tamamlamış olanlar sağlık alanında aldığı, Bakanlıkça kapsamı belirlenmiş ve onaylanmış eğitimler ile sınırlı olmak ve verecekleri hizmetin çerçevesi ilgili kurum ve Bakanlıkça belirlenmek kaydı ile eğitim alanında ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

ğ) Psikoloji, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, çocuk gelişimi ve sosyal hizmet alanlarında lisans mezunu olanlardan aile veya evlilik alanında uygulama ve süpervizyon eğitimi içeren yüksek lisans ve/veya doktora eğitimini tamamlamış olanlar, mesleki alanları ve aile ve/veya evlilik alanıyla sınırlı kalmak şartıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Bakanlığın uygun gördüğü çerçevede ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin hizmet verebilir.

h) 2.fıkra (a), (e), (f), (g) ve (ğ) bentlerinde yer alan yüksek lisans ve/veya doktora eğitimlerinin en az 50 saati süpervizyon olmak üzere toplamda en az 250 saat uygulama eğitimini içermesi zorunludur. Söz konusu yüksek lisans ve/veya doktora eğitimlerine ait çekirdek eğitim programları, ilgisine göre ve Bakanlığın görüşü alınarak Yüksek Öğretim Kurulu tarafından belirlenir.

(3) Ruh sağlığına ilişkin ancak doğrudan ruh sağlığı hizmeti olmayan psikososyal destek hizmetlerinin sunulması ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlığın görüşü alınarak ilgili hizmetin verildiği kurumca belirlenir.

(4) Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, klinik psikolog, sağlık psikoloğu ve psikolog ile Bakanlığın gerekli gördüğü bu maddedeki diğer meslek mensuplarının isim, unvan ve yetki alanları gibi hususlar elektronik ortamda kayıt altına alınır ve bu kayıtlara vatandaşın erişimini sağlayacak sorgulama sistemi kurulur.

(5) Ruh sağlığı alanında müstakil hizmet verecek kişilerin verecekleri hizmetlerin çerçevesi Bakanlıkça belirlenerek çalışma izinleri verilir.

(6) Klinik psikologların ve psikologların ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca teşhisi konmasıyla ya da bağımsız olarak yapabilecekleri mesleki uygulamalar ve çalışma izinleri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, ilgili meslek örgütlerinin görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Temel psikoterapi eğitimi

MADDE 10- (1) Temel psikoterapi eğitimi; genel psikoterapi ilkeleri ile klinik uygulamalardaki ana psikoterapi yaklaşımlarının klinik iyileşme için yeterli düzeyde uygulanabilmesini sağlayacak şekilde teorik eğitim, klinik psikoterapi uygulaması ve süpervizyon aşamalarından oluşur. Ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimleri ile klinik psikoloji yüksek lisans ve doktora eğitimlerine ait çekirdek eğitim programları en az;

a) 200 saat teorik eğitimi,

b) 150 saati süpervizyon eğitimi olmak üzere toplam 750 saat klinik psikoterapi uygulamasını,

c) 500 saat klinik deneyim ve eğitim içeren ve üniversitelerin ya da Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları ana dal uzmanlık eğitimi verilen birimlerinde gerçekleştirilen pratiği, içerir.

(2) Ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimlerine ait çekirdek eğitim programları Yüksek Öğretim Kurulunun görüşü alınarak Bakanlık tarafından, klinik psikoloji yüksek lisans ve doktora eğitimlerine ait çekirdek eğitim programları ise Bakanlığın görüşü alınarak Yüksek Öğretim Kurulu tarafından belirlenir.

(3) Söz konusu klinik psikoterapi uygulaması ve süpervizyon eğitimleri, üniversitelerin ya da Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları ana dal uzmanlık eğitimi verilen birimlerinde ya da klinik psikoloji alanında uygulamalı eğitimlerin yapıldığı ve klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya

doktora eğitimi verme yetkisine sahip eğitimcilerin görev yaptığı üniversitelerin uygulama ve araştırma merkezlerinde verilir.

(4) Birinci fıkradaki asgari gereklilikleri sağlayamayan eğitim kurumları, ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi ve/veya klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora eğitimi veremezler. Ancak kurumlar arası işbirliği protokolleri yaparak; ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık ve/veya klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora eğitimi için asgari gereklilikleri sağladıkları Bakanlık ve Yüksek Öğretim Kurulu tarafından belirlenen eğitim kurumları klinik psikoloji eğitimi verebilirler.

(5) Yeterli sayıda klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora programları açılması ve psikoterapi eğitim uygulamalarının gerçekleştirilmesi amacıyla Bakanlık ve Yüksek Öğretim Kurulu işbirliği protokolü yapar. Aynı şekilde 9 uncu maddenin ikinci fıkrasının (a), (e), (f) ve (g) bentlerinde öngörülen programların eğitim uygulamaları için de gerekli protokoller gerçekleştirilir.

(6) Sağlık Bakanlığı'nca resmi kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan psikologlara sıklığı ve içeriği bakanlıkça belirlenmek kaydıyla psikolojinin tıbbi uygulamaları eğitim programının hazırlanarak hizmet içi eğitim şeklinde verilmesi, sertifikalandırılması ve psikologların bu eğitimin içeriğine uygun mesleki uygulamalarda yer almaları sağlanacaktır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Ruh Sağlığı Hizmetleri

Geliştirici, önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri

MADDE 11- (1) Geliştirici, önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, ruh sağlığının bozulmasına, hastalıkların ve engellerin oluşumuna sebep olabilecek kişisel, çevresel ve toplumsal etkenlerin azaltılmasına yönelik birincil; ruhsal zorluğu, hastalığı ya da engeli olan kişilerin sorunlarının erken belirlenmesi ve kronikleşmeden iyileşmesine yönelik ikincil; ruh sağlığı sorunlarının oluşturduğu meleke kaybını önlemeye ve rehabilitasyonuna yönelik üçüncül ruh sağlığı hizmetlerini kapsar.

