



## Psikiyatride “zorunlu yatışlar” “Compulsory hospitalization” in psychiatry

 Selin Demirdoğan,  Mustafa Solmaz

Corresponding author: Selin Demirdoğan  
Bağcılar Training and Research Hospital, Sağlık Bilimleri University, İstanbul, Türkiye  
email: [selin\\_demirdogan@hotmail.com](mailto:selin_demirdogan@hotmail.com)

ORCID:  
Selin Demirdoğan: 0000-0002-3359-7267  
Mustafa Solmaz: 0000-0003-3322-9189

### ÖZET

“Zorunlu yatış” terimi bireyleri iradeleri dışında hastaneye yatırmak ve orada tutmak anlamına gelmektedir. “Zorla tedavi” terimi ise, hastalık durumunu ve tedavi görmesi gerektiğini kabul etmeyen, bu konuda onam verecek durumda olmayan bireylerde başvuru tedavi uygulama şeklidir. Ruhsal rahatsızlıkları olan bireyleri zorunlu olarak hastaneye yatırmak önemli hukuki ve etik boyutu olan bir konudur. Bu yazıda farklı ülkelerdeki zorunlu yatış uygulamalarına ve ülkemizdeki bu konudaki gelişmelere yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, zorunlu yatış, zorla tedavi, psikiyatri.

### ABSTRACT

“Compulsory hospitalization” means hospitalizing individuals and keeping them in the hospital without their consent. “Compulsory treatment” is a form of treatment applied to individuals who do not accept their illness and are unable to assess their need for treatment, and therefore incapable of giving informed consent in this regard. It is an important legal and ethical matter to obligate individuals with mental disorders to be hospitalized. This article includes compulsory hospitalization proceedings and conditions in different countries and the developments in our country.

**Keywords:** Ethic, compulsory hospitalization, compulsory treatment, psychiatry.

### GİRİŞ

“Zorunlu yatış” terimi bireyleri iradeleri dışında hastaneye yatırmak ve orada tutmak anlamına gelmektedir. “Zorla tedavi” terimi ise, hastalık durumunu ve tedavi görmesi gerektiğini kabul etmeyen (içgörüsü olmayan), bu konuda onam verecek durumda olmayan bireylerde başvuru tedavi uygulama şekli, anlamı taşımaktadır(1). Günümüzde, tüm dünyada çeşitli mevzuatlara bağlı olarak uygulanan, özellikle psikiyatrik bozukluğu olan hastalar için sık başvuru bu uygulamalar; önemli bir insan hakları ihlali ve etik sorun olarak görülmekte, özgürlüklerin kolayca kısıtlanabildiği bir alan, açıkça bireyin özerkliğine saldırı olarak yorumlanmaktadır. Ancak kimi durumlarda da bu uygulamaların gerekli olduğu inkar edilemez bir gerçektir(1,2). Psikiyatri pratiğinde; tedavi reddi olduğu durumlarda, topluma ya da kişinin kendisine yönelik tehlikelilik durumu (suisid-homisid risk) fark edildiğinde kişinin zorla hastaneye ya-

tırılıp tedavi edilmesi gerekebilmektedir(3). Bu alandaki asıl boşluk, bu gerekliliğin gerekçelerinin yasal olarak kesin bir çerçeve çizilerek belirlenmesinde ve bu konuda hasta haklarının güvence altına alınacağı hukuksal bir düzenlemenin yapılmasında eksikliklerin bulunmasındadır.

Hekimin, mevcut yasal belirsizlikler içinde, bu konuyla sık sık karşı karşıya kalması, farklı bireysel uygulamalara yol açmaktadır(1). Bu belirsizliklerin giderilmesi için hazırlanacak yasa ve yönetmelikler ile, hastanın kendi kaderini tayin etme hakkı ve bireysel yararı ile hastanın özgürlüğünün sınırlandırılması ve toplumsal fayda arasındaki dengenin sağlanması önemlidir(4).

Bu çalışmanın amacı, zorunlu yatışlar ve zorla tedavi etme uygulamalarında karar verme aşamasında sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluğa, etik ikilemlere, bu konudaki yasal boşluğa, hasta hak ve özgürlüklerine dikkat çekmektir.

