

TÜRKİYE'NİN RUH SAĞLIĞI YASASI İLE İMTİHANI

Fatih ÖNCÜ*

Öz: Ülkemizde Ruh Sağlığı Yasasının hazırlanması için başta Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) olmak üzere sivil toplum örgütleri büyük çaba göstermektedir. Tüm tasarımlar dönemin koşulları ve hasta gereksinimlerine özgü olarak hazırlanmıştır. En son 2018 yılında kanun teklifi olarak TBMM'ye sunulan son hali TPD ile birlikte toplam dokuz sivil toplum örgütünün büyük oranda uzlaşısı ile oluşturulduğundan tarihi öneme sahiptir. Ancak aradan geçen sürede yasalama yönünde bir gelişme sağlanamamıştır. Hasta ve insan haklarını önceleyen, bilimsel temellere dayalı ve özgürlükçü bir ruh sağlığı yasası oluşturulması için çabalarımız sürecektir.

Anahtar sözcükler: ruh sağlığı yasası, hasta hakları, insan hakları

Turkey's Exam With Mental Health Act

Abstract: In our country, particularly Psychiatric Association of Turkey (PAT) and non-governmental organizations have made a big effort to prepare the Mental Health Act. All drafts were prepared specifically for the conditions of the time and patient needs. The latest version, which was submitted to the Turkish Grand National Assembly as a law proposal in 2018, has a historical importance since it was created with a great consensus of nine non-governmental organizations together with PAT. However, no improvement has been achieved in terms of enactment in the meantime. Our efforts will continue to create a libertarian mental health act that is based on scientific grounds and prioritizes patient and human rights.

Key words: mental health act, patients rights, human rights

Ruh Sağlığı Yasası ile ilgili ülkemizdeki çabalar aslında yaklaşık 145 yıldan beri sürmektedir. 19. yüzyıl Osmanlı Devleti'nin en büyük akıl hastanesi olan Süleymaniye Bimarhanesi'nde 1856 yılından başlayarak bimarhanenin Toptaşı'na taşındığı 1873 yılına kadar başhekimlik yapan Luigi Mongeri (1815-1882), bu dönemde bimarhanenin yönetimi ve hasta bakımına ilişkin önemli reformlar gerçekleştirmiştir. Özellikle zincir uygulamasını kaldırdığı için, ünlü Fransız psikiyatrist Philippe Pinel'e benzetilerek, İstanbul'un Pinel'i ya da Türklerin Pinel'i olarak anılmıştır. Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesi'nde görev yaptığı dönemde, zincir uygulamasını kaldırmak, hastalara kötü muamele ve şiddeti yasaklamak, yiyecek, giyecek, altyapı ve hasta bakımını iyileştirmek gibi bazı reformların yanı sıra ilk defa olmak üzere yorumlarıyla birlikte bimarhane istatistiklerini ve deliliğin etiolojisini, seyrini incelediği vaka analizlerini yayımlamıştır. Mongeri, bu yazılarında deliliğin tamamen modern tıbbın bir konusu, bimarhanelerin ise birer tedavi kurumu olması gerektiğini savunmuştur. Görev yaptığı yıllarda, toplum ve bürokrasi düzeyinde delilik ve bimarhanenin algılanışını belli bir ölçüde değiştirmeyi başaran Mongeri'nin tıp tarihi açısından diğer önemi ise 1873 yılında Süleymaniye Bimarhanesi'ni Toptaşı'na nakletmesi ve 1876 yılında yürürlüğe giren Bimar-

haneler Nizamnamesi'ni (Tüzüğü) kaleme almasıdır. Bu iki girişim, Mongeri'nin gerçekleştirmeyi istediği iki projesine denk düşmektedir: Modern bir akıl hastanesi kurmak ve akıl hastalıkları alanını tıbbî ve hukukî açıdan düzenleyecek kapsamlı bir yasa yayımlamak (Artvinli, 2019). Ancak bu hedefine varması tam yedi yıl sürmüştür. Çünkü hazırladığı Bimarhane Nizamnamesi taslağını içeren dilekçesi yedi yıl boyunca ele alınmamıştır (Artvinli ve Etker, 2013).