(2) Erken çocukluk döneminden itibaren kişilerin ruhsal iyilik halinin geliştirilmesinin sağlanması, önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla Bakanlık, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, yerel yönetimler ve diğer kurumlar işbirliği içinde aşağıdaki önlemleri alır ve gerekli çalışmaları yapar:

a) Çocuklarda ruhsal hastalıkların oluşmasını önlemek amacıyla gebeliğin başlangıcından itibaren anne ve babanın beden ve ruh sağlığının korunması, ebeveyn adaylarının madde kullanımından sakındırılması, istenmeyen gebelik, on sekiz yaş altı evlilik ve anne babalığın riskleri konusunda farkındalık kazandırılması, aile içi şiddet gibi hususlarda yüksek riskli ailelere psikososyal ve psikoeğitsel destek sağlanması; önlenebilir ruhsal ve gelişimsel bozuklukların gebelik, yeni doğan ve erken çocuklukta taranması dâhil önleme çalışmalarının yapılması; çocukların doğumdan itibaren ergenlik dönemi sonuna kadar zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişim alanlarının değerlendirilmesi ve saptanan gelişim sorunlarıyla baş etmek için çalışmalar yapılması,

b) Çocuklar arasındaki akran zorbalığı davranışlarının önlenmesi, akran zorbalığına maruz kalma riski yüksek olan çocukların ve akran zorbalığına eğilimli çocukların önceden belirlenmesi ve korunması, mağdur olan çocuklar ile zorbalık uygulayan çocuklara gerekli psikososyal ve eğitsel desteğin sağlanması,

c) Çocukların ve gençlerin bağımlılıklardan korunması için; ebeveyn ve akran eğitimi sağlanması, kişisel ve sosyal becerilerin güçlendirilmesi, akran desteği ve gönüllülük programlarının yaygınlaştırılması, toplumsal farkındalık ve desteğin sağlanması, bağımlılık yapan maddelere ulaşmanın önlenmesi,

ç) Özellikle çocukların ruh sağlığını korumak amacıyla; şiddet, cinsellik, madde kullanımı ile benzeri durumları içeren her türlü yayın ve iletişim faaliyetleri için, ilgili kurum

ve kuruluşlarca uygun standartlar belirlenerek önleyici tedbirlerin alınması ve etkin denetimin sağlanması,

d) Cinsel istismar ve saldırıya maruz kalan kişiler için müdahalelerin her aşamada, gerekli tedbirler alınarak ikincil travmaları önleyecek şekilde yapılması,

e) Cinsel istismara maruz kalan çocuklara ve cinsel saldırıya maruz kalan kadınlara müdahale ve kanuni takip süreci için; her ilde en az bir adet olmak üzere yeterli sayıda çocuk izleme merkezleri ve kadın izleme merkezlerinin oluşturulması ve bu saldırılara maruz kalan çocuk ve kadınların söz konusu merkezlere ulaştırılarak gerekli müdahalelerin yapılması,

f) Cinsel saldırı, cinsel istismar, fiziksel saldırı, duygusal ve fiziksel kötüye kullanım veya ihmal gibi risk faktörlerinin bulunduğu şartlarda yaşayan kişilerin tespit edilmesi ve bu kişiler için gerektiğinde koruma tedbirlerinin alınması,

g) Korunmaya muhtaç çocukların başta aile yanında destekli bakım modelleri olmak üzere korunmaya alınmalarının sağlanması, ancak başka bir seçenek kalmadıysa çocukların kuruluş bakımına alınması ve tedavi yerlerine yerleştirilmesi, çocukların yetişkin kişilerden ayrı bir yerde izlenmesi, çocuğun kaldığı yerin yaşına, cinsiyetine, engel durumuna ve gelişim evresine uygun biçimde oluşturulması, yaşına ve durumuna uygun bir şekilde farklı refakat imkânlarının sağlanması,

ğ) Annelerinin durumları sebebi ile kadın konuk evleri ve ceza infaz kurumlarına alınmak zorunda kalmış çocukların anneleri ile birlikte kalabilmeleri için uygun şartların sağlanması,

h) Yaşlıların toplum içerisinde ihtiyaçlarını karşılayarak bağımsız yaşamalarını sağlayacak, ihmal ve istismardan koruyacak psikososyal destek hizmetlerinin sunulması, bakım ihtiyacı olduğunda başta aile yanında destekli bakım modelleriyle olmak üzere bakım ve destek görmelerinin sağlanması,

ı) Toplumda sık görülen ruhsal zorluk, hastalık ya da engellere yönelik olarak kapsamlı toplum taramaları yapılması, risk etkenlerinin ve riskli grupların belirlenerek ruh sağlığı programları oluşturulması, ruhsal sorunlar açısından yüksek risk etkenlerinin bulunduğu çevrelerde ruh sağlığıyla ilgili önleyici hizmetlerin bütünlüklü bir biçimde planlanması ve uygulanması,

i) İntiharın önlenmesi için öncesi, esnası ve sonrasında yapılacak hizmetleri ve alınacak önlemleri kapsayan programların hazırlanması ve uygulanması,

j) Bu Kanunda tanımlanan incinebilir kişiler için ruh sağlığı programları oluşturularak kişisel ve sosyal alanlardaki gelişim farklılıklarının kapatılmasına yönelik uygulamaların gerçekleştirilmesi ve bu bireylere psikososyal destek hizmetleri sunulması,

k) Birinci basamak sağlık çalışanlarına, eğitim ve öğretim kadrosunda yer alan okul personeline, bakım kuruluşlarında görev yapan personele, ceza ve tutukevlerindeki personele ve ihtiyaç halinde benzeri kişilere ruhsal sorunların erken tanınması ve bireylerin akademik, kariyer, kişisel ve sosyal gelişimlerine yardımcı olunması konularında bilgi, beceri ve tutum kazanma ve uygulamaya dönük eğitim verilmesi,

l) Krize veya şiddete müdahale birimlerinin ve erken müdahale merkezlerinin yaygınlaştırılması ve etkinliğinin artırılması; bu kapsamda çocuklar, gençler, yaşlılar, kadınlar ve incinebilir kişilere yönelik çok disiplinli geliştirici, önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmeti veren merkezlerin oluşturulması,

m) Bu maddedeki hizmetleri gerçekleştirmek için gerekli ve yeter sayıda eğitimli insan kaynağının sağlanması ve sürdürülmesi.