## KONUNUN TARİHSEL GELİŐİMİ

Tarihsel açıdan bakıldığında hasta haklarının hukusal açıdan savunulması öncelikle hastanın fiziksel bütünlüğünü ilgilendiren uygulamalarla başlamıştır. Ruhsal bütünlük kavramı ise 1970'lerden sonra, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında sağlığın ruhsal boyutunun vurgulanması ile konuşmaya başlanmıştır(2). Hastaneye zorla yatırılan psikiyatrik hastalarla ilgili ilk çalışmalar 1960'ların sonunda ABD'de başlamış; hastaların tedaviye duyulan gereksinimi kriterini sorgulayarak bu kriter ile devlete verilmiş olan geniş yetkinin sınırlandırılması amaçlanmıştır(5).

Dünya Psikiyatri Birliği'nin 1977 yılında yayınlanan ve 1983 yılında yeniden gözden geçirilen Hawaii Bildirgesinin 5. ve 6. maddeleri; zorunlu yatışlar ve zorunlu tedavi konularında psikiyatri alanında karşılaşılan sorunlara çözüm üretebilmek, hekim tarafından karar verme aşamasında yaşanan zorlukları sınırlandırmak ve hastanın karar verme hakkını güvence altına almak amacı taşımaktadır(4,6,7).

Hawaii Bildirgesi-Madde 5: Hasta kendi isteklerini ifade etme yetisinden yoksun olmadığı, ya da psikiyatrik hastalığı yüzünden kendisi için doğru olanı göremeyecek durumda olmadığı, ya da aynı nedenle başkaları için ağır bir tehdit (tehlike) var olmadığı sürece hiçbir uygulama ya da sağaltım hastanın isteği dışında gerçekleştirilmemelidir. Böyle durumlar varsa zorlamalı (gönülsüz-onaysız) sağaltım yapılabilir ya da yapılmalıdır. Belirli bir süre geçtikten sonra yeniden bilgilendirilmiş onay alınabilir. Onay ilk fırsatta hastanın bir yakınından alınmalıdır(7).

Hawaii Bildirgesi-Madde 6: Zorunlu tedavi için yuvarıda belirtilen koşullar geçersizleştğinde hasta, tedavinin sürdürülmesine gönüllü olarak onay vermiyorsa serbest bırakılmalıdır. Zorunlu tedavi ve hastaneye yatırılma durumlarında düzenli bir

soruşturma yürütecek bağımsız ve tarafsız bir denetim kurumu olmalıdır. Her hasta bu kurumun varlığından haberdar edilmeli ve hastane personelinin ya da bir başkasının etkisi olmaksızın kişisel olarak ya da bir temsilci aracılığıyla bu kuruma başvurmasına izin verilmelidir(7).

Dünya Psikiyatri Birliği tarafından 1996'da hazırlanan Madrid Bildirgesi ise, Hawaii Bildirgesi'ndeki eksiklikleri doldurmanın yanında hasta haklarına yönelik etik farkındalık oluşturma amacı taşımaktadır(8).

Madrid Bildirgesi-Madde 4: Hasta; akıl ve ruh sağlığında yeterli olmadığı ve hastanın muhakeme yeteneğinde kaybı varsa, psikiyatri hastanın ailesiyle görüşmeli ve, şayet uygunsa, insan onurunu ve hastanın yasal haklarını korumak amacıyla yasal vekil aramalıdır. Tedavi edilmemesi hastanın ve/veya çevresindekilerin yaşamını tehlikeye atmıyorsa, hastanın isteğine karşı tedavi verilmelidir. Tedavinin her zaman hastanın en yüksek yararına olması gerekir(8).

Dünya Psikiyatri Birliği gibi Dünya Sağlık Örgütü de zorunlu yatışlar konusunda hem hekim açısından karar verme sürecinde yardımcı olacak hem de hasta açısından hak ve özgürlüklerine sahip çıkacak çeşitli çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalardan biri 1966 yılında hazırlanmış olan Ruh Sağlığı Hizmetleri Yasası: On Temel İlke adlı kitapçıkta yer almaktadır. Burada, zorunlu yatışlarla ilgili olarak, hastanın mevcut hastalık durumunda onam verememe halinin sürekli olup olmadığı, hastalık durumundan önce belirtilen taleplerinin varlığının ve vekil tayininin üzerinde durulmuştur(9). Diğer çalışmalar da, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından 1994 yılında hazırlanan Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi Olarak Amsterdam Bildirgesi(Madde 3) ve Dünya Tabipler Birliği'nin 1995 yılında Bali, Endonezya'da gerçekleştirilen 47. Genel Kurul'da kabul edilen Bali Bildirgesi'dir(Madde 5). Bu çalışmalar, hastanın merkezde tutulduğu, temsilciden çok hastanın kararlarının ön plana çıkarıldığı hasta hakları bildirgesi örnekleridir(4,10).