15 Mart 1876 tarihli "Bimarhanelere Dair Nizamname", kurum olarak Bimarhanelerin ruhsat, idari işleyiş, idari sorumlulukları, taşradan merkezlere sevkle ilgili süreçleri, hastaların giriş, çıkış, kayıt ve tedavi süreçlerini ayrıntılandıran ve Fransa'da 1838 yılında yayımlanan Akıl Hastaları Kanunu'nun kısaltılmış ve biraz değişiklik ile uyarlanmış haliyle toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Bu düzenlemenin en önemli gerekçesi yaşanan suistimaller ve şikayetlerin önüne geçmektir (Artvinli ve Etker, 2013; Artvinli, 2019).

1913 yılında da toplam 50 maddelik Toptaşı Bimarhanesi ile Mecanin Müşehedehanesi Talimatnamesi yürürlüğe girerek iki kurumun iç hizmet işleyişleri ile ilgili esas ve kuralları belirlenmiştir. Böylece somut bir

*Doç. Dr., Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
(ORCID No: 0000-0002-6448-7992)

Geliş Tarihi / Received: 01.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 01.06.2020

kadronun görevleri tanımlanırken, yeni bir düzende yalnızca idari açıdan değil, hastaların bakım ve tedavisi için de daha düzgün bir sistem oluşturulmaya çalışılmıştır. Bunu takip eden dönemde Toptaşı'nın Bakırköy'e taşınması ile 1929'da düzenlenen Akliye ve Asabiye Hastaneleri Dahili Talimatnamesi de sağlık ve idari hizmetlerde görev yapan personelin tanım ve görevleri açısından benzer düzenlemeleri içermektedir (**Artvinli ve Etker, 2013**).

1915 yılında hazırlanan 35 maddelik Bimarhane ve Mecanine Mahsus Talimat(name) tüm bimarhaneleri kapsayacak niteliktedir. Diğer önemli kanun taslağı da Mecanin ve Mecanin Müessesatı Hakkında Kanun Layiha(sı)dır ki 1917-1919 yılları arasında tartışılmış, üzerinde resmi yazışmalar yapılmış ve maalesef yasalasmadan sadece tarihi belge olarak kalmıştır. Kanunun gerekçelerinde "tıbbi ilkelere uygun şekilde tedavi hakkı, hukuki boşluk nedeniyle sadece vicdana kalmış tedavi uygulamaları nedeniyle hizmetlerde güçlükler, hastaneye yatırılmanın hastalara getirdiği medeni haklar (evlenme vb) ve idari haklar (memuriyet, diğer çalışma hayatı vb) ile ilgili kısıtlamaların önüne geçmek için ciddi ve geçerli tıbbi nedene dayalı yatırılma kurallarına ihtiyacı, adli ve tıbbi açıdan sıkı denetim altında olması gerektiğinin belirtilmesi dikkat çekicidir (**Artvinli ve Etker, 2013**).

Bu mevzuatların ya da kanun taslaklarının hazırlanmasında iki önemli gelişme etkili olmuştur. Dönemin akliye ve asabiye hekimlerinin bir araya gelerek oluşturduğu Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti, diğeri ise Mazhar Osman'ın nöropsikiyatri toplantılarıdır (**Artvinli ve Etker, 2013**).

Cumhuriyet sonrası başta Türk Ceza Kanunu (TCK) ve Türk Medeni Kanunu (TMK) gibi temel kanunlar Kara Avrupası hukuku sisteminden uyarlanarak hazırlanırken suç işleyen akıl hastaları, alkol ya da madde bağımlıları ile vesayet, yasal danışmanlık ya da evlenme ile ilgili yasa maddeleri varken istemsiz ya da zorunlu hasta yatışına yönelik ya da ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerine özgü detaylı herhangi bir mevzuat yapılmamıştır.