(3) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, ilgisine göre ikinci fıkrada yer alan kurum ve kuruluşlarca belirlenir.

Tedavi ve iyileşme yönelimli hizmetler

MADDE 12- (1) Ruhsal hastalıkların teşhisi, tedavisi ve takibi öncelikle ruh sağlığı ve hastalıkları ya da çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olmak üzere yetkinlik alanına uygun olarak hekimler tarafından yapılır.

(2) Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ya da çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının teşhis, tedavi ve takibini gerektiren ruhsal hastalıklarla ilgili hizmetler, yalnızca bu uzmanlar ve onların işbirliğiyle ruh sağlığı alanında hizmet verebilecek meslek mensubu kişilerden ihtiyaca göre oluşturulmuş ekip tarafından verilir.

(3) Hizmet alan kişiye uygun olacak biçimde fiziksel ve psikososyal işlevsellik düzeyini yeniden sağlamayı ve sürdürmeyi hedefleyen bir kişisel tedavi ve iyileşme planı hazırlanır. Bu plan bireyselleştirilmiş ruh sağlığı hizmetleri ve desteklerini ayrıntıları ile açıklayan ve ruh sağlığı hizmet ekibinin belirlediği bir üyesi tarafından koordine edilen başta hizmet alan olmak üzere, mevcut olması durumunda yasal temsilcinin, bakım verenin ve hasta savunucusunun katkısıyla hazırlanan ve hizmet alan kişinin kabul ettiği yazılı bir belgeye dönüştürülür. Hizmet alan çocuk ise hizmet planı eğitim ihtiyaçlarını da içerir.

(4) Klinik psikologlar nesnel ve yansıtımlı ölçüm araçları, gözlem ve görüşme teknikleri kullanarak psikolojik değerlendirme ile uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık veya bozukluk olarak tanımlanmayan ve Bakanlığın da uygun bulduğu ruhsal zorluk durumlarında psikoterapi uygulamalarını ve yetkinlik alanı içindeki diğer ruh sağlığı hizmetlerini doğrudan gerçekleştirmeye yetkilidir. Ruhsal hastalık durumlarında ise ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca teşhisi konarak psikoterapi veya yetkinlik alanı içindeki diğer ruh sağlığı hizmetlerini vererek tedavi sürecine katılabilirler.

(5) Psikologlar nesnel ve yansıtımlı ölçüm araçları, gözlem ve görüşme teknikleri kullanarak psikolojik değerlendirme ile uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık veya bozukluk olarak tanımlanmayan, lisans eğitimi süresinde ilgili psikoterapi eğitimlerinin yer alması ve/veya Bakanlığın da uygun bulduğu ruhsal zorluk durumlarında bu kanunun 10.maddesinin 1.fıkrasının a,b,c bentlerindeki temel psikoterapi eğitimi şartlarını sağlamaları ve belgelendirmeleri şartıyla psikoterapi uygulamalarını ve yetkinlik alanı içindeki diğer ruh sağlığı hizmetlerini doğrudan gerçekleştirmeye yetkilidir. Ruhsal hastalık durumlarında ise ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca teşhisi konarak psikoterapi veya yetkinlik alanı içindeki diğer ruh sağlığı hizmetlerini vererek tedavi sürecine katılabilirler.

(6) Ruh sağlığı alanında çalışan meslek mensupları uyguladığı ruhsal müdahale hizmetinin herhangi bir evresinde ruhsal hastalığa ilişkin bir belirti ya da bulgu saptadığında, gerekli bilgileri yazılı ve/veya elektronik ortamda olacak şekilde hazırlayarak hizmet alan kişiyi teşhis ve tedavisi ile ilgili planlamanın yapılması için en kısa zamanda ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına ya da çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirir.

(7) Ruh sağlığı ve hastalıkları ya da çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, klinik psikolog ve bu kanunun 10.maddesinin 1.fıkrasının a,b,c bentlerindeki temel psikoterapi eğitimi şartlarını sağlayan ve belgelendiren psikologlar dışındaki kişiler; psikoterapi, terapi, danışmanlık, aile danışmanlığı, rehberlik, eğitim, yaşam koçluğu ya da başka bir isim altında psikoterapi yapamaz ancak yetkili kurum içinde yapılan psikoterapi uygulamalarında ekip içerisinde eğitim gördüğu alanlarda rol alabilir.

(8) Psikoterapi uygulaması dışındaki ruhsal müdahaleler, hizmet alan kişinin ihtiyacına ve durumuna göre yetki alanı çerçevesinde diğer ruh sağlığı ile ilgili meslek mensupları tarafından uygulanabilir.

(9) Ruhsal hastalıkların teşhis ve tedavisi ile ilgili yukarıda tanımlanan meslek yetkinliği ve meslek sınırları ile uyuşmayacak veya hizmet alan kişileri yanıltacak şekilde uygulama yapılamaz; yanıltıcı biçimde yazılı veya görsel ilan verilemez, tanıtım ve açıklama yapılamaz. Hiçbir durumda reklam anlamına gelecek faaliyet yürütülemez.

(10) Tüm hizmet veren birimlerin gayesi, hizmet alan kişiyi merkeze koyan, toplum içinde bağımsız hayatı destekleyen, bireysel ya da ekip çalışmasına dayalı, iyileşme yönelimli faaliyetlerdir. Bu faaliyetler, hizmet alan kişilerin kendi güçlü yönlerini ve kapasitelerini fark etmelerini; iyileşmelerinin sorumluluğunu alma, amaç, istek ve beklentilerini gerçekleştirme, yeterliklerini destekleme, kendi adlarına karar verme ve kendilerini yönetme becerilerini artırmayı hedefler.

(11) Ruhsal hastalığı olan kişilerin hizmet aldığı hastane, bakım kuruluşu ve benzeri kurumlarda bu kişilere verilecek hemşirelik hizmetleri uzman psikiyatri hemşireleri ve/veya psikiyatri klinik hemşirelerince yürütülür.

