

Geliş Tarihi:

29.09.2024

Kabul Tarihi:

27.03.2024



Yayımlanma Tarihi:

28.06.2024

Kaynakça Gösterimi: Çakıroğlu, M. T. (2024). Ruh sağlığı yasa taslağı ışığında psikiyatri hastalarında koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması-istemsiz yatış ve zorla tedavi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(49), 1801-1825. doi:10.46928/iticusbe.1368392

## RUH SAĞLIĞI YASA TASLAĞI IŞIĞINDA PSİKİYATRİ HASTALARINDA KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASI -İSTEMSİZ YATIŞ VE ZORLA TEDAVİ-

*Teorik*

Maral Törenli Çakıroğlu  

Sorumlu Yazar (Correspondence)

Haliç Üniversitesi

[maraltorenli@halic.edu.tr](mailto:maraltorenli@halic.edu.tr)

Maral TÖRENLİ ÇAKIROĞLU, Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümünde Hukuk alanında Dr. Öğretim Üyesi olarak çalışmaktadır. Tıp ve Hukuk, İnsan Hakları Hukuku, Anayasa Hukuku, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulaması, İşletme Hukuku gibi farklı dersler vermekte olup çalışmalarına ise İnsan Hakları Hukuku ve Sağlık Hukuku alanlarında devam etmektedir.

# RUH SAĞLIĞI YASA TASLAĞI IŞIĞINDA PSİKİYATRİ HASTALARINDA KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASI

## -İSTEMSİZ YATIŞ VE ZORLA TEDAVİ-

Maral Törenli Çakıroğlu  
[maraltoreni@halic.edu.tr](mailto:maraltoreni@halic.edu.tr)

### Özet

Anayasa'nın 19. maddesinde, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS)'nin 5. maddesine paralel olarak düzenlenmiş olan "kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı" kuşkusuz yaşama hakkına anlam katan kişinin en temel haklarından biridir. Bir kişiyi hasta olsun veya olmasın özgürlüğünden mahrum etmek, hürriyetini kısıtlamak ve kendi isteği ve rızası hilafına tıbbi müdahalede bulunmak hukuka aykırıdır.

Kişilerin kendi geleceklerini belirleme hakkına ve beden bütünlüğüne saygı gereği her tür tıbbi girişim öncesi kendilerinden rıza alınması hem yasal hem de etik açıdan bir zorunluluktur. Ancak, bazı istisnai durumlarda kanunun cevaz verdiği müddetçe kendileri ve toplum için tehlike oluşturan kişilerin kendi istekleri dışında zorla bir kuruma yerleştirilmeleri ve tedavi edilmeleri yasalarca uygun görülmektedir.

Kaynak İsviçre Medeni Kanunu'ndan (İMK) yeni Türk Medeni Kanunu'na (TMK) aktarılan "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması" kurumunu düzenleyen TMK 432 ve devamı maddelerinde kimlerin, hangi koşullarda rızaları hilafına elverişli bir kuruma yerleştirilebilecekleri veya alıkonabilecekleri tahdidi olarak sayılmış ve düzenlenmiştir. Akıl hastalığı veya zayıflığı olanlar bahsi geçen koşulların varlığı halinde istemleri dışında zorla kuruma yatırılacak ve tedavileri yapılabilecektir.

Zihinsel ve ruhsal engelli bireyler yüzyıllar boyunca tehdit unsuru olarak görüldüklerinden mümkün olduğu kadar toplumun dışında tutulmuşlardır. Bu kişilerin ne şekilde aydınlatılmaları gerektiği ve rızaları hilafına, hangi koşullarda kuruma yatırılacakları ve zorla tedavi edilebilecekleri konusuna ilişkin tartışmalar devam etmektedir. TMK hükümleri bu tartışmalara cevap vermek için yetersiz kalmaktadır. Konunun etraflıca değerlendirilip istemsiz yatış ve zorla tedavinin yasal dayanağa oturtulması zorunludur.

Kişilerin rızaları hilafına kuruma yerleştirilmeleri, alıkonulmaları suretiyle özgürlüklerinin kısıtlanması ve zorla tedavi edilmeleri, özgürlük haklarına ve beden bütünlüklerine karşı ağır bir müdahale oluşturmaktadır. Bundan dolayı konu hem hukuki açıdan hem de tıp etiği açısından önemli tartışmalara neden olmaktadır. Bu kişilerin psikiyatri hastası olmaları bu gerçeği değiştirmez.

Çalışmamızda öncelikle psikiyatride zorla yatış ve zorla tedavi kavramlarından, yasal düzenlemelerden ve psikiyatri hastalarında "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması" şartlarından bahsedilecek olup son olarak da psikiyatri hastalarında aydınlatılma ve rızanın özelliklerine değinilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Psikiyatri Hastası, Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması, Kişi Özgürlüğü, İstemsiz Yatış, İstemsiz Tedavi.

**JEL Sınıflandırması:** K 32

# **LIMITATION OF LIBERTY FOR PROTECTION IN PSYCHIATRIC PATIENTS- INVOLUNTARY ADMISSION AND FORCED TREATMENT-IN LIGHT OF THE DRAFT MENTAL HEALTH LEGISLATION**

## **Abstract**

The 19th article of the Constitution, aligned with the 5th article of the European Convention on Human Rights (ECHR), deals with the "right to liberty and security of person," which is the most fundamental right and closely linked to the right to life.

Everyone has the right to liberty. No one can be deprived of their liberty, whether they are ill or not, except in cases where medical intervention is required for their own well-being and with their consent. Prior to any medical intervention, individuals have the right to decide their own future and maintain their integrity. It is both legally and ethically obligatory to obtain their consent. However, there are exceptional cases where individuals who pose a danger to themselves and society may be placed and treated in an institution against their will, as permitted by the law.

In the Turkish Civil Code (TMK), specifically in TMK 432 and the following articles, the conditions and circumstances under which individuals may be subjected to the "Restriction of Freedom" institution are specified. This includes individuals who may be placed or detained in an institution without their consent, especially if they have a mental illness or weakness and meet certain criteria.

Throughout history, mentally and mentally disabled individuals have been seen as a threat and excluded from society. The debate continues on how to inform and obtain consent from these individuals for their involuntary hospitalization and forced treatment. The current provisions in TMK fall short of addressing these debates, and it is essential to have a detailed evaluation and legal basis for involuntary hospitalization and forced treatment, even for psychiatric patients. Such restrictions and forced treatments significantly impact the freedoms of individuals, warranting careful consideration.

In this study, we will discuss the concepts of forced hospitalization and forced treatment in psychiatry, relevant legal regulations, and the conditions under which the "Restriction of Freedom for the Purpose of Protection" applies to psychiatric patients. Additionally, we will explore the importance of informed consent in the treatment of psychiatric patients.

**Keywords:** Psychiatric Patient, Restriction of Freedom for Protection, Personal Freedom, Involuntary Hospitalization, Involuntary Treatment.

**JEL Classification:** K 32

## GİRİŞ

Aydınlatılmış rıza veya bilgilendirilmiş rıza, hukuka uygun tıbbi müdahale koşullarının en başında yer almaktadır. Kanunun izin vermediği veya emretmediği müddetçe herhangi bir kişiyi her ne koşulda olursa olsun özgürlüğünden mahrum etmek, hürriyetini kısıtlamak ve kendi isteği ve rızası dışında tıbbi müdahale maruz bırakmak hukuka aykırıdır.

Psikiyatri hastaları standart fiziksel hastalıklara sahip kişilerden farklı olarak toplumda her zaman dışlanmış ve toplumun geri kalanından uzak tutulmaya çalışılmıştır. Zaman zaman bu kişiler kendileri ve çevreleri için tehdit oluşturabilmekte ve tehlikelilik unsuru taşıdıklarında rızaları hilafına da olsa bir kuruma yatırılmaları, alıkonmaları ve tedavi edilmeleri gerekebilmektedir.

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada (Yılmaz ve arkadaşları, 2013: 49) (Gültekin ve arkadaşları, 2013: 216-21), son 1 yıl içinde yapılan yatışların %23,1'ini zorunlu yatışların oluşturduğu ve en yaygın psikiyatrik tanılar sırasıyla şizofreni (%39), bipolar bozukluk (%28) ve psikoz (%10) olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında erkeklerin çoğunlukta olduğu (%68) olduğu görülmektedir. Sosyodemografik özelliklere göre değerlendirildiğinde hastaların büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu, bekâr ve çalışmayan kişilerden oluştuğu dikkat çekmektedir. Yatış sürelerine bakıldığında ise, istemsiz yatışlarda yatış süresinin istemli yatışlardakine nazaran daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Psikiyatri hastalarının hastalık çeşitleri ve ağırlık derecelerine bağlı olarak zaman zaman ayırt etme güçleri zayıflarken, bazı hallerde de rıza ehliyetleri hiç bulunmayabilir. Dolayısıyla bu kişilere yapılması planlanan tıbbi müdahalelerde aydınlatma ve rıza konularına hassasiyetle yaklaşmak gerekir. Bu kişilerin ne şekilde aydınlatılmaları gerektiği ve rızalarına karşın, hangi koşullarda yatırılacakları ile zorla tedavi edilebilecekleri konuları sadece psikiyatrları değil aynı zamanda hukuki ve etik boyutu ile hukukçuları da ilgilendirmektedir.