1940 yılında İzzeddin Şadan yine 41 maddelik Fransız Akıl Hastaları Kanunu'nu bir kez daha tercüme ederek Meclis'e milletvekili aracılığı ile iletir. Gelen cevap tanıdık: Bizim kanunlarımızda esasen bunlar mevcuttur (**Biril, 1947; Oral, 2018**).

Dünyada hastane temelli ruh sağlığı politikaları toplum temelli ruh sağlığı sistemine geçiş başladığında

1960'lı yıllarda yurtdışından gelen bazı hekimlere bu konuda raporlar hazırlanmış ama süreklilik sağlanamamıştır (**Oral, 2018**).

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) 1998 yılından beri bir ruh sağlığı yasası gerekliliğini gündeme getirmiş, yasa taslakları hazırlamıştır. İlk Ruh Sağlığı Yasa Taslağı çalışmaları 2001 yılında tamamlanarak TPD Merkez Yönetim Kurulu'na sunulmuş ve ardından Sağlık Bakanlığına gönderilmiştir. 2003 yılında dönemin Sağlık Bakanına ve Müsteşarına ayrıca elden de iletilmesine karşın bu konuda bir gelişme olmamıştır (**Sercan, 2010; Oral, 2018**). Sonraki aşamada, TPD ve Türk Nöropsikiyatri Derneği 2006'da ruh sağlığı ve toplum sağlığı alanında çalışan meslek derneklerine çağrı yaparak bir "Ruh Sağlığı Platformu" oluşturmuşlardır. Yirmiyi aşkın dernekten oluşan platform "Ruh Sağlığı Yasası'nın çıkarılması için kampanya" düzenlemiştir. Oluşan kamuoyunun da etkisiyle, TBMM ve Sağlık Bakanlığı yeniden Ruh Sağlığı Yasası çıkarma çalışmalarına girişmişlerdir. Çalışmalar doğrudan işbirliği düzeyine gelmiş ve 2007 yılında yasalasması beklenirken, genel seçim ve hükümet değişiklikleri nedeniyle konu rafa kaldırılmıştır. Oysa aynı Sağlık Bakanlığı 2006'da Ulusal Ruh Sağlığı Politikası Metni'ni, 2011'de de Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nı yayımlamış ve ruh sağlığı ile ilgili yasaların çıkarılmasını hedef olarak koymuştur (**Alataş ve ark., 2011; Oral, 2017; Oral, 2018**). Hatta psikiyatr olan dönemin Sağlık Bakanı danışmanı tarafından da TPD tarafından taslağı hazırlanan yasa önerisinin üzerinde çalışılarak bir an önce çıkarılmasının sağlanması gerektiği belirtilmiştir (**Yanık, 2007**).

2010-2012 yıllarında TPD, Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği (RUSİHAK), Toplumsal Davanışma için Psikologlar Derneği (TODAP) temsilcileri, Sağlık Bakanı Danışmanı ve bağımsız hukukçulardan oluşan bir Ruh Sağlığı Yasası Çalışma Grubu oluşturulmuştur. Bu grup, DSÖ'nün ruh sağlığı yasasına yönelik temel önerilerini ele alarak çalışmalar yapmış ne yazık ki alt yapı için temel esaslar ve ilkelere ilişkin önemli veriler elde edip ve tartışmalar yapmışken süreç tamamlanmadan kendiliğinden sona ermiştir.