(12) Hizmet alan kişilerin ayakta veya yatarak tedavisi, toplum içinde ve diğer destek hizmetleri sırasında bakımı ve gerektiğinde sevk ve transferi kurumlarca koordinasyon içinde yürütülür.

(13) Zarar verme riski durumunda kısıtlayıcı tedbirler asgari şekilde ve bu Kanunun esaslarına göre uygulanır.

(14) İyileşme yönelimli hizmetler, kişinin iyilik halinin güçlendirilmesi için sosyal destek sistemleri ile birlikte yürütülür.

(15) Bu Kanun kapsamında yetki verilmiş kişilerce; hizmet alan kişilerin açık rızası alınarak, görüşme ve kişisel veri güvenliğinin sağlanması kaydıyla elektronik iletişim araçları üzerinden Bakanlığın uygun gördüğü usul ve esaslar çerçevesinde hizmet verilebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

İstemli, İstemsiz Tedavi ve Yatış

İstemli ve istemsiz tedavi

MADDE 13- (1) İstemli tedavi, hastaların uygulama konusunda tam olarak bilgilendirilmiş olması şartıyla kendi rızaları ile ayakta ya da yatırılarak tedavi edilmesidir. Ruh sağlığı hizmeti almak isteyenlerin istemli olarak tedavi görmeleri önceliklidir.

(2) İstemsiz tedavi, ruh sağlığı ve hastalıkları veya çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının ya da bunların bulunmaması halinde diğer hekimlerin muayenesi sonucunda, ruhsal hastalığa bağlı zarar verme riskinin olduğu ve başka tedavi imkânının bulunmadığının belirlenmesi durumunda hastanın istemi dışında tıbbi müdahalede bulunulması ve tedavi edilmesidir.

(3) İstemsiz yatış;

a) Ruh sağlığı ve hastalıkları veya çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının, yatış esnasında bunların kurumda bulunmaması halinde ilgili uzmanın görüşü alınması şartıyla diğer hekimlerin muayenesi sonucunda, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı kapsamındaki ruhsal hastalıklara bağlı zarar verme riskinin olduğu ve başka tedavi imkânının olmadığı durumda; hastanın istemi dışında, tedavi amacıyla ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine,

b) Hastanede yatırılarak tedavisine gerek olmayan kişinin, resmi sağlık kurulu raporu ile ruhsal hastalığa bağlı ayırt etme gücünün önemli ölçüde azaldığı ya da olmadığı belirlenmesi, aile ya da toplum içinde kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması, sosyal destekten yoksun ve bakıma muhtaç olması halinde istemi dışında bakım kuruluşuna, yatırılmasıdır.

(4) Hastanın ayırt etme gücü yerinde iken düzenlediği ön talimat uygulanacak tıbbi işlemlerde dikkate alınır. Ön talimatlar hukuka ya da zarar verme riski değerlendirilerek tıbbi gerekliliklere uygunluk göz önüne alınarak uygulanır. Ön talimat bu fıkrada belirtilen bir aykırılık sebebiyle uygulanmaz ise sebepleri yazılarak kayıt altına alınır.

(5) Gelişim düzeyi yeterli bulunan çocuğun velisinin ya da kısıtlının yasal temsilcisinin izin vermediği ancak hastanın rızasının olduğu durumlarda; tıbbi gerekliliklere uygun olarak tedavi uygulanır ve planlanan tedavinin gereklerini yerine getirmeyen vasi hakkında ilgili makamlara bildirimlerde bulunmak üzere durum idareye ihbar edilir.

İstemsiz tedavide ve yatışta uygulama ilkeleri

MADDE 14- (1) İstemsiz tedavi ve yatışın aşamalarında; hizmet alan kişinin, yasal temsilcisinin ve bakım vereninin mümkün olan her durumda bilgilendirilerek sürece dâhil edilmesi ve mümkün olduğunca rıza alınması esastır. Bu durumlarda, varsa ve ulaşılabiliyorsa öncelikle hastanın yasal temsilcisi, velisi veya bakım vereni işlem öncesinde bilgilendirilir ve yazılı rızası istenir. Bu kişiler tedaviye rıza göstermez ya da kendilerine ulaşılamazsa gerekli tıbbi müdahalelerde bulunulur ve durum kayıt altına alınır.

(2) Rıza beyan edilemeyen durumlarda yapılan tıbbi işlemlerde, rıza veremeyecek kişinin yararına ve varsayılan rızasına uygun davranmak görevli sağlık meslek mensupları için zorunludur. Bu durumlarda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak kayıt altına alınır.

(3) Alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde ya da davranışsal bağımlılığı olan kişilerin istemli tedavileri esastır. Ancak alkol, madde ya da davranışsal bağımlılığı olan kişinin, ek bir ruhsal hastalık sebebiyle rıza veremediği durumlarda, zarar verme riski varsa istemsiz tedavi veya yatışı yapılabilir.

(4) İstemsiz tedavi ve yatış durumlarında hasta ve/veya yasal temsilcisinin yatış ve tedavinin herhangi bir aşamasında hasta savunucusu talep edebileceği kendilerine bildirilir. Talep edilmesi durumunda ilgili kurumun hasta hakları biriminin eşgüdümü ile hasta savunucusu görevlendirilir. Hasta savunucusu olarak görev yapacak kişilerin çalışma alanları ile ilgili hizmet içi eğitimlere katılmaları sağlanır.

(5) Hastanın yönetilmesi güç davranışları varsa, öncelikle bu davranışların öncüllerini belirleme ve gerilim azaltma tekniklerine ve bunları kolaylaştıracak rahatlatma odaları kullanımı gibi insan onurunu koruyucu uygulamalara başvurulur. Hastanın ruhsal hastalığına bağlı davranışı zarar verme riski oluşturuyorsa; diğer tedbirlerin yeterli olmaması, yetersiz olacağından önceden belli olması gibi ancak istisnai durumlarda tıbbi amaçla bedensel ve fiziksel sınırlamalara başvurulabilir. Hareketlerin sınırlandırılma gerekçeleri ortadan kalkar kalkmaz uygulamaya son verilir.