**Tablo 1:** Bazı ülkelerin psikiyatrik bozukluğı olan hastayı zorla hastaneye yatırma / tedavi etme kriterine, değerlendiren uzman sayısına ve kararı vermede yetkilendirilen kişiye ilişkin bilgiler

Ülke	Kriter	Değerlendiren Uzman Sayısı	Karar Verici
Almanya	Tehlikelilik	1	Hakim, savcı veya belediye başkanı
Fransa	Tehlikelilik	2	Kamu görevlisi
Hollanda	Tehlikelilik	1	Hakim
Avusturya	Tehlikelilik	2	Kamu görevlisi
Belçika	Tehlikelilik	1	Kamu görevlisi
Lüksemburg	Tehlikelilik	2	Psikiyatri uzmanı
Portekiz	Tehlikelilik / tedavi gereksinimi	2	Kamu görevlisi
Yunanistan	Tehlikelilik / tedavi gereksinimi	2	Kamu görevlisi
İrlanda	Tehlikelilik / tedavi gereksinimi	2	Tıp uzmanı
İngiltere	Tehlikelilik / tedavi gereksinimi	2	Kamu görevlisi
Danimarka	Tehlikelilik / tedavi gereksinimi	1	Tıp uzmanı
Finlandiya	Tehlikelilik / tedavi gereksinimi	2	Tıp uzmanı
İsveç	Tehlikelilik	2	Tıp uzmanı
İtalya	Tehlikelilik	2	Belediye başkanı
İspanya	Tehlikelilik	2	Kamu görevlisi

"Akli Dengesi Bozuk Kişilerin İnsan Hakları ve Haysiyetinin Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Bakanlar Kurulu Tavsiyesi" (Tavsiye No: Rec.2004), 10-22 Eylül 2004 tarihli 896. Bakan Yardımcıları Toplantısı'nda Bakanlar Kurulu'nca kabul edilmiştir. Zihinsel Engelliliğe İlişkin Montreal Bildirgesi ise 6 Ekim 2004'te Montreal, Kanada'da kabul edilmiştir. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ise 13 Aralık 2006'da kabul edilmiş ve 3 Mayıs 2008'de yürürlüğe girmiştir(10).

## UYGULAMADAKİ FARKLILIKLAR

Dünyada bu konuyla ilgili uygulamalar ülkeden ülkeye, hatta aynı ülkede eyaletler arasında bile önemli değişiklikler gösterebilmektedir(1). Bu değişkenlikten sorumlu etkenlerin başında ülkelerdeki yasal, kültürel, etik ve ekonomik alanlardaki farklı uygulamaların geldiği düşünölmektedir(3).

Ayrıca bu farklılıklar ülkelerin zorunlu yatışı değerlendirirken hangi ölçütleri temel aldıklarıyla da ilgilidir(4). Psikiyatrik bozukluğı olan hastaların zorla hastaneye yatırılmasında Amerika, Avustralya, Belçika, Fransa, Almanya, İsrail ve Hollanda'da "tehlikelilik" ölçütü; İngiltere, İsveç, Norveç, Japonya, Hindistan, İtalya, İspanya'da hastanın "tedavi gereksinimi" ölçütü; Danimarka, Finlandiya, Yunanistan, İrlanda ve Portekiz'de "tedavi gereksinimi" ve "tehlikelilik" ölçütü birlikte öne çıkmaktadır. İrlanda ve Kıbrıs Rum Kesiminde kişinin toplum tarafından kabul edilemeyen davranışlara sahip olması da hastaneye zorla yatırılması için bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. Bildirilen zorunlu yatış oranları ABD'de %42, İskandinav Ülkeleri'nde %48 ile 85 arasında değişen oranlarda, Finlandiya'da ise %12 oranındadır(3,11-14).