2013'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Sağlık Bakanlığı ortak toplantılar düzenleme kararı almış, dolaylı olarak toplantılara TPD üyeleri de ara ara davet edilmiştir. 2014'de yeniden bir kurul oluşturulmuştur. 2015 yılında ruh sağlığı alanındaki diğer derneklerin katılımı ile bir çalıştay yapılmış ve

toplantı beş önerili bir sonuç bildirgesiyle tamamlanmıştır. Öneriler arasında yeni bir yasaya gerek olmaksızın engelliler yasası üzerinden çalışılması, Sağlık Bakanlığı tarafından yeni bir yasa hazırlığı yapılması, önceki yasa taslağı üzerinden insan haklarına dayalı bir yasa hazırlanması, yeni bir taslak için öneriler oluşturulması ya da derneğimizin oluşturduğu taslak üzerinden çalışılması bulunmaktaydı (Oral, 2017; Oral, 2018).

Kurul uzun çalışmalar ve tartışmalar sonucunda başka ülkelerin ruh sağlığı yasalarını incelemiş, DSÖ, Dünya Psikiyatri Birliği ve Avrupa Psikiyatri Birliği'nin önerilerini ve ülkemizin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak esasları ve ilkeleri belirlenerek ülkemizde nadir olabilecek uzun bir yasa taslağı hazırlanmıştır.

Kurul son taslak öneriyi 2016 yılı Nisan ayında TPD MYK'ya teslim ettikten sonra bu taslağın öncelikle diğer ruh sağlığı meslek örgütleri ile paylaşılması söz konusu olduğunda kendisi de Psikolojik Danışman ve Rehber olan eski Aydın Milletvekili aracılığı ile ülkemizdeki ruh sağlığı meslek derneklerinin katılımı ile TBMM'de bir inisiyatif oluşturulmuştur. Türkiye Psikiyatri Derneği yanı sıra Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği, Özel Eğitimciler Derneği, RUSİHAK tarafından Türkiye Psikiyatri Derneği'nin hazırladığı metin üzerinden yeni bir yasa taslağı çalışması başlatılmış, her bir başlık iki yıl süren toplantılar silsilesi sonucunda uzun uzun tartışılmış, eleştiri, görüş ve öneriler üzerinden başlangıçta her konuda tam bir uzlaşma olmasa da hemen tüm derneklerin özverisi ve ortaklaşma çabaları sonucunda büyük oranda uzlaşılan yeni bir metin oluşturulmuştur (Oral, 2018; Oral, 2019). Bir diğer ifadeyle yasa taslağı ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan hizmet alıcılar için ve bilimsel-evrensel standartları gözeterek oluşturulmuştur. Diğer ülkelere farklı olarak, bir yıllık çalışması içinde bu komisyon, yasanın amacında da görüleceği gibi, gelişmiş ülkelerdeki örneklerinin dışında, önleyici ruh sağlığı hizmetlerini de metne dahil ederek diğer ülkelere örnek olacak biçimde amacı genişletmiştir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2017).

Oluşturulan bu taslak metin 02.03.2018 tarihinde TBMM'ye "Ruh Sağlığı Kanunu Teklifi" olarak sunulmuştur. Araya giren seçimler sonrasında yeni yasama döneminde 27.07.2018 tarihinde yeniden aynı

adla ama Klinik Psikolog tanımında Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlar lehine bir değişiklik yapılarak başka bir milletvekili tarafından kanun teklifi olarak yeniden sunulmuştur. Bu değişiklik önerisi, taslağı hazırlayan diğer meslek dernekleri tarafından eleştirilmiştir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2018).

24 maddeden oluşan kanun teklifinin altı bölümü şu başlıklarla ele alınmıştır:

Birinci bölüm: Amaç, Kapsam, Tanımlar ve İlkeler,

İkinci bölüm: Koruyucu, Önleyici ve Geliştirici Ruh Sağlığı Hizmetleri,

Üçüncü bölüm: Hizmet Alan, Bakım Veren ve Hizmet Sunan Kişilerin Hakları ve Devletin Yükümlülükleri,

Dördüncü bölüm: Ruhsal Hastalıkların Tanınması, Tedavisi ve İyileşme Yönelimli Hizmetler,