(6) Tıbbi bedensel ve fiziksel sınırlamanın gerekli olduğu durumlarda hareket sınırlandırılması tedaviden sorumlu hekim kararı ile kişilerin hakları ve saygınlıkları korunarak uygulanır. Sınırlandırma sırasında hastanın beden işlevlerinin tıbbi yönden izlenmesi, beslenme ve boşaltım ihtiyaçlarının karşılanması tedavi ekibinin sorumluluğundadır. Hareket sınırlandırılma uygulaması başlama-bitiş saatleri, süre sınırları, kontrol süre ve sıklığı, uygulanma şekli ve benzeri işlemler bütün ayrıntılarıyla kaydedilir ve hasta dosyasında muhafaza edilir. Bu sınırlandırmaların uygulanmasıyla ilgili ayrıntılar Bakanlıkça Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelere uygun olarak düzenlenir ve uygulamalar denetlenir.

(7) Beyin dokusunu elektrik akımıyla uyararak genelleşmiş konvülsiyonlar oluşturma işlemini ifade eden elektrokonvülsif tedavi (EKT) için bilgilendirilmiş yazılı rıza alınması esastır. Hastanın ayırt etme gücünün bozulmuş olması sebebiyle bilgilendirilmiş rızasının alınmaması, rıza için yasal temsilci ya da bakım verene de ulaşamıyor olması halinde; ruh sağlığı ve hastalıkları alanında uzman iki hekimin, en uygun tedavinin EKT ile gerçekleşebileceği yolundaki yazılı raporu üzerine EKT uygulanabilir. EKT'nin anestezi altında yapılması zorunludur.

(8) Tehlike arz eden durumlarda sağlık çalışanlarının talebiyle kolluk kuvvetleri ya da güvenlik görevlileri, sağlık meslek mensuplarının ve çevresinin güvenliği için tehlikeyi önleyecek gerekli güvenlik tedbirlerini mümkün olduğunca kişinin sağlığına zarar vermeyecek şekilde almakla yükümlüdür.

(9) Tedavi algoritması çerçevesinde; tedavi ekibinin uygun görmesi ile, istemsiz yatışı yapılan hasta, refakatçi eşliğinde hastane veya bakım kuruluşunun eklentileri ve açık alanları, hastanın iyileşme sonrası ikamet edeceği yer, rehabilitasyon ve rehabilitasyon için uygun görülen merkezler ve sınav mahalli gibi yerlere geçici olarak çıkarılabilir.

(10) İstemsiz yatış süreci kapsamında idari makamlar ve yargı mercileri ile yapılacak yazışmalar elektronik ortamda yapılır. İlgili kurum ve kuruluşlar bu konudaki alt yapıyı hazırlamakla sorumludur.

İstemsiz yatış süreci

MADDE 15- (1) Ruhsal hastalığa bağlı zarar verme riski iddiası ile ruh sağlığı hizmeti veren bir kuruma acilen götürülmesi talep edilen kişinin gerekli görüldüğünde nakli acil sağlık hizmetleri kapsamında yerine getirilir. Kolluk kuvvetlerince nakil esnasında ve devamında tehlikeyi önlemek için, mecbur kalınması halinde zor kullanma dahil, hızlı ve etkin destek sağlanır. Bu kişinin ayakta veya yatırılarak tedavisine ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ya da

çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca, bunların yatış esnasında kurumda bulunmaması halinde görüşleri alınarak ilgili hekimce karar verilir.

(2) İstemsiz yatışı yapılan kişilere ilişkin olarak, 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanununun 436 ncı maddesi uyarınca, resmi sağlık kurulu raporunun alınabilmesini temin amacıyla kişinin yirmi güne kadar sağlık kuruluşuna yerleştirilmesine karar verilmesi için, en az biri ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ya da çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olmak üzere iki hekim tarafından ön hekim raporu düzenlenerek hastane yönetimince en geç takip eden ilk iş günü içinde, bulunulan yer vesayet makamına gönderilir. Vesayet makamının kararına göre işlem yapılır. Yirmi gün içinde kişinin istemsiz yatışı gerektiren durumu ortadan kalkarsa, istemsiz tedavi ve yatış sonlandırılır ve ilgili resmi sağlık kurulu raporu vesayet makamına gönderilir.

(3) Düzenlenecek resmi sağlık kurulu raporu kişinin tedavisi için hastanede yatışının devamını öngörüyorsa 4721 sayılı Kanunun 432 ila 437 nci maddeleri uyarınca karar verilmesi için vesayet makamına bildirilir. Vesayet makamının kararına göre işlem yapılır.

(4) İstemsiz yatış süresince üç ay aralıklarla düzenlenen resmi sağlık kurulu raporu vesayet makamına bildirilir.

(5) Tedavisi devam eden kişinin istemsiz yatış durumu ortadan kalktığında resmi sağlık kurulu raporu düzenlenerek vesayet makamına gönderilir. Vesayet makamının kararına göre işlem yapılır.

(6) İstemsiz yatışa itiraz halinde denetim makamı gerekli gördüğünde gecikmeksizin bilirkişi raporu alarak kararını verir.

(7) Vesayet veya denetim makamınca hastanın bizzat dinlenilmesi gerekli görüldüğünde yasal temsilcisi, hasta savunucusu ve avukatı da hazır bulunabilir.

(8) Ruhsal hastalığı sebebiyle ayırt etme gücü olmadığı ya da önemli ölçüde azaldığı halde yasal temsilcisi olmayan kişilere, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde 4721 sayılı Kanunun 420 nci maddesi uyarınca geçici olarak temsilci atanmasına gecikmeksizin iki iş günü içinde karar verilir. Hastanın fiil ehliyetinin tam olduğu bir dönemde, tanık eşliğinde yazılı olarak belirttiği, kendisine yasal temsilci olacak kişiyle ilgili tercihi varsa bu kişi vesayet makamınca dikkate alınır.