Tablo 1'de bazı ülkelere ait hastaların zorla tedavi edilmesi/hastaneye yatırılması ölçütünün ne olduğu, hastayı değerlendiren uzman sayısı ve kararı

vermede yetkilendirilen kişiye ait bilgiler yer almaktadır. Tablo 2’de ise bazı ülkelerde kullanılan, hastaların zorla yatışına dair prosedürler görülmektedir(14).

Yunanistan, İtalya, İspanya ve Türkiye psikiyatrik hastaların zorla tedavi edilmelerine yönelik yasal düzenlemelerin olmadığı az sayıdaki ülkelerdendir(1,12).

## ÜLKEMİZDEKİ DURUM

Ülkemizde zorunlu yatışla ilgili kararlar hemen tümüyle hekimin kararına bırakılmıştır. Hekim hastanın yakınlarından yatışı ve yatış süresince yapılacak işlemleri kabul ettiklerini gösteren bir imzayı, çoğunlukla yatışı yapan memur aracılığıyla alır, ancak ne memur, ne hekim, ne de hasta yakını bu konuda etik ya da hukuk açısından yetkili değildir. Yatış süresince hastanın taburcu olma istekleri tedavi ekibi tarafından değerlendirilmekte, ancak bağlayıcı bir değer taşımamaktadır. Ancak hasta yakını hastasını imza karşılığında çıkarabilmektedir. Yatış süresince vesayet altına alınan hasta sayısı da zorla yatırma sıklığına bakıldığında oldukça azdır. Yasal olarak vesayet altında olmasa bile, ailesinden birinin onun hakkında verdiği kararlar hastanın kararıymış gibi kabul görmektedir. Zorunlu yatış-zorunlu tedavi ayırımında da ülkemizde yasal bir düzenleme yoktur. Hasta zorla hastaneye yatırıldığı andan itibaren tedaviye başlanır. Hasta ya da hasta yakını yatış sırasında her türlü uygulamaya razı olduğu konusunda imza verdiği için yeni bir işleme gerek duyulmamaktadır. Yalnızca EKT uygulanacak hastalardan ya da yakınlarından yenden onam alınmaktadır. Öte yandan hasta zorla yatırma kararına itiraz etme hakkına sahiptir(1).

Ülkemizde, psikiyatri hastalarının hastaneye yatırılmasıyla ilgili ilk ve bilinen en geniş yasal metin, Cumhuriyet öncesi döneme aittir. 6 Mart 1876 tarihli "Bimarhanelere Dair Nizamname" ile bunun uygulanmasını düzenleyen 13.12.1913 tarihli Bimarhane ve Müşahedehane Talimatname'nin olduğu belirtilmektedir. 6 Mart 1876 tarihli "Bimarhanelere Dair Nizamname" başlıklı tüzük çağının "Ruh Sağlığı Yasası" niteliğinde olup 1853 tarihli Fransız yasasından uyarlanmış, Sultan Abdülaziz imzasıyla yayımlanmıştır. Ancak bu tüzük

ve uygulamasını düzenleyen yönerge Cumhuriyet dönemine geçişte iptal edilen yasalar arasındadır. Türkiye’de halen rehberlik edecek ayrı bir Ruh Sağlığı Yasası bulunmamaktadır(10,15).

T.C. 1982 Anayasası Madde 19’da, toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavisi için hürriyetinden mahrum bırakılabileceği, ibaresi yer almaktadır (<https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>).

Günümüzde zorunlu yatış ve tedaviye yönelik yasal düzenlemeler Türk Medeni Kanunu’nun ilgili maddelerinde belirtilmiştir. Kişinin zihinsel veya ruhsal engeli nedeniyle bir kuruma yerleştirilmesi veya alıkonulmasının koşulları TMK Madde 432’de düzenlenmiştir; Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır. TMK Madde 433’e göre kişinin kuruma yerleştirilme veya kurumdan çıkarılmasındaki karar verme yetkisi vesayet makamına bırakılmıştır. Buna göre, Yerleştirme veya alıkoymaya karar verme yetkisi, ilgilinin yerleşim yeri veya gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde bulunduğu yer vesayet makamına aittir. Yerleştirme veya alıkoymaya karar veren vesayet makamı, kurumdan çıkarmaya da yetkilidir. TMK Madde 434 hükmüne göre; Kısıtlı bir kişi bir kuruma yerleştirildiği veya alıkonulduğu ya da ergin bir kişi hakkında vesayete ilişkin diğer önlemlerin alınmasına gerek görüldüğü takdirde, kişinin bulunduğu yer vesayet makamı veya özel kanunlarda öngörülen ilgililer, durumu yerleşim yeri vesayet makamına bildirmekle yükümlüdürler. Kuruma yerleştirilen kişi veya yakınlarının verilen karara itiraz etme hakkı ile ilgili TMK Madde 435’te yer alan hüküm; Kuruma yerleştirilen kişi veya yakınları, verilen karara karşı kendilerine bildirilmesinden baş-