Beşinci bölüm: İstemsiz Tedavi ve Yatış,

Altıncı bölüm: Ruh sağlığı hizmetlerinin denetimi

Yasanın birinci maddesinde "Bu yasanın temel amacı insan hakları ve çocuk hakları ilkeleri doğrultusunda toplum ve bireyin ruh sağlığının korunmasına ve ruhsal yönden sağlıklı gelişimin sağlanmasına yönelik temel ilkeleri belirlemek, ruh sağlığı sorunu olan bireyleri saptamak, ilgili hizmet standartlarını tanımlamak, ruh sağlığı hizmet ve desteklerine acil erişim ihtiyacı duyan bireylerin, ihtiyaç duydukları hizmet ve destekleri, mümkün olan en kapsamlı ölçüde ve gönüllü temelde almalarını ve kendi iyileşme süreçlerine dâhil olmalarını, bu doğrultuda verilecek önleyici, destekleyici ve iyileştirici hizmetleri mümkün olan en az kısıtlayıcı ve en uygun yöntemlerle sağlamaktır. Ayrıca sosyal bağlar kurulmasını, ekonomik kendine yeterli sağlayacak hizmetler ağı düzenlenmesini ve denetlenmesini de sağlamaktır." denilerek sadece ciddi ruhsal hastalığı olanları kapsayacak şekilde değil, tüm toplumu ilgilendirecek şekilde ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi üzerinde de durulmuştur.

Hizmet alan, bakım veren, hasta hakları temsilcisi, öz savunucu, akran destek ve kendine yardım grupları, toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, destekli karar verme, koruyucu-önleyici ruh sağlığı hizmetleri, psikoterapötik müdahale ve incinebilirlik ile ilgili ilk yasal tanımlamalar yapılmıştır.

Ruh sağlığı meslek mensupları tanımlanarak alan dışı meslek gruplarının hizmet alanları istismar etmesinin önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Ruh sağlığı hizmetlerinin alınmasının, mümkün olduğunca gönüllülük esasıyla toplum temelli olması esas alınmış, istemsiz uygulamaların ancak çok kısıtlı koşullarda yasal güvence sağlandıktan sonra ve en az kısıtlayıcı seçenekler tüketildikten sonra uygulanabileceği belirtilmiştir.

Bireylerin erken çocukluk dönemlerinden itibaren sağlıklı ruhsal özelliklere sahip olarak yetişmelerinin sağlanması, ruh sağlığını bozucu etkenlerin önlenmesi, ruh sağlığını geliştirici etkenlerin güçlendirilmesi, ruhsal hastalıkların erken tanınması, etkin tedavisi ve süregelenleşmesinin önüne geçilmesi, ruhsal hastalıkları olan bireylerin sağlıklı ve sosyal yönden işlevsel bir yaşam sürdürebilmesinin sağlanması, hastalığa bağlı ortaya çıkabilecek engelliliğin ve erken ölümlerin önlenmesi, insan onurunun korunması amacıyla koruyucu, önleyici ve geliştirici ruh sağlığı hizmetleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Gündemde olan bazı konularla ilişkisi nedeniyle bir kaçını burada hatırlatacak olursak: Çocukla teması olan herkese psikoeğitim verilmesi, yüksek riskli ailelere psiko-sosyal destek sağlanması, anne-babanın ruh-beden sağlığının korunması, istenmeyen gebelik, 18 yaş altı evlilik ve erken ya da geç yaşta ebeveyn olma, alkol-madde kullanımı, genetik hastalıklar, gebelik ya da doğum sonrası ruhsal hastalıklar gibi anne-babalığın riskleri konusunda farkındalık kazandırılması, eğitim sisteminde ve istihdam alanlarında hizmet ve destek sağlanması, kriz/şiddete müdahale birimlerinin yaygınlaştırılması ve etkinliğinin artırılması, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal için tanımlanan risk faktörlerinin bulunduğu koşullarda yaşayanlara ruhsal ve sosyal önleyici ve koruyucu hizmetlerin verilmesi, akran zorbalığına, suça sürüklenen çocuk ve hüküm giymiş yetişkinlere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesi, ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik ayrımcılık ve damgalamaya karşı önlemlerin alınması, incinebilir kişi ve grupların korunması için cinsiyet, din, dil, kimlik, cinsel yönelim, göçmenlik, siyasi görüş farkı gözetilmeksizin tam olarak eşit haklara sahip olma gibi önemli toplumsal sorunlara vurguları bulunmaktadır.