(9) İstemsiz yatış işlemleri başlatılmış hastanın varsa yasal temsilcisi yoksa bakım vereni hastanın tedavisinin sürdürülmesi amacıyla başka bir resmi ya da özel ruh sağlığı kurumuna sevk ve nakil talebinde bulunduğu, nakil işlemi Bakanlığın sevk ve nakille ilgili kurallarına göre gerçekleştirilir ve durum ilk iş günü içinde bulunduğu yer vesayet makamına bildirilir.

(10) Ruhsal hastalığı ya da engeli sebebiyle ayırt etme gücü olmayan ya da önemli ölçüde azalan, kişisel korunması başka şekilde sağlanamayan ve bakıma muhtaç olduğu düşünülen kişinin hastanede yatırılarak tedavi ihtiyacı sonlandığında, korunma ve tedavi amacıyla istemsiz olarak bakım kuruluşuna yerleştirilme ihtiyacı varsa, hastane resmi sağlık kurulu raporu ile bu durumu ilgili aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğüne bildirir. Söz konusu müdürlük, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bakım kriterlerini karşılaması durumunda, kişiyi kuruluş bakımına alır ve ilgili kişi hakkında düzenlenen sosyal inceleme raporu ve resmi sağlık kurulu raporunu vesayet makamına bildirir.

(11) Yaşadığı çevredeki kişiler tarafından bakıma muhtaç ve sosyal destekten yoksun olduğu aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğüne bildirilen kişiler hakkında resmi sağlık kurulu raporu bulunmuyorsa, kişi öncelikle en yakın sağlık kuruluşuna gönderilir. Muayenesi sonucunda yatırılarak tedavisi gerekiyorsa kişi hastaneye yatırılır. İlgili kişinin hastanede yatırılarak tedavisinin gerekmemesi halinde, tıbbi incelemeleri ayakta yapılmak üzere resmi sağlık kurulu rapor işlemleri başlatılır. Sağlık kurulu raporu tanzim edilinceye kadar, ayırt etme gücünü önemli ölçüde azaltan ya da ortadan kaldıran bir ruhsal hastalığın en az biri ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ya da çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olmak üzere iki hekim tarafından ön hekim raporu ile saptanması, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bakım kriterlerini karşılaması

halinde, ilgili aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğünce bakım kuruluşuna geçici olarak yerleştirilir. İlgili müdürlük sosyal inceleme raporunu ve ilgili sağlık kuruluşu resmi sağlık kurulu raporunu en geç bir ay içinde tanzim eder ve vesayet makamına bildirir.

(12) Onuncu ve on birinci fıkralara göre haklarında bildirim yapılanlar için, vesayet makamı vasi atamadan önce, gecikmesizin iki iş günü içinde geçici olarak temsilci atar ve bakım kuruluşunda istemsiz yatışın sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına da gecikmeksizin iki iş günü içinde karar verir. Bakım kuruluşuna yerleştirilen kişi için tedbirin haklılığı ya da kişinin durumunda değişim olup olmadığı resmi sağlık kurulu raporu ve aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğünce düzenlenecek sosyal inceleme raporu dikkate alınarak vesayet makamınca altı aydan uzun olmamak üzere düzenli aralıklarla incelenir.

(13) Hakkında istemsiz yatış süreci yürütülen ve veli ya da yasal temsilcisi olmayan kişiler için adli yardım sağlanır ve mahkeme süreçlerinde avukatı olmayan kişiler için baro tarafından avukat görevlendirilir.

ALTINCI BÖLÜM

Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Stratejik Planlama ve Denetim

Stratejik planlama

MADDE 16- (1) Bakanlık bünyesinde, ruh sağlığı hizmetlerinin zamanın ihtiyaçlarına uygun olarak güncellenmesini sağlamak üzere bilim ve çalışma grupları oluşturur. Bu çalışma grupları içinde hizmet alan kişilerin ve yakınlarının oluşturduğu sivil toplum kuruluşlarından temsilcilere yer verilir. Bakanlık söz konusu bilim ve çalışma gruplarının çalışmalarından da yararlanarak ilgili bakanlıklar ve diğer kurumlarla birlikte strateji ve eylem planları hazırlar ve bunların yürütülmesini sağlayarak gerekli takibi yapar.

Denetim

MADDE 17- (1) Devlet, ruh sağlığı hizmetlerinin coğrafi, maddi, finansal ve sosyal ulaşılabilirliğini sağlamak ve nitelikçe bilimsel ve insan hakları standartlarına uygun olarak kabul görmüş asgari standartlarda oluşturulup sürdürülmesini denetlemekle yükümlüdür.

(2) Bu amaçla ruh sağlığı sistemini oluşturan tüm kurum, tesis, hizmet ve programların iç ve dış denetiminin sağlanması ilgili bakanlıklar ve kurumların görevi ve sorumluluğudur.

(3) Yetkisi dışında ruh sağlığı uygulamaları yapan kişiler, iş yerleri ve elektronik ortamların faaliyetlerini önlemek için Bakanlıkça gerekli tedbirler alınır. Bu faaliyetlerin belirlenmesi halinde 18 inci, 19 uncu ve 20 nci maddelerdeki müeyyideler uygulanır.

Cezaî müeyyideler

MADDE 18- (1) Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacıyla yönelik olmasa bile, 9 uncu maddede tanımlanan hekimlerin yetkisinde olan bir iş kapsamında hasta tedavi eden veya tabip unvanını takıyan kişi, 1219 sayılı Kanunun 25 inci maddesine göre cezalandırılır.

(2) 9 uncu maddede tanımlanan ve hekim olmayan ruh sağlığına ilişkin meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işin, 9 uncu maddede tanımlanan meslek mensupları dışındaki kişiler tarafından yapılması veya bu unvanların kullanılması halinde kişiye, 1219 sayılı Kanunun ek 13 üncü maddesindeki ceza verilir. Bu kişinin psikoterapi yapması halinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(3) Erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, klinik psikologlar ve bu kanunun 10. maddesinin 1. fıkrasının a, b, c bentlerindeki temel psikoterapi eğitimi şartlarını sağlayan, belgelendiren psikologlar dışında 9 uncu maddede tanımlanan ruh sağlığına ilişkin meslek mensupları tarafından psikoterapi yapılması halinde kişiye, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş yüz günden bin güne kadar adli para cezası verilir.