Psikiyatri hastalarının istemsiz yatışına kim ve neye göre karar verecektir? Hastanın kendisi ve toplum için tehlikelilik riski hangi kriterlere ve verilere göre değerlendirilecektir? Hangi süre ile zorla hastanede tutulabilirler? İstemsiz olarak kuruma yatırılmış olan psikiyatri hastalarının zorla tedavi edilmeleri mümkün müdür? Hastanın verilen kararlara itiraz edebilmesi mümkün müdür? Vesayet altında bulunan hasta ile ilgili kararları vasi bizzat tek başına verebilir mi? Bunlar ve benzeri hukuki ve etik boyutu olan daha pek çok soru akla gelebilmektedir.

1 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe giren 4721 sayılı TMK'ya İMK'dan doğrudan aktarılmış olan "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması" başlığı altındaki, 432. ve devamı maddelerindeki düzenlemeler; hâlihazırda psikiyatri hastalarında zorla yatış ve tedavileri konusundaki temel kaynağı oluşturmaktadır. Kişinin temel hak ve özgürlükleri ancak kanunla sınırlanabilecekken ülkemizde psikiyatri hastalarına ve bu kişilerin zorunlu yatış ve tedavilerine yönelik güçlü bir hukuki dayanak oluşturan detaylı özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Korunmaları amacıyla dahi olsa kişilerin kendi

istekleri dışında bir kuruma zorla yerleştirilmeleri veya alıkonmaları kişi özgürlüğüne yönelik çok ciddi bir müdahale teşkil ettiğinden, konunun etraflıca tartışılarak detaylı bir şekilde kaleme alınması önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) danışmanlığında ve Psikiyatri Derneği'nin öncülüğünde, ilgili kuruluşların da desteği ile uzun çalışmalar sonucu ruh sağlığı konusundaki yasal eksikliği doldurmak üzere henüz yasalaşmamış olmasına rağmen olan bir "Ruh Sağlığı Yasa Taslağı" (Taslak) hazırlanmıştır. Taslak çalışmamıza ışık tutabilecek değerli bir kaynaktır.

Çalışmamızda öncelikle psikiyatride zorla yatış ve zorla tedavi kavramlarından, yasal düzenlemelerden ve psikiyatri hastalarında "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması" şartlarından bahsedilecek olup son olarak da psikiyatri hastalarında aydınlatma ve rızanın özelliklerine değinilecektir.

## **1. Psikiyatride İstemsiz Yatış ve Zorla Tedavinin Hukuki Boyutu**

Tarihe bakıldığında XIX. yüzyılın sonuna kadar akıl hastaları toplumdan dışlanmış hatta birçok tıbbi deneye konu olmuştur. Ancak, bu süreç sonunda akıl hastalarının tedavilerinin mümkün olabileceği kabul edilerek yeni bir tıp bilimi olan psikiyatri bilimi diğer tıp bilimlerinin yanında yerini almıştır (Namal, 2011: 54). Çalışmamızın bu bölümünde öncelikle bazı önemli kavramlardan bahsedilecek olup sonrasında ise konu ile ilgili mevzuata değinilecektir.

### **1.1. Temel Kavramlar**

#### **1.1.1. Psikiyatri, Akıl Hastalığı ve Akıl Zayıflığı**

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) tanımına göre, "*Psikiyatri bir tıp dalıdır. Başlıca ilgi alanı beyin hastalıklarıdır. Bu alanda günlük dilde akıl hastalığı, ruh hastalığı, sinirlilik halleri, ... denilen durumlar yer alır. Bu hastalıklar düşünce, davranış, duygu değişiklikleri ile kendini gösterir. Psikiyatri bu hastalıkların tanı ve tedavileriyle uğraşır*" (Psikiyatri.org). Kısaca psikiyatri ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgilenen bilim dalı şeklinde tanımlanabilir.

DSÖ'ye göre; psikiyatri hastalığı, "*kişinin algılama ya da davranışlarının hastalık derecesine varacak oranda normalden sapmış olması*" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu sapma, kişinin duygu, irade, düşünce ve davranışlarında kendisini gösterir (Temel, 2012: 775). Psikiyatri 18 yaş ve altı çocuklar için "çocuk-ergen psikiyatri" ve 18 yaş üstündeki bireyler için de "erişkin psikiyatri" bölümü olarak iki kategoriden oluşmaktadır. Çocuk ve ergenlerde down sendromu, akran zorbalığı, otizm, öğrenme bozukluğu, kaygı problemleri, öğrenme zorluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bipolar bozukluk, çocukluk depresyonları, karşı gelme bozuklukları, okul olgunluğu, yeme problemleri, tik bozuklukları öne çıkmakta olup, yetişkinlerde ise (bağımlılık, depresyon, psikotik bozukluk, sosyal anksiyete bozukluk, iki uçlu duygu durum bozukluğu, şizofreni, travma sonrası stres bozuklukları, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), paranoya, geriatrik bozukluk (yaşlılık hastalıkları) ve uyku problemleri gibi çok çeşitli psikiyatrik hastalığa rastlanmaktadır (Np İstanbul).

Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı benzer kavramlar gibi düşünülse de aralarında temel bir farklılık bulunmaktadır. Akıl hastalığı, ruhi ve akli becerilerde anormallik yaratan ve ayırt etme gücünü etkileyen bir akıl bozukluğu şeklinde tanımlanabilir. Akıl zayıflığı ise kişide doğuştan veya sonradan ortaya çıkan, *örneğin* bunaklık, geri zekâlılık, budalalık, idiot, embesil, debil gibi, “*akısal işlevlerde yetersizlik bir az gelişmişlik, bir duraklama ya da gerileme durumu*” şeklinde tanımlanmaktadır (Kapital hukuk). Akıl hastalığı kişinin duygu ve düşüncelerini, ruh halini, algılarını ve davranışlarını etkilemekte olup, özel hayatı ile iş ve sosyal hayatında kendisini oldukça fazla zorlayabilmektedir. Kısaca, akıl hastalığı veya zayıflığı, akli faaliyetlerde normalden sapma ve zihni faaliyetlerin zayıflığı şeklinde tanımlanabilir (Oğuzman, Dural, 1998: 43). Akıl hastalığı bir hastalıkken, akıl zayıflığı akli melekelerde bir zayıflığın olduğunun ifade eder (Kocaağa, 2006: 36). Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı bulunan kişilerin genelde yardım almadan semptomlarla mücadele etmesi ve başa çıkabilmesi çok zordur (Mevam psikoloji). Bu açıklamalardan yola çıkılarak bütünleştirici bir bakış açısı ile akıl hastalığı veya zayıflığı bulunan hastalara psikiyatri hastası denilebilir.

Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı öncelikli olarak psikiyatri alanını ilgilendiren bir konu olsa da fiil ehliyetini ve kusur yeteneğini etkilediği, zayıflattığı hatta zaman zaman ceza ehliyetini ortadan kaldırdığından dolayı hukukçuları da yakından ilgilendirmektedir.

Taslakta ruhsal hastalık “*Temel ruhsal işlevlerde, bedende, toplumsal ilişkilerde ya da işlevsellikte aksamaya yol açan, psikoterapi, ilaç ya da diğer biyolojik tedaviler gibi tıbbi müdahale gerektiren geçici ya da kalıcı ruhsal yetersizlik ya da bozukluklardır. Yasalarda kullanılan akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanım bozuklukları (zararlı kullanım ya da bağımlılık) ile Dünya Sağlık Örgütü’nün hastalık sınıflandırmasında tanımlanan ruhsal bozuklukları kapsar*” şeklinde tanımlanmaktadır (mad. 3/1,j).

### **1.1.2. İstemsiz Yatış ve Zorla Tedavi**

Zorunlu yatış, istemsiz yatış veya gönülsüz yatış olarak da ifade edilebilen bu terimden anlaşılması gereken, kişinin ihtiyacı olduğu ve gerektiği halde hastalığı nedeniyle durumunun farkında olmaması sebebiyle kendisinin karşı çıkmasına rağmen zorunlu olarak bakımı ve tedavisi için bir kuruma yatırılmasıdır.

Zorla tedavi kavramı ise zorunlu yatıştan bağımsız olabileceği gibi, zorunlu yatışı müteakip olabilen, esasen hastanın tedaviyi reddetmesine rağmen yasal veya tıbbi gerekçelerle hastayı kendi isteği dışında zorunlu olarak çeşitli tıbbi müdahalelere maruz bırakmak suretiyle tedaviye başlanmasıdır (Şen, Süzer Özkan, 2017:179).