Seçim dönemlerinde seçmen listelerindeki kişilerden ruh sağlığı hizmeti alan kişilerin kişisel verilerinin seçim iptali için gerekçe gösterecek kadar temel insan haklarına saldırıların olduğu bu dönemden önce öngörülebilir bulunularak mahremiyete ve ihbar yükümlülüğüne yönelik detaylı maddelere yer verilmiştir (**Türkiye Psikiyatri Derneği, 2019**).

Ruhsal hastalıkların tanınması, tedavisi ve iyileşme yönelimli hizmetlerin verilmesinde toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine sosyal destek sistemlerinin eklenmesi esas alınarak belirli koşullarda yasal güvenceler altında kurumlarda tedavi hizmetleri verilebilmesiyle ilgili maddelere yer verilmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki uygulamalar ve DSÖ'nün önerileri dikkate alınarak, istemsiz yatış ve tedavilerde günümüzde yetmeyen TMK'nın 432. ve devamındaki maddelerin çok ötesinde ayrıntılara değinilerek hasta odaklı ve destek sistemleriyle güçlendirilmiş, süreleri belirli, itiraz mekanizmalarının ve denetlemelerin olduğu bir işleyiş öngörülmüştür. Bu şekliyle hasta hakları açısından yetersiz olan hem istemsiz yatış maddeleri hem de yasal temsilcilikle ilgili TMK maddelerinde önemli değişiklikler yapılmasına ya da Ruh Sağlığı Yasası'nda bulunacağından iptal edilmelerine yönelik zemin hazırlanmıştır.

Ortaya çıkan metin sivil toplum ve doğrudan muhataplarca hazırlanması açısından ülkemiz yasama tarihi açısından bir ilk olmuş, yasa taslağı amacı ile bir araya gelen ruh sağlığı ana meslek gruplarının oluşturulan bu inisiyatif ile çok önemli bir yapı kazandırılmıştır. Özellikle incinebilir bireylerin (ciddi ruhsal hastalığı olanlar ve çocuklar gibi) insan hakları ve hasta hakları bakımından çağdaş, erişilebilir, nitelikli ve denetlenebilir ruh sağlığı hizmeti alması öncelenmiştir (**Türkiye Psikiyatri Derneği, 2019b**).

Bu yasa taslağının en önemli hukuki gerekçesi ve kaynağı Türkiye'nin 2007'de imzaladığı, 2008'de TBMM'de kabul edilen Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi'dir. Uluslararası sözleşmenin gereği, iç hukukun ve uygulamalarının bu sözleşme ile tutarlı olması, var olanların bu yönde değiştirilmesi ya da yeni kanunların hazırlanması ve kaydedilen ilerlemelerin düzenli olarak Birleşmiş Milletler'in ilgili komisyonlarına rapor edilmesi gerekmektedir. Bu gerekliliğin ürünü olarak; sözleşmenin ulusal mevzuata nasıl yansıdığı, sözleşmede güvence altına alınan haklardan yararlanma bakımından kaydedilen gelişmeler ve sözleşmenin amacına ulaşması için benimsenen plan ve politikaları içeren düzenleme raporlarının ilgili komitelere sunulması gerekmektedir. Sözü edilen yükümlülüklerin gereği olarak 2005 yılında yürürlüğe giren ve 2014 yılında ayrıntılı değişikliklerle uygulanan Engelliler Hakkındaki Kanun çok önemli bir ilerlemedir (**Türkiye Psikiyatri Derneği, 2017**).