İdari müeyyideler

MADDE 19- (1) Kişilerin ruh sağlığı hizmeti alması, ruhsal hastalığı ya da ruhsal engelliliği sebebiyle;

a) Bir kişiye kamuya arz edilmiş olan bir taşınır veya taşınmaz malın kiraya verilmesini,

b) Bir kişinin kamuya arz edilmiş belli bir hizmetten yararlanmasını,
c) Bir kişinin işe alınmasını veya işine devamını,
engelleyen kimseye, mahalli mülki idare amiri tarafından 10.000 TL'den 30.000 TL'ye kadar idari para cezası verilir.

(2) Bu Kanunun 9 uncu maddesinde belirtilen izinleri almaksızın ruh sağlığı alanında müstakil hizmet verdiği belirlenen kişilere ait iş yerleri Bakanlıkça kapatılır.

Erişim engelleme

MADDE 20- (1) Bu Kanunun 9 uncu maddesinde belirtilen izinleri almaksızın ruh sağlığı alanında hizmet verildiğinin, bu hizmetlerin reklam ya da tanıtımının internet ortamında yapıldığının tespiti hâlinde, internet ortamındaki söz konusu içeriğe ilişkin erişimin engellenmesi ve/veya içeriğin çıkarılması kararı verilmesi için Bakanlık tarafından sulh ceza hâkimliğine başvurulur. Hâkim, talebi en geç iki iş günü içinde duruşma yapmaksızın karara bağlar. Bu karara karşı 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu hükümlerine göre itiraz edilebilir. Bu fıkra kapsamında verilen erişimin engellenmesi kararı, içeriğe erişimin engellenmesi (URL vb.) yöntemiyle verilir. Ancak, teknik olarak ihlale ilişkin içeriğe erişimin engellenmesi yapılamadığı veya ilgili içeriğe erişimin engellenmesi yoluyla ihlalin önlenemediği durumlarda, internet sitesinin tümüne yönelik olarak erişimin engellenmesi kararı verilebilir.

(2) Hâkim kararının gereğini bildirimden itibaren en geç yirmi dört saat içinde yerine getirmeyen içerik, yer ve erişim sağlayıcıların sorumluları, beş yüz günden üç bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Ruh sağlığı hizmetlerinin mali yönleri

MADDE 21- (1) Bakanlığın genel bütçe planlamasında toplum temelli ruh sağlığı, önleyici ruh sağlığı, rehabilitasyon ve rehabilitasyon programlarına öncelik tanınır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, görev alanına giren çocukların, yaşlıların ve kronik ruhsal hastalığı olanların bakımıyla ilgili kurumlarda ruh sağlığı hizmetlerinin nitelik ve nicelik yönünden bu Kanunun ilke ve esaslarına uygun bir şekilde sunulmasını sağlayacak mali imkanları temin etmekle yükümlüdür.

(2) Ruh sağlığı hizmetleri özel ya da tamamlayıcı sağlık sigortası poliçelerinde hastalık kısıtlamalarına tabi tutulamaz.

İkincil düzenlemeler

MADDE 22- (1) Bu Kanun ile yürürlüğe girmesi öngörülen ikincil düzenlemeler altı ay içerisinde yürürlüğe konulur.

MADDE 23- 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanununun 437 nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “gecikmeksizin” ibaresinden sonra gelmek üzere “en geç iki iş günü içinde” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 24- 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ıncı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Yatarak veya ayakta ruh sağlığı tedavisi gören ve hekim raporu ile tedavisinin gecikmesinde sakınca bulunduğu belirlenen ruhsal hastalığı olan kişilerden genel sağlık sigortalısı olmayan ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamına da girmeyen veya genel sağlık sigortası kapsamında olup sağlık yardımlarından yararlanamayanlar, bu hâllerin devamı süresince gelir tespiti yapılmaksızın birinci fıkranın (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.”

MADDE 25- 15/2/2011 tarihli ve 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanununun 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendine “engellilik,” ibaresinden sonra gelmek üzere “ruh sağlığı,” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 26- 6/4/2016 tarihli ve 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanununa 12 nci maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

“Ruh Sağlığı Hizmetlerini İzleme Komisyonu

MADDE 12/A- (1) Kurul, 12 nci maddenin dördüncü ve beşinci fıkrası kapsamında, Ruh Sağlığı Kanununa göre ruh sağlığı hizmetinde bulunan kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişileri izlemek, hak ihlalleri iddialarını incelemek, karara bağlamak, sonuçlarını takip etmek ve raporunu sunmakla görevli Ruh Sağlığı Hizmetlerini İzleme Komisyonu kurar.

(2) Bu komisyon, yerinde incelemeler yaparak, ruh sağlığı hizmetlerini veren kurumları yılda en az bir defa denetlemek ve raporunu sunmak üzere yeterli sayıda uzmandan müteşekkil yeterli sayıda alt komisyon oluşturur. Alt komisyonlardaki kişiler 19 uncu maddedeki inceleme yetkisine sahiptir. Her bir alt komisyona; bir ruh sağlığı hastalıkları uzmanı, bir çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları uzmanı (ihtiyaç halinde), bir klinik psikolog(olmaması halinde bir psikolog), bir uzman psikiyatri hemşiresi veya psikiyatri klinik hemşiresi, bir sosyal çalışmacı ve bir öz savunucu ile ruh sağlığı hizmeti alanların haklarını koruma amaçlı kurulan derneklerden bir üyenin katılımı sağlanır. Alt komisyona dışarıdan görevlendirilenlere 20 nci madde kapsamındaki hükümler uygulanır.

(3) Kurul, Ruh Sağlığı Hizmetlerini İzleme Komisyonunun raporları çerçevesinde her yıl hazırladığı nihai raporu TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu ile İnsan Haklarını İnceleme Komisyonuna Ekim ayı içerisinde gönderir ve yıl sonuna kadar bu Komisyonları bilgilendirir.