Taslağa göre, istemsiz yatış “*Bir çocuk, ergen ya da erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının muayenesi sonrası gerekli görmesiyle, yakın zamanda ruhsal hastalığa bağlı risk potansiyelinin olduğu*

ve başka tedavi olanaklarının olmadığı bir durumda hastanın istemi dışında, çocuk ve ergenlerde kendisinin ve/veya yasal temsilcinin istemi dışında bir psikiyatri kliniğine yatırılmasıdır” (mad. 3/1, z,aa).

Taslakta zorunlu yatış ve /veya tedavi ise “Ruh sağlığı yasası dışındaki yasalar gereği ya da ruhsal hastalığa bağlı kendine ya da başkalarına zarar verme ve/veya zarar görme riski olduğunda hem kişinin tedavisini hem de kişinin ve toplumun güvenliğini sağlamak amacıyla, risk halinin ortadan kalkmasına ya da önemli ölçüde azalmasına dek kişinin kendisinin ve yasal vasisinin rızasının olup olmamasına bakılmaksızın mahkeme kararıyla yatırılması ve/veya tedavi edilmesidir” şeklinde tanımlanmaktadır. (mad. 3/1, z,bb).

## 1.2. Hukuki Kaynaklarda İstemsiz Yatış ve Zorla Tedavi

Farklı hukuk sistemlerine bakılacak olunursa, akıl hastalarının istemsiz yatış ve zorla tedavileri konusunda farklı uygulamalar olduğu söylenebilecektir.

Avrupa’ya bakıldığında Orta Çağ ve Rönesans Dönemi’nde “deli” olarak nitelenen psikiyatri hastaları toplumdan dışlanmaktadırlar. Belli bir kuruma yerleştirme ve tedavileri söz konusu olmamakla beraber kapalı kapılar arkasında tutulmuşlardır (Dalkılıç, 2015: 12). Fransız Devrimi’ne müteakip çıkan düzenlemeler akıl hastaları ile ilgili tedbir alma konusunda sorumluluğu ailelerine bırakmıştır. 19. yüzyılda akıl hastaları tıbbi deneylere konu olmaya başlamışlardır. “Deliliğe” tedavi bulabilmek için insanlar üzerinde çeşitli deneyler yapılmıştır. Zamanla, psikiyatri yeni bir bilim dalı olarak akıl hastalıklarını araştırmaya başlamıştır (Foucault, 2008: 47).

1995’te Dünya Tıp Birliği Bali’de “Akıl Hastalığı Olan Hastalarla İlgili Etik Meseleler Hakkında Bildiri”yi kabul etmiştir. 2004 tarihinde “Akli Dengesi Bozuk Kişilerin İnsan Hakları ve Haysiyetinin Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyinin Bakanlar Kurulu Tavsiyesi”, yine aynı yıl “Zihinsel Engelliliğe İlişkin Montréal Bildirgesi” kabul edilmiştir. 2008’de ise, “BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme” yürürlüğe girmiştir (Dalkılıç, 2015: 15).

Psikiyatri hastalarının zorla yatırımları ve tutulmaları, aslında kişi özgürlüğü ve güvenliği ve kişi dokunulmazlığı ile ilgili bir konudur. BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 3. maddesinde “yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır” şeklindeki temel hakkı ifade etmektedir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin (AİHS) ise “Özgürlük ve Güvenlik Hakkı” başlıklı 5. maddesinin 1/e bendinde; akıl hastalarının yasaya uygun olarak tutulmaları özgürlük ve güvenlik hakkının bir istisnası olarak düzenlenmiştir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) psikiyatri hastalarının istemsiz veya zorla yatış ve tedavilerine ilişkin kararlarında konuyu Sözleşme’nin “işkence yasağı” (mad. 3) ve “özgürlük ve güvenlik hakkı” (mad. 5) bağlamında ele aldığı görülmektedir. AİHM ayrıca akıl hastalarına yapılan uygulamaların insanlık dışı ve onur kırıcı olmamaları gerektiği hususunu vurgulamaktadır (Dutertre, 2003: 59-60-örn: Akopyan v Ukraine 2014, Lazariu v. Romania 2014).

Dutertre AİHM'nin psikiyatri hastalarının zorla tedavisine ilişkin içtihatlarını şu şekilde özetlemektedir: Ülkelerin zorla tedavi konusunda keyfi uygulamalardan kaçınması ve zorla tutulma ve tedavilerin yasalarda belirtilen çerçevede gerekçelendirilerek yapmaları gerekmektedir. İlâveten psikiyatri hastaları sadece yerleşik normlardan farklı olmaları nedeniyle özgürlüklerinden yoksun bırakılamaz. Son olarak AİHM kararlarında akıl hastalarının istemsiz yatışlarının kabul edilebilir olmasını üç koşulun varlığına bağlamaktadır. Bunlar: hastalığın resmi bir raporla kanıtlanabilmesi, hastalığın ağırlık derecesinin özgürlüğün kısıtlanmasını gerektirir nitelikte olması ve son olarak da hastalığın devam ediyor olması. AİHM de kararlarında tehlikelilik unsurunu da mutlaka aradığı görülmektedir (Dalkılıç, 2015: 26) (Dutertre, 2003: 97-99).

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Biyotıp Sözleşmesi)'nin 6. ve 7. maddeleri konumuz bakımından önem arz etmektedirler. Sözleşmenin "Muvafakat Verme Yeteneği Bulunmayan Kişilerin Korunması" başlıklı 6 maddesinin 3. fıkrasına göre rıza ehliyeti olmayanlarda yasal temsilci veya kanunca belirtilen kişinin iznini aramaktadır. Diğer taraftan, "Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması" başlıklı 7. madde ise ciddi bir akli hastalığı olan kişilerde açık olarak sağlıklarına zarar gelmesi muhtemel durumlarda herhangi bir muvafakat olmaksızın da tedavileri için tıbbi müdahalede bulunulabilmesine cevaz vermektedir.

Amerika, Avustralya, Belçika, Fransa, Almanya, İsrail, Hollanda gibi birçok ülkede psikiyatri hastasının istemsiz olarak elverişli bir kuruma yatırılması için tehlikelilik kriteri aranmaktadır. Başka bir deyişle, kişinin kendisi ya da toplum için risk oluşturuyor olması gerekir. Kişisel hak ve özgürlüklerin ön planda tutulduğu ABD'de de akıl hastalarının zorla tutulmaları ve tedavilerinde tehlikelilik kriteri aranmaktadır (Arıkan, 2002: 217). Alman Anayasası'ndaki "*hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı*" gereği hastanın hastalığı ile yaşama hakkı bulunduğu ve rıza ehliyeti olan hastanın zorla tedavisinin hukuka aykırı olacağı belirtilmektedir (Temel, 2012: 785). Bazı ülkeler sadece toplum için tehlike oluşturması kriterini ararken bazıları ise hem toplum hem kendisi için tehlike oluşturmasını aramaktadırlar. İrlanda ve Kıbrıs Rum kesiminde toplum tarafından kabul görmeyen davranışlar da akıl hastasının kuruma zorla yatırılmasını gerektirebilir. Bazı ülkelerde, İngiltere, İsviçre, İsveç, Norveç, Japonya, Hindistan, İtalya, İspanya gibi ise tehlikelilik kriterinden ziyade hastanın tedavi gereksinimi kriteri olarak aranmaktadır. Bazılarında ise, Danimarka, Yunanistan, İrlanda, Portekiz, Finlandiya gibi hem tehlikelilik kriteri hem de tedavi gereksinimi kişinin hastaneye istemsiz yatırılmasına dayanak oluşturabilmektedir (Stefano, Ducci, 2008: 10-21) (Aydın Er, Şehiraltı, 2010:40).

Türk Hukuku'nda zorunlu yatış ve tedavi konusuna geçmeden evvel öncelikle ruh sağlığı ile ilgili genel düzenlemelerden kısaca bahsetmek gerekir. Türkiye'de henüz psikiyatri hastaları ile ilgili bir yasa bulunmamakla birlikte uzun çalışmalar sonucunda Taslak ortaya çıkmış ancak henüz kanunlaştırılmamıştır.



Cumhuriyetin ilanından önceki döneminde çıkarılmış olan, 15 Mart 1876 tarihli “Bimarhanelere Dair Nizamname” ülkemizin ruh sağlığı ile ilgili ilk düzenlemesini oluşturmaktadır. Bu kanun Fransa’daki F1838 tarihli Akıl Hastaları Kanunu’nun kısaltılmış bir versiyonu niteliğindedir. Cumhuriyet sonrası dönemde ne Türk Ceza Kanununda (TCK) ne de TMK’da istemsiz yatış ve tedavinin şekli ile ilgili detaylı hükümlere rastlanmamaktadır. TPD 1998 yılından beri bir Ruh Sağlığı Yasası ihtiyacını vurgulayarak bu konuda çalışmalar yapmıştır (Öncü, 2020: 316-317). 2013’ten itibaren DSÖ’nün ve Sağlık Bakanlığı’nın ve TPD’nin de katkılarıyla tekrar bir kurul oluşturulmuş ve 2015’te diğer derneklerin de destekleri ile bir Çalıştay yapılmıştır. Uzun çalışmalar ve tartışmalar sonucunda DSÖ, Dünya Psikiyatri Birliği ve Avrupa Psikiyatri Birliği’nin önerileri ile ülkenin şartları da göz önüne alınarak 2016’da Ruh Sağlığı Yasa Taslağı hazırlanmıştır. En son 2018 yılında TPD ve birçok sivil toplum örgütünün katkılarıyla hazırlanmış olan metnin son hali Nisan 2023’te TBMM’ye sunulmuş olup fakat henüz yasalaşmamıştır (<https://www.tbmm.gov.tr/Yasama/KanunTeklif>).