Mevcut Engelliler Hakkında Kanun aynı zamanda ruh sağlığı hizmetleri için önemli bazı maddeler

içerse de özellikle istemli ve istemsiz tedaviler için müstakil bir Ruh Sağlığı Yasasına gerek duyulmaktadır. Dolayısıyla hazırlanan bu Ruh Sağlığı Yasa Taslağında temel amaç, ciddi düzeyde ruh sağlığı sorunlarından etkilenmiş bireylere verilecek hizmetlerin, insan hakları temelinde, bu bireylerin topluluk içinde yaşamını sürdürmesi ve iyileşmesine ilişkin düzenlemelerin yapılmasıdır. Son 40 yılda dünyada ruh sağlığı alanında genel eğilim, insan, topluluk ve iyileşme odaklı anlayışın uygulama bulması ve yasaların da buna göre düzenlenmesi yönündedir. Hazırlanan "Ruh Sağlığı Yasası" tasarısıyla meslek odaları ve yasalarının hazırlanmasının önü açılmıştır (**Türkiye Psikiyatri Derneği, 2017**).

Yasanın asıl hedefi psiko-sosyal engellilik koşullarını karşılayan bireylerin istemli ve istemsiz (zorunlu) tedavisinin düzenlenmesi olmakla birlikte, ruh sağlığı alanında çalışan ve doğal olarak bu komisyonda da yer alan, fakat ülkemizde meslek odaları ve yasaları bulunmayan uzmanlık alanları ile onların meslek tanımlarının yasa da ne şekilde yer alacağı da zorunlu olarak bu yasanın konusu olmuştur. Bu tanımlar üzerinde de uzun tartışma ve görüş alışverişleri yapılarak alandaki tüm çalışanlara sunulacak son metin üzerinde uzlaşmıştır. Öncelikli amaç ruh sağlığı alanında hizmet alanların haklarının savunulmasıdır (**Türkiye Psikiyatri Derneği, 2017**).

Ruh Sağlığı Yasası tasarısı içeriği ile önleyici, destekleyici, iyileştirici yönleriyle tüm toplumu ve başta ruh sağlığı hizmeti alanları temel almaktadır. Avrupa Psikiyatri Birliği ile de içerik olarak paylaşılmış, çabalarımız destek görmüştür.

Sonuç olarak; yukarıda da belirtildiği gibi tarihsel olarak ruh sağlığı yasası ile ilgili girişimler hekimler tarafından gündeme getirilmiş, taslaklar hazırlanmış, maalesef bürokratlar ya da yasa hazırlayıcılar tarafından sürüncemede bırakılmıştır. TPD de üzerine düşen görevi gereği, tüm yurt dışı uygulamaları ve yasaları gözden geçirerek ve döneme özgü ihtiyaçları belirleyerek hazırladığı taslak metni, diğer ruh sağlığı meslek örgütlerine, hasta hakları derneklerine, hukukçulara ve de siyasilere açarak onlardan gelen geri bildirim, eleştiri ve katkılarla önemli oranda uzlaşılan bir ortak taslak hazırlanmasına katkıda bulunmuştur. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında ayrı bir Ruh Sağlığı Yasası hazırlanması gerektiği belirtilmişse de gecikmenin başta Sağlık Bakanlığı'nın kendi eylem planına sahip çıkmaması, yasa yapıcıların ve bürokratların kayıtsızlığı ve meslek yasası niteliğinde olmadığını bilmelerine

rağmen hekim olmayan ve serbest çalışma peşinde koşan bazı ruh sağlığı çalışanlarının karşı propagandası nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

TPD, eskiden olduğu gibi, bilimsel, özgürlükçü, önleyici, koruyucu, insana ve tabii ki ruh sağlığı sorunu olana yaraşır koşullarda ruh sağlığı hizmeti sunulması hedefini her zaman güncelleyerek çabasını sürdürecektir. Hele de kadına, cinsel yönelimi farklı olanlara, göçmenlere ve mahkûmlara ayrımcılığın giderek arttığı bir dönemde bilim, etik ve dayanışmayla insan hakları ve hasta hakları mücadelesini bırakmayacaktır.