(4) Ruh Sağlığı Hizmetlerini İzleme Komisyonu ve alt komisyonların çalışma usul ve esasları Kurumca belirlenir.”

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 27- (1) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun ek 13 ncü maddesinin (a) bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

Mevcut meslek mensupları ve öğrencilere ilişkin hüküm

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte;

a) Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya klinik psikolog olanlar,

b) İlgili programlarını tamamlamaları şartıyla ruh sağlığı ve hastalıkları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencisi veya klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora eğitimine başlamış veya bu eğitim programlarına kabul edilmiş olanlar, meslek unvanını ve haklarını kullanırlar.

(2) 1219 sayılı Kanunun ek 13 ncü maddesinin mülga (a) bendi uyarınca psikoloji lisans eğitimi üzerine ilgili mevzuatına göre Sağlık Bakanlığınca uygun görülen psikolojinin tıbbi uygulamalarıyla ilgili sertifikalı eğitim almış ve yeterliliğini belgelemiş psikologlar sertifika alanlarındaki tıbbi uygulamalarda görev alabilirler.

(3) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte psikolog kadrosunda olup kamu kurum ve kuruluşlarında ruh sağlığı alanında çalışanlardan;

a) Klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora eğitimini tamamlamış olanlar bu Kanun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren,

b) Klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora eğitimine başlamış veya bu eğitim programlarına kabul edilmiş olanlar eğitimlerini tamamlama tarihinden itibaren

üç ay içinde talep etmeleri halinde kadro şartı aranmaksızın klinik psikolog kadrosuna atanırlar. Atama işleminin gerçekleşmesi ile birlikte başka bir işleme gerek kalmaksızın söz konusu kadro kendiliğinden ihdas edilmiş ve ilgili kurumun kadro cetveline eklenmiş sayılır.

(4) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte psikolog kadrosunda olup kamu kurum ve kuruluşlarında ruh sağlığı alanında çalışanlardan, 01/01/2033 tarihine kadar klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora eğitimine başlayanlar, eğitimlerini tamamlama tarihinden itibaren üç ay içinde talep etmeleri halinde kadro şartı aranmaksızın klinik psikolog kadrosuna atanırlar. Atama işleminin gerçekleşmesi ile birlikte başka bir işleme gerek kalmaksızın söz

konusu kadro kendiliğinden ihdas edilmiş ve ilgili kurumun ilgili kadro cetveline eklenmiş sayılır.

(5) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte psikolog kadrosunda kamu kurum ve kuruluşlarında ruh sağlığı alanında çalışanlardan görevleri sırasında 01/01/2033 tarihine kadar klinik psikoloji yüksek lisans ve/veya doktora eğitim programlarına katılanların 10 uncu maddenin birinci fıkrasında belirtilen temel psikoterapi eğitimlerini almaları konusunda yarı zamanlı, dönüşümlü, vardiyalı, nöbet usulü, uzaktan veya esnek çalışma gibi imkânlardan yararlanmaları sağlanır.

(6) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte hemşirelik kadrosunda olup kamu kurum ve kuruluşlarında ruh sağlığı alanında çalışanlardan;

a) Psikiyatri hemşireliği yüksek lisans ve/veya doktora eğitimini tamamlamış olanlar bu Kanun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren,

b) Psikiyatri hemşireliği yüksek lisans ve/veya doktora eğitimine başlamış veya bu eğitim programlarına kabul edilmiş olanlar eğitimlerini tamamlama tarihinden itibaren

üç ay içinde talep etmeleri halinde kadro şartı aranmaksızın uzman psikiyatri hemşiresi kadrosuna atanırlar. Atama işleminin gerçekleşmesi ile birlikte başka bir işleme gerek kalmaksızın söz konusu kadro kendiliğinden ihdas edilmiş ve ilgili kurumun kadro cetveline eklenmiş sayılır.

(7) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte hemşire kadrosunda olup kamu kurum ve kuruluşlarında hizmet verenlerden 01/01/2033 tarihine kadar psikiyatri hemşireliği yüksek lisans ve/veya doktora eğitimine başlayanlar, eğitimlerini tamamlama tarihinden itibaren üç ay içinde talep etmeleri halinde kadro şartı aranmaksızın uzman psikiyatri hemşiresi kadrosuna atanırlar. Atama işleminin gerçekleşmesi ile birlikte başka bir işleme gerek kalmaksızın söz konusu kadro kendiliğinden ihdas edilmiş ve ilgili kurumun ilgili kadro cetveline eklenmiş sayılır.

(8) Bu Kanun yürürlüğe girdiği tarihte 9 uncu maddenin ikinci fıkrasının (a), (e), (f) ve (g) bendinde yer alan programları tamamlamış olanlar ya da bu programlarda eğitimlerine başlamış veya bu programlarda öğrenci olmaya kabul edilmiş olanlar; tezli ya da tezsiz yüksek lisans ve/veya doktora eğitimleri sırasında, 9 uncu maddenin ikinci fıkrasının (ğ) bendinde belirtilen süpervizyon ve uygulama eğitimlerini almış olduklarını belgelemeleri ya da bu eğitimleri YÖK tarafından uygun bulunan eğitim kurumlarında sonradan tamamlamaları durumunda ilgili bentlerdeki haklardan yararlanırlar.

GEÇİCİ MADDE 2- (1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte aldıkları eğitimin müfredatının klinik psikoloji lisansüstü eğitimini içerdiğini belirten kişiler Kanunun yayımı tarihinden itibaren 6 ay içerisinde YÖK'ün belirleyeceği belgeler ile YÖK'e başvururlar. YÖK tarafından aldıkları teorik ve pratik eğitimin içeriği uygun görülenler klinik psikolog unvanını kullanabilirler.

Yürürlük

MADDE 28- (1) Bu Kanunun;

a) 12 nci maddesinin onuncu fıkrası 01/01/2026 tarihinde,

b) Diğer hükümleri 01/06/2024 tarihinde,
yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 29- (1) Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.