Türk Hukukunda akıl hastalarına ilişkin topyekûn bir kanun bulunmamakla beraber 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, 5393 sayılı Belediye Kanunu, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu, 2259 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu’nda akıl hastalarına ilişkin bazı hükümler bulunmaktadır. Ancak anılan kanunlarda zorunlu yatış ve tedaviye ilişkin herhangi bir düzenlemeye rastlanmamaktadır.

Kişi haklarının sınırlanması Anayasa’nın 13. maddesi gereği belli koşullara bağlanmıştır. Sınırlama ancak Anayasa’nın sözüne ve ruhuna uygun olarak, demokratik toplum düzeninin ve laik Cumhuriyet’in gereklerine uygun şekilde, temel hak ve özgürlüklerin özüne dokunulmadan ölçülülük ilkesine uygun olarak ve ancak kanunla yapılabilir. Anayasa’nın “Kişi Hürriyeti ve Güvenliği” başlıklı 19. maddesi birkaç istisna dışında hiç kimsenin hürriyetinden yoksun bırakılamayacağını garanti altına almaktadır. Bahsi geçen istisnalar maddede tek tek sayılmış olup “toplum için tehlike teşkil eden akıl hastaları” sayılmış olan bu istisnalardandır.

Akıl hastalarının istekleri dışında istemsiz olarak kuruma yatırılmaları ve zorla tedavi edilmeleri açıkça beden bütünlüğü ve özgürlük haklarının ihlali anlamına geldiğinden bu konudaki kurallar ancak AİHS, Biyoetik Sözleşmesi ve Anayasa’da belirtildiği üzere ölçülülük ve yasallık koşullarına uygun şekilde düzenlenebilmektedir (Sert, Özçelik, Yıldırım, 2019: 395).

Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu mad. 13 /1,F bendine göre “...toplum için tehlike teşkil eden akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol bağımlısı serseri veya hastalık bulaştırabilecek kişileri yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar”. Burada tehlikelilik unsuru kıstas alınmıştır. Polisin bu kişileri yakalayabilmesi için bunların toplumda tehlike arz etmeleri gerekmektedir.

TMK kendi işlerini göremeyecek durumda olan erginlerin kısıtlanmalarını öngörmektedir. TMK mad. 405/1’e göre akıl hastası ya da akıl zayıflığı olan kişinin kısıtlanmasının gerekmesi için günlük işlerini göremiyor olması ve bundan dolayı sürekli bakıma ve yardıma muhtaç olması veya üçüncü kişiler için

tehlike oluşturuyor olması gerekmektedir. Diğer ilgili maddelerde ise vesayet kararının hâkim tarafından ancak resmi sağlık raporu üzerine verilebileceği düzenlenmiştir (TMK mad. 409). 2019 TMK değişikliğinde ise rapora ek olarak olası kötü niyetli kişilerin bertaraf edilebilmesi için kısıtlanacak kişinin de fikrinin alınmasına olanak tanınmıştır.

Çalışmamızı esas olarak yakından ilgilendiren 1 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe girmiş olan 4721 sayılı yeni TMK'ya eklenen özellikle 432. ve devamı maddelerindeki “Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması” kurumu, İMK'dan (mad. 397/a/b/c/d/e) doğrudan hukukumuzda aktarılmıştır. TMK madde 432, “*akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir*” şeklindeki ifadede akli hastalığı veya akıl zayıflığı olan bireylerin belli koşulların sağlanması durumunda elverişli bir kuruma yerleştirilip alıkonulabilmesine imkân tanımaktadır. Bu madde Anayasa'nın 19. maddesinin bir gereği olarak düzenlenmiştir.

Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı mad. 15 (İstemsiz tedavi ve yatış) ve mad. 16 (İstemsiz yatışta karar ve denetleme mekanizmaları) çalışmamızı ilgilendirmekte olduğundan ayrıca incelenmelidir. Bu maddeler TMK 432 ve devamı maddelerine kıyasen konu hakkında daha detaylı hükümler içermektedir.

Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları da konu ile ilgili, birtakım hükümler içermektedir. Buna göre, bireyin zorla hastaneye yatışında hekimin hasta yakınlarını istemli yatışa ikna etmesi gerektiğini (m.16) ve birey ile yasal temsilcisinin rızaları olmadığında ise hekimin, yasalara uygun şekilde bilgi ve vicdanı doğrultusunda zorla yatışa karar vermesi gerektiğini belirtmiştir (m.17). Akil hastası birey tehlike riski taşımadığı müddetçe her hastada olduğu gibi tedaviyi ret hakkına saygı duyulması gerektiği vurgulanmaktadır (Azgın, 2020:87).

## **2. Psikiyatri Hastalarında Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanma (İstemsiz Yatış ve Tedavi) Şartları**

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, özgürlük hakkına ağır bir müdahale teşkil ettiğinden müdahale şartlarının Anayasa'nın “*Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir*” (AY mad. 13) hükmü gereği, ancak kanun tarafından çok sıkı bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması şartlarına TMK'da düzenlenmektedir. Ruh Sağlığı Yasası Taslağı da henüz yasalaşmamış olsa da kanundaki boşlukların doldurulmasında yol gösterici nitelikte görülebileceğinden, bu Taslaktaki şartlar da incelenmelidir.

### **2.1. Ergin Olmak**

Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan kişilerin kuruma yerleştirilmeleri ve alıkonulabilmeleri için ergin olmaları gerekmektedir. Ergin olmayanlarla ilgili TMK'nın daha önceki maddelerinde hükümler

bulunmaktadır. TMK’da vesayet altındaki erginin koruma amacıyla özgürlüğü kısıtlanabileceği madde 406’da düzenlenmişken, velayet altındaki çocukların aynı şekilde koruma amacıyla özgürlüklerinin sınırlanmasını düzenleyen kaynak İMK ilgili maddesi TMK’ya aktarılmamıştır (Kocaağa, 2006: 39).

Diğer taraftan maddede kısıtlılık ile ilgili hiçbir ibare olmadığından bu kişilerin kısıtlı olup olmadıklarının önem arz etmediği sonucuna varılabilir. Kişiler kısıtlı olsalar da olmasalar da kuruma yerleştirilebilirler veya alıkonulmaya devam edilebilirler (Helvacı dersleri-TMK mad. 432 madde gerekçesi).

## **2.2. Akıl Hastalığı ve Akıl Zayıflığının Tespiti**

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanabilmesi için en temel koşul haliyle akıl hastalığı ya da akıl zayıflığının tespitidir. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığının tespitinde resmi sağlık kurulu raporu alınmalıdır (TMK mad. 436/1, b.5). Bu şart 2019 değişikliği ile yeni eklenmiştir. Taslak mad. 12’ye göre de ruhsal hastalık tanısı koymaya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimler bulunmadığında ise diğer hekimler yetkilidir.

Akıl hastalığının varlığı tüm ülkelerde aranmakta iken somut olarak hangi akıl hastalığı türünün bulunması gerektiği konusu ve hastalığın evresi, ağırlık derecesi, tehlikelilik oranı tam olarak belirtilmemiştir. Bu konu sübjektif bir nitelik taşımaktadır. Bu bağlamda mahkeme, bizzat kişi ile görüşüp somut olayın özelliklerine göre kara vermelidir. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan kişiyi yakinen tanıyan, bilen görgü tanıklarının da dinlenmesinin faydalı olacağı muhakkaktır. Birtakım ortak semptomlar olsa dahi her kişinin akıl hastalığı ve duyu durum değişiklikleri kendine özgüdür, dolayısıyla hangi akıl hastalıklarında kişinin kendisi ve toplum için tehlike oluşturacağına dair bir liste yapılması belki de çok sağlıklı olmayacaktır. Az önce de belirttiğimiz üzere öncelikli olarak hekimlerin düzenledikleri sağlık raporu ışığında hâkimin her olayda ayrı ayrı durum değerlendirmesi yapması gerekecektir.