Kaynaklar

- Alataş, G., Kahillioğulları, A.K., Yanık, M.** (2011) *Sağlık Bakanlığının Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)*, Ankara, 2011.
- Artvinli, F.** (2019) *Osmanlı Devleti'nde Adli Psikiyatri:Dr. Luigi Mongeri'nin Raporları, Tespitleri ve Bir Vaka Örneği, Kebikeç, İnsan Bilimleri için Kaynak Araştırmaları Dergisi, 47:233-68.*
- Artvinli, F., Etker Ş.** (2013) *Bimarhaneler ve Mecanin Yönetimi:İki Taslak ve Süregelen Tartışma, Osmanlı Bilimi Araştırmaları, XIV/2:1-40*
- Biril, İ.Ş.** (1947) *Bizde deliler. Büyük Doğu, 3:59, 6.*
- Oral, E.T.** (2017). *Bitmeyen uğraşımız: Ruh Sağlığı Yasası. TPD Bülteni, 20:1, 7-8.*
- Oral, E.T.** (2018) *Ruh Sağlığı Yasamız: Bir Kez Daha Bir Başka Bahara mı Kalacak? Türk Psikiyatri Dergisi, 29:2; Erişim tarihi: 27 Temmuz 2020, <http://www.turkpsikiyatri.com/onYazi.aspx>.*
- Sercan, M.** (2010). *Türkiye Psikiyatri Derneği Tüzük ve Yönetmeliklerin, Kurulların Oluşturulması. Türkiye'de Psikiyatrinin Örgütsel Belleği. MO Öztürk, B Kaya (Ed). TPD Yayınları, Ankara, 59.*
- Türkiye Psikiyatri Derneği** (2017) *Ruh Sağlığı Yasa Taslağı Çalışmasının Temel Dayanaklarına İlişkin Basın Açıklaması, Erişim Tarihi 26 Temmuz 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/basin/528/ruh-sagliyi-yasa-taslagi-calismasinin-temel-dayanaklarina-iliskin-basin-aciklama>.*
- Türkiye Psikiyatri Derneği** (2018) *Ruh Sağlığı Yasa Teklifinde Yapılmak İstenen Değişikliğe İlişkin Açıklama, Erişim Tarihi 26 Temmuz 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/1905/ruh-sagliyi-yasa-teklifinde-yapilmak-istenen-degisiklige-iliskin-aciklama>.*
- Türkiye Psikiyatri Derneği** (2019) *Gündelik Siyasi Çekişmeler Uğruna Hastalarımızın Mahremiyeti İhlal Edilemez, Erişim Tarihi 26 Temmuz 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/basin/566/gundelik-siyasi-cekismeler-ugruna-hastalarimizin-mahremiyeti-ihlal-edilemez>.*
- Türkiye Psikiyatri Derneği** (2019b) *Ruh Sağlığı Yasa Taslağıyla İlgili Basın Açıklaması, Erişim Tarihi 27 Temmuz 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/basin/555/ruh-sagliyi-yasa-taslagiyyla-ilgili-basin-aciklamasi>.*
- Yanık, M.** (2007) *Türkiye Ruh Sağlığı sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler, Ruh Sağlığı eylem Planı Önerisi, RCHP, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar, Özel Sayı Ekim, 27, Erişim Tarihi 5 Ağustos 2020, http://www.rchpjournal.com/rchpdergi/RCHP_OZELSAYI_ekim_2007.pdf.*