layarak on gün içinde denetim makamına itiraz edebilirler. Bu hak, kurumdan çıkarılma isteminin reddi hâlinde de kullanılabilir, şeklindedir. Bu maddelerde, kuruma yatışı yapılan bireyin en fazla ne kadar süre ile tutulacağı belirtilmemektedir. Sadece akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlanan kişinin üzerindeki kısıtlama kararının kalkması için TMK'nın 474. maddesinde resmî sağlık kurulu raporu şartı aranmaktadır. Koruma amacıyla bireylerin özgürlüğünün kısıtlanmasına yönelik usul ise Madde 436'da belirtilmektedir: Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, aşağıdaki kurallar saklı kalmak üzere, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'na tâbidir: 1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunludur. 2. Bir kuruma yerleştirilen kişiye, alıkonulma kararına veya kurumdan çıkarılma isteminin reddine karşı en geç on gün içinde denetim makamına itiraz edebileceği derhâl yazılı olarak bildirilir. 3. Mahkeme kararını gerektiren her istem, gecikmeksizin yetkili hâkime ulaştırılır. 4. Yerleştirme kararı veren vesayet makamı veya hâkim durumun özelliklerine göre bu istemin görüşülmesini erteleyebilir. 5. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında, ancak resmî sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir. Vesayet makamının daha önceden bilirkişiye başvurmuş olması hâlinde denetim makamı bundan vazgeçebilir. TMK Madde 437 hükmüne göre: Hâkim, basit yargılama usulüne göre karar verir. Gerektiğinde ilgili kişiye adli yardım sağlanır. Hâkim, karar verirken ilgili kişiyi dinler(10)(Türk Medeni Kanunu, Maddeler:432-437 ve 474. Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi : 22.11.2001).

Türk Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan Ruh Sağlığı Yasası Taslağı'ndaki İstemsiz Tedavi ve Yatış bölümünde psikiyatrik bozukluğu olan hastaların zorunlu yatışı ve tedavisiyle ilgili konu ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Taslakta hastanın onamının gerekmediği durumlar şöyle açıklanmıştır: Ruhsal hastalığı ya da engeli olan kişilerin, ayırt etme gücünün olmadığı ya da hastalığının etkisiyle rızasını gösteremediği durumlarda, kendine ya da üçüncü kişilerin yaşamı veya beden bütünlüğüne yönelik ciddi bir tehlike içeriyorsa, tedavi edile-

memesi sağlığı açısından yakın dönemde ciddi bir tehlike yaratıyorsa veya kişinin durumu gecikmesi halinde organ ya da işlev kaybının söz konusu olduğu acil tıbbi durumlarda gerekli tedavi uygulanması için hastanın onayının alınması zorunlu değildir. Taslakta yer alan İstemsiz Yatışta Karar ve Denetleme Mekanizmaları başlığında yetkili üst kurum olarak Sulh Hukuk Mahkemesi gösterilmiştir; Ruhsal hastalığı nedeniyle istemi dışında hastaneye yatırılan kişilerin yatış işlemlerinin onaylanması ya da reddine, kişi haklarının korunmasına, yapılan işlemlerin hukuka uygunluğunun denetlenmesine, yapılan işlemlere tarafların itirazlarını görüşmeye ve karara bağlamaya bu konuyla görevlendirilmiş Sulh Hukuk Mahkemesi yetkilidir. Taslakta zorunlu olarak yapılacak en uzun istemsiz yatış ve tedavi süresi ise 3 hafta olarak belirtilmiş ancak gerekli görülen durumlarda bu sürenin mahkeme kararıyla uzatılabileceği ifade edilmiştir(14,16)