## **2.3. Kişinin Tehlikelilik Unsuru Taşınması**

Türk hukukunda akıl hastası olan veya akıl zayıflığı bulunan kişilerin istemsiz yatışlarının yapılabilmesinin ön koşullarının biri “tehlikelilik unsuru” dur. TMK mad. 432’deki düzenlemeye göre akıl hastası olan veya akıl zayıflığı bulunan kişilerin istemsiz yatışlarının yapılabilmesinin ön koşullarının başında gelir. Böylece akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan ergin kişinin koruma amacıyla özgürlüğünün kısıtlanabilmesi için kişinin kendisi veya yakınları ya da toplum için bir tehlike oluşturuyor olması gerekmektedir. Oysaki kaynak İMK’da böyle bir koşul aranmamaktadır. Hukukumuzdaki bu hüküm, Anayasa (AY) mad. 19’daki kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkının bir istisnası olarak ifade edilen “toplum için tehlike oluşturan akıl hastası” hükmünün bir yansıması olarak değerlendirilebilir (Kocaağa, 2006: 40). Diyebiliriz ki hukukumuzda toplumsal güvenliği daha ön planda olmasına karşın kaynak İMK’da kişinin kendisi için bir tehlike oluşturması, bireysel güvenlik, daha ön planda tutulmaktadır. Hangi hastalığın somut olarak “tehlikeli” olarak değerlendirilmesi

gerektiği ise belirtilmediğinden, tehlikelilik kriterinin tespiti konusunda hekimlerin ve hâkimin vicdani kanaati ve yorumları son derece önem taşımaktadır.

Taslağa göre “*acil tıbbi durumlarda gerekli tedavi uygulanması için hastanın onayının alınması zorunlu değildir*” (mad. 15). Bunun için tehlikelilik derecesini gösteren birtakım koşullar aranmaktadır. Bunlar; kişinin kendisine veya üçüncü kişilere yönelik ciddi bir tehlike oluşturması ve tedavi edilmemesinin sağlığı açısından yakın ve ciddi bir tehlike yaratması, gecikme durumunda bir organ veya işlev kaybının söz konusu olmasıdır (aciliyet durumu). Bu hüküm kişinin üstün nitelikteki özel yararının gerekli kıldığı hallerde, mesela acil ameliyata alınması söz konusu ise uygulanabilir niteliktedir. Oysaki psikiyatri hastalarında daha sıklıkla görülen uzun süreli tedavilerde uygulanması uygun değildir.

#### **2.4. Korumanın Başka Bir Şekilde Sağlanamıyor Olması**

Akıl hastasının zorla kuruma yatırılabilmesi için korumanın başka bir şekilde sağlanamıyor olması yani son çare olması gerekmektedir. Başka bir deyişle koruma başka yöntemle sağlanabiliyorsa özgürlüğün kısıtlanmasına karar verilmesi mümkün değildir (Akıntürk, Ateş, 2020: 507-508). Kişinin kendi isteği dışında rızası olmadan bir kuruma yerleştirilmesi özgürlüğü kısıtlayıcı ciddi bir hak ihlali olduğundan dolayı kanun bu önemli şartı koşmuştur. Somut olayın şartlarına bakılıp başka yöntemlerle kişinin korunması sağlanabiliyor ise (mesela bakımevine veya bir aile bireyinin ya da yakınının yanına yerleştirilmesi ya da vasinin, atanması gibi) en az sınırlayıcı yöntem seçilip bunlardan birinin tercih edilmesi gerekmektedir (İmamoğlu, 2012: 42, Sert ve ark, 2019: 398).

Tüm temel hak ve özgürlüklerde olduğu gibi burada da orantılılık ilkesinin uygulanması gerekir. Elde edilmek istenen amaçla uygulanan tedbir veya yöntem birbirine orantılı olmalıdır (Badur, 2017: 291). Şayet kişinin korunması ve toplumun güvenliği başka bir şekilde sağlanabilecek ise mutlaka daha az sınırlayıcı ve kısıtlayıcı olan yöntemin seçilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak söz konusu kişinin özgürlüğünü kısıtlanması en son çare olarak görülmelidir.

#### **2.5. Kısıtlamanın Kişinin Tedavisi, Eğitimi, İslahı Amacıyla Yapılması**

TMK mad. 432’ye göre kişi gerekli koşulların sağlanması hâlinde “tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir”. Kuruma yerleştirme, henüz kurumda olmayan bir kişinin ilk kez bir kuruma konulmasını ifade ederken, alıkonma terimi hâlihazırda kurumda bulunan kişinin aynı kurumda bir süre daha kalmasının öngörülmesini ifade etmektedir (Badur, 2017: 291).

Burada “elverişli kurumdan” bahisle ne ifade edilmek istendiği düşünülebilir. Elverişli kurumun tarifi veya tanımı ne TMK’da ne de Taslak’ta yapılmamıştır fakat maddenin yorumundan söz konusu bu kurumun kişiye gerekli güvenlik ve bakım, yeme içme, temizlik, hijyen, vücut bakımı, gibi temel ihtiyaçları ve hizmetlerini sağlayabilecek nitelikte olması gerektiği sonucu çıkarılmalıdır (Sert ve ark, 2019: 398). Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) mad. 37’nin de bir gereği olarak, söz konusu kurumdan kişinin hem kendi güvenliğini hem de başkalarınınkini sağlıyor olması beklenir. Elverişli kurumun

neresi olması gerektiği her olayın kendine has koşullarına göre değişecektir. Kişinin kuruma dilediği şekilde giriş çıkış yapamıyor olması özgürlüğünün belli bir oranda kısıtlanmış olmasının bir gereğidir. Örneğin, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, bir kararında intihara meyilli bir hastanın güvenliğini yeteri kadar sağlayamamış olmaktan hastaneyi sorumlu tutmuştur (Yargıtay HGK, 2009713-393 E., 2009/452 K. 21.10.2009. T/Lexpera.com.tr). Özellikle TMK mad. 432’de kişinin ıslahı, eğitimi ve tedavisinden bahsedildiğinden dolayı kurumun duruma göre bir bakım evi, huzur evi veya bir sağlık kuruluşu, hastane, rehabilitasyon klinikleri gibi, olabileceği anlaşılmaktadır. Bu konuda Taslağın “*Ruh sağlığı sorunu olanları hizmet alma hakkı*” başlıklı maddesi yol gösterici olabilir. Taslak mad. 7/d’de “*En az kısıtlayıcı ortamda, gönüllü bir temelde, mümkün olduğunca kapsamlı, kişinin iyileşmesini, toplumla bütünleşmesini ve ekonomik kendine yeterliğini tesis edecek ruh sağlığı hizmetleri ve destekleri alma*” hakkından bahsetmektedir. Ayrıca, bu hizmetleri kendi ihtiyaçlarına en uygun ortamda alma hakkına sahiptirler. Zorunlu yatış yaptırılan kişinin dış dünya ile iletişimde kalması sağlanmalıdır (Taslak mad. 7/e-k). Taslak mad. 16/k ayrıca sosyal destekten yoksun ve kendi bakımlarını yapamayan kişilerin, kurumda kalmaları zorunlu olmalarına rağmen, ihtiyaçları olan hizmetleri alabilmeleri için de elverişli kurumlara yerleştirilebileceklerini öngörmüştür.

Özgürlüğün sınırlanması kararının kişinin tedavisi, ıslahı veya eğitimi için verilebileceği TMK’da mad. 432 açıkça belirtilmiştir ancak kuruma yerleştirilen veya alıkonan kişinin tedaviyi reddetmesi durumunda rızası hilafına tedaviye zorlanıp zorlanamayacağı konusunda açıklık yoktur. Doktrinde TMK’daki koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması hükümlerinin zorla tedaviye yasal dayanak oluşturmadığını sadece tehlike arz eden kişilerin elverişli bir kuruma yerleştirilmelerinin veya alıkonmalarına imkân tanıyan bir hüküm olduğunu ileri süren bir görüş mevcuttur (Gümü, 2004: 205). TMK’nın ilgili maddelerinde tedavinin şekline veya süresine ilişkin hiçbir bilgi bulunmaması bu görüşü desteklemektedir. Temel hak ve özgürlüklerin ancak kanunlarla ve Anayasa’da belirtilen esaslara göre sınırlanabileceği açıktır (Sert, ve ark, 2019: 402). Bu kuralların son derece açık ve net olarak düzenlenmiş olması gerekmektedir (İmamoğlu, 2012: 34).

Diğer taraftan, TMK’ya bakıldığında akıl hastalığı veya zayıflığı olan kişinin “tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir” denmektedir. Bu ifadede açıkça kişinin tedavisi için özgürlüğün kısıtlanabileceği belirtilmektedir. Bu kişileri hasta olarak nitelemek yanlış olmaz. Bu durumda hasta olan kişilerin tedaviye ihtiyaçları olduğu da kabul edilmektedir. Yerleştirildikleri kurum bir hapisane değildir kuşkusuz. “Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumunu” ceza hukukundaki güvenlik tedbiri veya ceza olarak düşünmek doğru olmadığından kanaatimizce bu kişilerin korunmaları bakımından kuruma yerleştirilmeleri ve gerektiğinde tedavi de edilebileceklerini kabul etmek yanlış olamayacaktır görüşündeyiz. Ancak bu durum zorla tedaviye imkân veren hukuki bir dayanak gerektiği gerçeğini değiştirmez.

Diğer taraftan kuruma yatırılan tüm kişileri doğrudan otomatik olarak tedaviye başlatmak doğru olmayacaktır (Oğuz, Demir, 1993:369). Kişi üzerinde uygulanan tıbbi müdahaleler, kişinin veya yasal

temsilcisinin aydınlatılmış rızası alınarak mümkün olduğu kadar istemli tedavi şeklinde uygulamaya çalışılmalıdır. Kişinin bu rızasını almanın mümkün olmadığına ise acil olmayan her durumda tedaviye başlamak için mahkeme kararının alınmaya çalışılması gerekir. Tedavinin her durumda yasal çerçeveye oturtulması sadece temel hak ve özgürlüklere saygı bağlamında değil aynı zamanda hekimlerin kendilerini koruyabilmeleri ve hastaların kendilerini güvende hissetmeleri açısından da önemlidir.

Kaynak İMK'ya (mad. 433) bakıldığında ise tedaviye ilişkin detayların düzenlendiği dikkat çekmektedir. Kaynak Kanun ayrıntılı bir aydınlatma yapılarak hasta ile beraber yazılı bir tedavi planı oluşturulacağını, hastanın rıza ehliyetinin bulunmaması durumunda da fikrine başvurulacağı düzenlemektedir. Rızanın alınmaması durumunda şayet tedavinin yapılmaması hastanın sağlığına ciddi zarar verecek ise veya 3. kişilerin bedensel bütünlüğü ciddi tehlikeye girecek ise planlanan tedavinin yapılmasına yazılı olarak emredilmesi düzenlenmiştir.

Benzer bir düzenleme iç hukukumuzun bir parçası olan Biyotıp Sözleşmesi'nin "*Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması*" başlıklı 7. maddesinde bulunmaktadır. Buna göre, ciddi bir akıl hastalığı bulunan kişi tedavinin yapılmaması durumunda sağlığı ciddi olarak zarar görecektse muvafakati olmadan tedavisi için gerekli müdahalenin yapılması mümkündür (Badur, 2017: 294).

Ülkemizde ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde dahi standart bir uygulama bulunmayıp her hastane ve hekim kendine göre bir yol izlemektedir (Gündüz, 2019: 267). Genelde uygulamada hasta zorla hastaneye yatırıldığı andan itibaren doğrudan tedavinin başladığı ayrıca bir işleme gerek duyulmadığı görülmektedir. Ancak psikiyatri hastalarında sıklıkla gerek duyulan Elektrokonvulsif Tedavisi (EKT) gerektiğinde kendisi veya yakınından ayrıca bir rıza alınmaktadır (Oğuz, Demir, 1993: 368) zira aydınlatılmış rıza almadan EKT uygulaması hukuka aykırıdır. (Oktay E, Türkhukuk sitesi).

Bu koşullar altında tüm kararları vermek ve uygulamak durumunda kalan hekimlere çok büyük sorumluluk yüklenmiş olup aldıkları kararlar hakkında ileride ve haklarında hukuki süreçlerin başlaması muhtemeldir.

Mevzuatımızda (TMK ve Taslak'ta) kuruma yatırılan kişinin zorla tedavisine ilişkin açık, kesin ve detaylı bir düzenleme yapılması sadece işleri kolaylaştırmakla kalmaz aynı zamanda kişi hak ve özgürlükler açısından gereklidir. Kişinin tedaviye zorlanması için ayrıca bir mahkeme kararının olması kişi hak ve özgürlüklerine saygı bakımından daha uygun olacaktır. Bu karar akabinde hastaya tedavisine ilişkin gerekli bilgilendirme yapıp rızası alınmalıdır. Hastanın rıza ehliyeti bulunmadığında ise yasal temsilcisi bilgilendirilip rızası alınmalıdır (Sert ve ark, 2019: 402). Psikiyatri hastalarında aydınlatma ve rızaya ilişkin konulara ileriki bir alt başlıkta ayrıca değinilecektir.

## **2.6. Kısıtlama ile İlgili Mahkeme Kararı Bulunması**

Kimlerin kısıtlama talebinde bulunabileceğine dair kanunda açıklık bulunmamakla birlikte, madde hükmü her ilgili kişinin (kişinin yasal temsilcisi, yakınları, akrabaları) talepte bulunabileceği şeklinde

yorumlanabilir. Ayrıca, TMK mad. 432, kamu görevlilerini görevlerin yaparken koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasını gerektiren hallerden birinin varlığını öğrendiklerinde durumu derhal yetkili vesayet makamına bildirme yükümlüğü vermektedir. Mahkeme kararını gerektiren her işlemin mahkemeye en kısa zamanda bildirmesi öngörülmüştür (TMK mad. 436).

Psikiyatri Meslek Etiği Kurallarına bakıldığında ise, “İstemsiz Yatış” başlıklı düzenlemede, benzer bir şekilde hekimin “*tıbbi -psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek*” istemsiz yatış kararını kendi hekimlik bilgisi ve vicdanına göre vermesi gerektiği belirtilmiştir (mad. 17). Fakat bu kararın uygulanmaya konulması için sulh mahkemesinin izni alınmalıdır.

TMK 433 ve 437’e göre yetkili mahkeme kişinin yerleşim yeri (gecikmesinde sakınca bulunan hallede ise kişinin bulunduğu yer) vesayet makamı olan Sulh Hukuk Mahkemesi’dir (TMK 397/II). Yargıtay, Mahkemenin kısıtlama ve alıkoyma kararı yanında kurumdan çıkarma kararını da vermeye yetkili olduğunu ve karar verirken ilgili kişiyi ve varsa tanıkları da dinlemesi gerektiğini vurgulamıştır (Yargıtay 2. HD. 2003/1622 E. 2003/2977 K 6.3.2003 T./Sert ve ark, 2019: 399). Kişiye gerekirse kendisine adli yardım sağlamalıdır. TMK mad. 437’ye göre, “*Hâkim, ilgili kişiyi dinler, tahkikatı tamamlar ve gecikmeksizin en geç iki gün içinde kararını verir*”.

Kişinin durumu elverişli olmazsa (özgürlüğünün kısıtlanmasını gerektiren durumu ortadan kalktığına) kendi talebi ile ve yine mahkeme kararı ile kısıtlama kararının kaldırılıp kurumdan çıkarılması gerekmektedir (Yıldız, Gürsoy, 2010: 224) (TMK mad. 432/3). Mahkemenin karar verirken mutlaka resmi sağlık kurulu raporuna dayanması gerekmektedir. (TMK mad. 436/5).

TMK mad. 436’ya göre koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması Hukuk Muhakemeleri Kanununa (her ne kadar TMK da HUMK belirtilse de ilgili kanun yürürlükten kalktığından 6100 sayılı Hukuk Muhakemeler Kanunu (HMK) hükümleri uygulanacaktır) tabidir. Kişiye (karar ve gerekçeleri yanında) 10 gün içinde denetim makamı olarak Asliye Hukuk Mahkemesi’ne karşı itiraz hakkının bulunduğu yazılı olarak bildirilmelidir.

2019 tarihinde TMK’da yapılan bir değişiklikle maddeye 6. ve 7. fıkralar eklenmiştir. Bu önemli eklemeler sonucunda mahkeme kararına dayanak teşkil edecek olan sağlık raporunun alınabilmesi için kişi üzerinde gerekli birtakım tıbbi müdahalelerin yapılmasının önü açılmıştır. Buna göre “*kişinin vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle kıl, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilir, kişiye gerekli tıbbi müdahaleler yapılabilir ve gerektiğinde kişi, hekim ön raporu üzerine en fazla yirmi gün süreyle sağlık kuruluşuna yerleştirilebilir*”. Bu madde hükmü nihai sağlık raporu çıkana kadar, ön rapor ile hâkimin kararı beklenmeden kişinin sağlık kuruluşuna -20 günü geçmemek kaydıyla yerleştirilmesine imkân tanınmaktadır. Fakat belirtmek gerekir ki Anayasa Mahkemesi Anayasa Mahkemesi’nin (25/1/2023 tarihli ve E: 2020/30, K: 2023/12 sayılı Kararı ile) bu fıkra da yer alan “Resmî sağlık kurulu raporunun alınabilmesini temin amacıyla; kişinin vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle kıl, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilir, kişiye gerekli tıbbi müdahaleler

yapılabilir...” bölümünün dışında kalan kısmını iptal etmiştir. (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> s. 64). Ayrıca, yeni bir ekleme ile “*Bu madde kapsamında alınan kararların icrası için gerektiğinde ilgili kişi hakkında zor kullanılabilir ve sağlık görevlilerinden gerekli tıbbi yardım alınabilir*”. (TMK mad. 436/6-7). Özgürlüğü kısıtlayıcı bu uygulamanın keyfiyetten uzak ve insan haklarına saygılı bir biçimde uygulanmalı ve çok zorunlu olmadıkça buna başvurulmamalıdır.