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları'nda, zorunlu hastaneye yatışları ve tedavi süreciyle ilgili düzenlemelere Madde 17 ve 18'de yer verilmiştir. İstemsiz Yatış başlıklı Madde 17: Hastanın ya da temsilcisinin yatırılmaya karşı çıktığı durumlarda, hekim, tıbbi-psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek istem dışı yatış kararını hekimlik bilgisi ve vicdanına göre kendi vermelidir. Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında, ülkemizdeki yasalar uyarınca hareket etmek ruh hekiminin görevidir. Hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için ruh hekimi aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında sağaltım uygulanması durumunda önce hastanın sağlığı düşünülmeli, ancak insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir, şeklinde, Sağaltımı Reddetme Hakkı başlıklı Madde 18 ise: Ruh hekimi, hastanın kendisi ya da çevresi için tehlikelilik hali söz konusu olmadığı durumlarda hastanın sağaltımı reddetme hakkını tanımalıdır, şeklindedir(17).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ndeki son bir yıl içindeki zorunlu yatışlar incelenmiştir. Zorunlu yatışların tüm yatışlara oranı %23.11 bulunmuş; bu olgular

arasındaki en yaygın psikiyatrik tanının %39 oranında şizofreni olduğu saptanmıştır. Bunu %28 oranı ile bipolar bozukluk, %10 oranı ile başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk izlemektedir. Zorunlu yatışlarda en sık üç yatırılma gerekçesi %31 ile eksitasyon, %22 ile tedavi düzenlenmesi ve %21 ile homisid riski olarak saptanmıştır. Diğer yatırılma gerekçeleri sırasıyla hostilitel(%9), psikotik alevlenme(%7), intihar riski(%6), ilaç reddi(%2) ve yeme reddi(%2) olarak belirlenmiştir. Zorunlu yatışı yapılan hastaların %68'i erkek, %32'si kadın olan yüz olgunun yaş ortalaması  $37\pm 8.1$  ve yatış süreleri  $16\pm 7.8$  gündür(15).

## TARTIşMA VE SONUÇ

Bu derleme ile ülkemizde "zorunlu yatışlar ve zorla tedavi" konusunda yaşanan yasal boşluğa dikkat çekilmeye çalışılmıştır. Ülkemizdeki ruh sağlığı alanındaki mevcut yasal eksiklikler, psikiyatri bölümlerinde zorunlu yatış konusunda uygulama farklılıklarına yol açmaktadır. Uygulamalarda, zorunlu yatışlarda kişinin tehlikelilik boyutunun dikkate alınması ön plana çıkarılmış; ancak zorunlu yatışın gerekçelerinin ne olacağı, kararı verecek yetkilinin kim olacağı, hastanın ne kadar süre hastanede tutulabileceği gibi konuların üzerinde

**Tablo 2:** Bazı ülkelerin psikiyatrik bozukluğu olan hastayı zorla hastaneye yatırma prosedürlerine ilişkin bilgiler

Ülke	Maksimum Süre (Gün)	Maksimum İlk Yatış Süresi	Hastanın Tekrar Değerlendirilme Zamanı
Almanya	Her eyalette farklı (1-14 gün arası)	İlk alıkoyma 6 hafta, sürekli yatırma 12 ay, ağır vakalarda 24 ay	İlk alıkoyma 6 hafta, düzenli yatırma 6 ay
Fransa	24 saat - 15 gün	Belirtilmemiş	1, 3 veya 6 ay
Hollanda	5	İlk alıkoyma 3 hafta, sürekli yatırma 6 ay veya 12 ay	İlk alıkoyma 3 hafta, sürekli yatırma 6 veya 12 ay
Avusturya	4	3 ay	3 ay
Belçika	15	Değerlendirme için 40 gün, sürekli yatırma için 2 yıl	İlk değerlendirmeden 25 gün sonra, belirlenen sürenin bitiminden 15 gün önce
Lüksemburg	3	İlk alıkoyma 14 gün	14 gün
Portekiz	12	Belirtilmemiş	2 ay
Yunanistan	10	6 ay	3 ay
İrlanda	1	21 gün	21 günden 3, 6 veya 12 aya kadar
İngiltere	14	Değerlendirme için 28 gün, tedavi için 6 ay	28 gün veya 6 ay
Danimarka	Tehlikeli kriteri için 24 saat, tedavi gereksinimi için 7 gün	Belirtilmemiş	3, 10, 20 veya 30 gün; sonrasında aylık
Finlandiya	3	9 ay	3 ay
İsveç	4	4 hafta	4 hafta, 4 ay veya 6 ay
İtalya	2	7 gün	7 gün
İspanya	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	6 ay