Velayet, Vesayet ve Miras Hükümlerinin Uygulanmasına Dair Tüzük’te ve TMK mad. 432’de koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması düzenlenmiştir. Buna göre, kişinin çevresine verdiği külfet değerlendirilirken, ailesi, yakınları ve komşuları hesaba katılmaktadır. (Sert ve ark, 2019: 395). Kanımızca kişi toplum için tehlike oluşturduğu takdirde çevresi için külfet oluşturmaya dahi özgürlüğünün kısıtlanabileceği söylenebilir (İmamoğlu, 2012: 44). Dolayısıyla çevresi için külfet oluşturuyor olmasını başlı başına bir koşul olarak değerlendirmenin doğru olmayacağı kanısındayız.

TMK mad 432’de bahsi geçen koşulların sağlanması ile Mahkeme kararı ile özgürlüğü kısıtlanan akıl hastası veya akıl zayıflığı bulunan kişinin en başta ne kadar kurumda kalacağı ve diğer sürelerle ilgili detaylar düzenlenmemiştir. Taslakta ise bu konular düzenlenmektedir. Taslağa göre, acil durumlarda zorla yatırılan ve tedavisi yapılması gereken kişinin raporu hâkime 24 saat içinde ulaştırılmalı ve bundan itibaren de 24 saat içinde duruşması yapılmalıdır (Taslak mad 15/4). Kuruma yatırılan kişinin tedavisini yürüten ruh sağlığı hekimi yatışı takip eden 48 saat içinde hastanın durumunu ve hasta ile ilgili önerisini içeren ilgili raporu mahkemeye göndermelidir. Hasta yatışa, yatışın ve tedavinin devamına itiraz ederse, hâkim gerekli gördüğünde bu müdahalelerin gerekliliğini araştırarak bir bilirkişi tayin edebilir. Bilirkişi tıbbi raporunu 48 saat içinde mahkemeye göndermelidir. Hâkim tarafları dinleyip, istemsiz yatışın ve tedavinin sonlandırılmasına veya devamına karar vermektedir (Sert ve ark, 2019: 397). Taslak mad. 16/1h’ye göre bir mahkeme kararı ile verilebilecek en uzun istemsiz yatış ve tedavi süresi 3 hafta olarak düzenlemiştir. Bu sürenin gerek görüldüğünde 3 aya kadar uzatılmasına sosyal çalışmacı tarafından düzenlenen rapor ile karar verilebilir (Taslak mad 161/j). Taslakta detaylı olarak düzenlenen bu sürelerle uyulması hem hasta hem de yakınları açısından hekime ve kuruma olan güveni arttırmakla kalmayacak aynı zamanda kişi hürriyetini sınırlayan bu uygulamaların olabildiğince keyfiyetten uzak ve orantılılık ilkesine uygun surette yapılmasını sağlayacaktır. Unutulmamalıdır ki her zaman hürriyet kural, özgürlüğün kısıtlanması ise istisnadır.

### 3. Psikiyatri Hastalarında Aydınlatma ve Rızanın Özellikleri



Psikiyatri hastalarında aydınlatılmış rıza veya başka bir ifade ile bilgilendirilmiş rızanın özelliklerine eğilmeden önce genel olarak tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu açısından çok temel olan aydınlatılmış rıza konusuna değinilecektir.

### **3.1. Genel Olarak Aydınlatılmış Rıza ve İstisnaları**

#### **3.1.1. Kısaca Aydınlatılmış Rıza Kavramı**

Hukuken bakıldığında insan vücudu üzerinde yapılan her tür tıbbi müdahale vücut bütünlüğüne ihlal teşkil eder. Bu müdahaleyi hukuka uygun hale getiren, müdahalenin tıbben zorunlu olması (endikasyon), hekimin yetkin olup tıbbi standartlara uygun hareket etmesi, müdahalenin kanunun öngördüğü bir amaca yönelmiş olması koşullarıdır (Altuntaş, 2015:53). Fakat tüm bu koşulların başında adeta bir önkoşul olarak değerlendirebileceğimiz hastanın aydınlatılmış rızanın alınması bulunmaktadır. Başka bir deyişle hasta kendisine yapılacak olan tıbbi müdahale hakkında yeterli ölçüde bilgilendirilmeli ve müdahale öncesinde hiçbir tesir altında kalmadan rıza vermelidir. Rızanın geçerliliği aydınlatmanın veya bilgilendirmenin rızanın verilmesinden ve müdahalenin kendisinden makul bir süre önce yapılmasına bağlıdır. Her bireyin kendisine yapılacak her türlü tıbbi müdahale hakkında detaylı olarak bilgilendirilme ve sonuç olarak da bu müdahaleye rıza gösterme veya reddetme hakkı vardır (HHY mad.15, Hekimlik Meslek Etik Kurallarının mad. 26). Aydınlatılmış rıza hekim açısından hekimlik sözleşmesinden doğan bir yükümlülük hasta açısından ise bir hasta hakkıdır. Bilgilendirme tedavinin amacı, şekli, süresi, başarı oranı, muhtemel riskler, kullanılacak ilaçların yan etkileri, reddetme durumunda karşılaşılabilecek sonuçları gibi konuları kapsamaktadır.

Kısaca, hastanın müdahaleye rıza gösterip göstermemeye karar verebileceği ölçüde yeterli düzeyde bilgilendirilmesi esastır. Hastanın yaşına, kültürel ve sosyal statüsüne, eğitim seviyesine, hastalığının ağırlığına, tıbbi müdahalenin risk oranına göre aydınlatmanın içeriği ve kapsamı değişecek, gerektiğinde daralacak gerektiğinde de genişleyecektir (HHY mad. 18/1). (Çobanoğlu, 2009: 78).

Kural olarak tıbbi müdahalede rızasına başvuru kimse, kendi kaderini tayin etme hakkına sahip olan hastanın kendisidir (Kahraman, 2016: 486). Hastanın kendisine veya yakınlarına bilgi verilmesini istememesi mümkündür. Ayrıca hasta kendisi yerine bir başkasının da bilgilendirilmesini de talep edebilir. Temyiz kudreti olmayan hastalarda ise aydınlatma yasal temsilciye yapılmalıdır. Aydınlatmanın müdahaleden makul bir süre öncesinde yapılması esastır. Böylelikle hastaya düşünmesi ve karara varabilmesi için belli bir zaman tanınmış olur. İstisnai olarak gecikilmesinde sakınca bulunan acil durumlarda müdahale yapılırken de hastanın bilinci yerinde ise çok kısa bir bilgilendirme yapılabileceği kabul edilmektedir (Erman, 2003:103).

Aydınlatmanın sonucunda hastadan alınan rızanın geçerli olabilmesi için birtakım şartlar vardır. Hasta rıza vermeye ehil olmalı ve temyiz gücüne sahip olmalıdır. Ayrıca, rıza fiilden önce veya fiil esnasında açıklanmalıdır. Son olarak da rızanın konusu kanuna ve ahlaka aykırı olmamalı ve son olarak da rıza sakatlanmamış olmalıdır (Kocasakal, 2007: 211).

Hekim kamu düzeni, kamu sağlığı ve kamu güvenliği gibi nedenlerle veya zorunluluk halinde rıza alınmadan da tıbbi müdahaleye başvurabilir. Çok acil durumlar, hastanın bilincinin kapalı olup yanında kimsenin bulunmadığı durumlar, akıl hastaları, suç işleyen alkol, uyuşturucu ve madde bağımlıları gibi bazı özel durumlar örnek gösterilebilir (Hakeri, 2015: 297 vdm).

### 3.1.2. Rızanın Aranmadığı Tıbbi Müdahalelerin Hukuki Dayanakları

Tıbbi müdahalenin her zaman aydınlatılmış rıza akabinde yapılması yasal bir zorunluluk olmasına rağmen bazı özel koşullarda hekimin, hastanın aydınlatılmış rızasını almadan da müdahalede bulunması gerekebilecektir.

Genel olarak hukuka aykırılığı kaldıran hâller Türk Borçlar Kanunu'nun (TBK) 63. maddesinde genel olarak düzenlenmektedir. Böylece, kanunun verdiği yetki, zarar görenin rızası, daha üstün nitelikte özel ve kamusal yarar, zorunluluk hallerine dayanan fiil sonucunda bir zarar oluşsa bile kişi zarardan sorumlu tutulamayacaktır. Ayrıca, Anayasa'nın 17. maddesindeki ifadeden kanunda yazılı hallerde ve tıbben zorunlu durumlarda kişinin vücut bütünlüğüne dokunulabileceği yani tıbbi müdahalede bulunulabileceği anlaşılmaktadır. Buna göre, kanunun açıkça cevaz verdiği durumlarda rıza bulunmadan da kişi üzerinde birtakım tıbbi müdahalelerde bulunulması hukuka aykırı olmayacaktır. TMK mad. 24/2 ye göre de kişilik haklarına yapılan her türlü saldırı, kişinin rızası, üstün nitelikte özel/kamusal yararı, kanunun verdiği yetki ile meşru kılınmadığı sürece hukuka aykırı olacaktır (TBK mad. 63/2).