net bir şekilde durulmamıştır. Bu belirsizlik içinde hekimler, mesleki sorumluluk ile hasta hak ve özgürlükleri arasında doğru kararı verebilmenin baskısı altında kalmaktadır. Hekimlere rehberlik edecek bir "Ruh Sağlığı Yasası" ile bu hukuki boşluk ortadan kalkacağından, sağlık çalışanları mesleklerini yasal ve etik ikilemde kalmadan uygulayabilecek, uygulamadaki farklılıklar da orta-

dan kalkacaktır. Bu konudaki ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak hazırlanan Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı çalışmaları sonlanmıştır, ancak henüz yasal boyutta gerekli düzenlemeler yapılmamıştır. Sağlık sistemimizin biran önce bu konudaki gerekli düzenlemelerin yapılmasına, uygulamadaki boşlukların yasalar güvencesi ile doldurulmasına ihtiyacı vardır.

## KAYNAKLAR

1. Oğuz NY, Demir B. Involuntary hospitalization; legal and ethical aspects. *Psikiyatri, Psikol, Psikofarmakol Derg* 1993;1(4):367-71.
2. Oğuz NY. Patients rights in psychiatry with basic direction [in Turkish]. *Psikiyatri, Psikol, Psikofarmakol Derg* 1993;1(3):232-71.
3. Yılmaz Y, Saygılı İ, Yanartaş Ö, Baykaran MB, Kesebir S, Yıldız D. Psychiatric and legal process in compulsory hospitalization. *Yeni Symp Psikiyatri Norol Davran Bilim Derg* 2013;51(1):46-50.
4. Nesipoğlu G. The significance and necessity of the national "mental health act" from special to compulsory hospitalization. *Türkiye Klin Tıp Etik Hukuk Tar Derg* 2017;25(2):49-56.
5. Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. Republic of Turkey Ministry of Health national mental health action plan(2011-2023) [in Turkish]. 2011. p.1-25.
6. Declaration of Hawaii/II. Available at: [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=5&content\\_id=27](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=27) [cited: 21 January 2018]
7. Tu, ular I. Ethical and legislative aspects of drug treatment in psychiatric practice. *Klin Psikofarm Bül* 1999;9(2):59-67.
8. Madrid declaration on ethical standards for psychiatric practice. Available at: [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=5&content\\_id=48](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48) [cited: 21 January 2018].
9. Mental health care law: ten basic principles. Geneva: World Health Organization Division of mental health and prevention of substance abuse; 1996. p. 5-12.
10. Dalkılıç EE. Critique of "forced" treatment of persons with mental or psychological disabilities in Turkey. *TBB Derg* 2015(117):11-34.
11. Peele R, Chodoff P. The ethics of involuntary treatment and deinstitutionalization. In: Bloch S, Chodoff P, Gren SA, editors. *Psychiatric ethics*. 3rd ed., New York: Oxford University Press; 1999. p. 423-40.
12. Stefano A, Ducci G. Involuntary admission and compulsory treatment in Europe. *Int J of Ment Health* 2008;37:10-21.
13. Nys H, Welie S, Garanis-Papadatos T, Ploumpidis D. Patient capacity in mental health care: legal overview. *Health Care Anal* 2004;12:329-72.
14. Aydın Er R, Şehiraltı M. An unresolved issue: involuntary/compulsory treatment of patients with psychiatric disorders. *J Psy Nurs* 2010;1(1):39-42.
15. Şen N, Süzer Özkan F. A perspective to compulsory hospitalization and treatment of psychiatric patients. *J DU Health Sci Inst* 2017;7(3):176-81.
16. The draft of the mental health law[in Turkish]. <http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf> [cited: 09.01.2018].
17. Rules of professional ethics for psychiatric[in Turkish]. <http://www.psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311>.