Rızayı her tür tıbbi müdahalenin ön koşulu olarak sayan HHY'nin "hastanın rızası ve izni" (mad. 24) başlığında "*Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir*" şeklinde bir düzenleme bulunmaktadır. Dolayısıyla bu koşullar halinde hastaya izin alınması beklenmeden derhal müdahalede bulunulacaktır zira burada hastanın üstün nitelikte özel bir yararı bulunmaktadır.

Örneğin, kişinin bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunulması veya ameliyatın genişletilmesi durumlarında hastanın üstün özel yararı müdahalenin rıza olmaksızın yapılabilmesi için gösterilebilecek bir hukuka uygunluk nedenidir. Burada zarar gören kişinin üstün özel yararına dayanarak hareket edilmektedir zira eğer müdahalede bulunulmazsa hasta ciddi anlamda zarar görebilecek hatta yaşamını bile yitirmesi söz konusu olabilecektir. Dolayısıyla hastanın yararına olması koşulu ile hekimin hastanın rızasını alamasa dahi derhal müdahalede bulunması gerekmektedir (Güney, 2020: 290).

Rızanın aranmasına istisna olarak kabul edilen hallere acil ve zorunlu haller de örnek gösterilebilir. Hastanın hayatını tehdit eden durumun derhal müdahaleyi gerektiriyor olması ve fakat hastanın karar verebilecek veya rıza gösterebilecek durumda olmaması durumun acil olduğunun bir göstergesidir (Tacir, 2011: 173). Örneğin, hasta ağır bir travma veya kaza geçirmiş olarak, bilinci tamamen veya kısmen kapalı şekilde acil servise gelmiş olabilir. Bu koşullarda herhangi bir müdahaleye rıza vermesi

mümkün olmayacaktır. Bu durumda hayati tehlike söz konusu olduğundan hekimin hastasından rıza almadan derhal müdahalede bulunması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki hekimin asli ve öncelikli görevi hastanın yaşamını kurtarmaktır. Ayrıca, Biyotıp Sözleşmesi (mad. 8), Türk Tababet Kanunu (TTK mad. 70) ve HHY mad. 24'e göre hastanın üstün nitelikli özel yararını gözetilerek yapılan bu müdahale hekimin hem hakkı hem görevidir (Güney, 2020: 296). Hekime tanınmış bu yetki mesleği gereği hakkın icrasına dayanmaktadır. Burada hekime büyük sorumluluk düşmektedir zira hekim hastası için en doğru ve en az risk taşıyan tıbbi müdahaleyi seçip onu uygulamalıdır (Ersoy, Özcan Şenses, Er, 2010: 2). Özetle, hastanın bilincinin kapalı olduğu ve hayati tehlike bulunan her tür acil durumda hekimin derhal müdahale etmesi hukuka uygun kabul edilmektedir.

Bir diğer konu da ameliyatın genişletilmesi konusudur. Hastanın rıza vermiş olduğu ameliyat esnasında beklenmedik bir durumun oluşması ile hekim ameliyatı genişletebilir. Bu durumda hastanın rızasını almak haliyle mümkün olamayacaktır. Hekim ameliyatın genişletilmesi ihtimalini öngörememişse, HHY mad 24/7'de ifade edilen kural burada da geçerli olup, acil durumlarda olduğu gibi, hastanın üstün menfaati esas alınarak hekim gerekli müdahalede bulunmalıdır. Fakat şayet cerrahi müdahale acil değilse ve hasta açısından herhangi bir tehlike arz etmiyorsa, hekim hastasını uyandırıp kendisinden rıza alıp kendisini tekrar ameliyata alması daha uygun olacaktır (Hakeri, 2015: 337).

Bir diğer istisna olarak küçüklere ve kısıtlılara yönelik koruyucu müdahaleler gösterilebilir. 18 yaşın altındaki çocukların yasal temsilcileri anne ve/veya babalarıdır fakat TMK mad. 404'e göre velayet altında olmayan çocukların vesayet altına alınmaları gerekmektedir. Ayrıca, velayet altındaki çocuklarla ilgili TMK 346 ve 347 maddeleri gereği, çocuğun menfaati ve bedensel ve zihinsel gelişimi için anne baba ile kalmasında sakınca bulunan hallerde hâkim çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınmasına karar vermektedir. Çocuk Koruma Kanunu'nun 5. maddesindeki tedbirlerin (tıbbi bakım, rehabilitasyon, bağımlılıkla mücadele için gerekli tedaviler gibi) yapılabilmesi için, İl Sağlık Müdürlüğü'nün belirlediği kuruma getirilmektedir (Güney, 2020: 318).

Diğer taraftan çalışma konumuz dâhilinde olan kısıtlılara ve toplum için tehlike oluşturanlara yönelik olarak da kanunlarımızda birtakım düzenlemeler bulunmaktadır. Yukarıda görüldüğü üzere, AY'nın 19/2 maddesine göre, akıl hastaları, uyuşturucu/ alkol bağımlıları, serseriler veya bulaşıcı hastalık taşıyanlar gibi bazı kişilerin, özgürlüğü ancak kanunda belirtilen tedbirlerin alınabilmesi amacıyla ve kanunun öngördüğü kurallara uymak koşulu ile kısıtlanabilir.

Bunlar dışında rıza aranmayan müdahalelere örnek olarak soy bağının tespitine yönelik müdahaleler, kamu güvenliğinin ve sağlığının korunmasına ilişkin müdahaleler, tutukevi ve infaz kurumlarındaki açlık grevlerine yönelik müdahaleler ve ceza hukukundan kaynaklı müdahaleler örnek gösterilebilir. Bu konulardan çalışmamızın dışında kaldığından bahsedilmeyecektir.

### **3.2. Özel Olarak Psikiyatri Hastalarında Aydınlatılmış Rıza**

Temel olarak bakıldığında psikiyatri hastaları açısından hekimin aydınlatma yükümlülüğünde veya müdahale öncesi rıza alma zorunluluğunda herhangi bir fark veya istisna bulunmamaktadır. Ancak, Türkiye’deki zorla yatırma uygulamasında kendisini ifade edemeyen psikiyatri hastalarının, veli ya da vasileri olmadıkları halde, bir aile yakınları tarafından hastaneye getirildikleri ve bu kişilerin verdikleri kararların kendi kararlarının yerine geçtiği görülmektedir (Şen, Süzer Özkan, 2017: 177).

Esasen bir akıl hastalığının veya zayıflığının mevcudiyeti her zaman rıza ehliyeti açısından bir sorun teşkil etmez. Bununla birlikte, psikiyatri hastalarında kavrama yeteneği bazı vakalarda azalmış olabileceğinden rıza ehliyetlerinin olup olmaması önem taşımaktadır. Bu kişilere bilgilendirmenin ne şekilde ve kime yapılacağı ve rızanın alınıp alınmayacağı hususları tartışmalıdır (Tacir, 2011:128) (Hakeri, 2015: 316).

En basit ifade ile acil bir durum olmadığı takdirde rızanın bizzat hastanın kendisinden hastaya özgür bir biçimde düşünüp karar verme imkânı sağlayacak şekilde ve müdahaleden belli bir süre önce yapılan bilgilendirme akabinde alınması gerekmektedir. TMK rıza ehliyeti konusunda herhangi bir bilgi içermemektedir. Bu sebeple psikiyatri hastalarını gruplara ayırıp aydınlatma ve rıza konularını ayrı ayrı değerlendirmek gerekir.

### **3.2.1. Rıza Ehliyeti Olan Psikiyatri Hastaları**

Psikiyatri hastasının rıza ehliyeti olduğunu varsayabilmek için yapılacak olan tıbbi müdahalenin nedenini ve sonuçlarını algılayabilme, kavrayabilme yeteneğinin olması gerekir. (Temel, 2012: 804). Bu durumda kendisine bilgilendirme gerektiği şekilde yapılmalı ve rızası alınmalıdır. Kuruma yatırılması ve kendisine yapılacak tıbbi müdahale ve tedavi planına rıza verdiği sürece ortada herhangi bir sorun bulunmamaktadır. Rıza ehliyeti olan psikiyatri hastası her hasta gibi tedaviyi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir (HHY mad. 25). Ayırt etme gücüne sahip olan psikiyatri hastasının rızası hilafına müdahalede bulunulamaz (Yücel, 2018: 52). Ancak kuruma yerleştirilmeyi veya tedaviyi kabul etmeyen psikiyatri hastası TMK 432’de belirtilen koruma amacı ile özgürlüğünün kısıtlanmasını gerektiren koşulları, özellikle tehlikelilik koşulunu, barındırıyorsa şayet, kanun maddesindeki hükümler gereği mahkeme kararı ile zorla rızası hilafına yatışı sağlanacak ve gerekirse tedaviye de zorlanabilecektir. Zorla tedaviye ilişkin çekincelerimiz doğal olarak burada da geçerli olacaktır. Her koşulda kişi olabildiğince ikna edilmeye çalışılmalı ve alınan kararlara dâhil edilmeye azami gayret gösterilmelidir.

### **3.2.2. Rıza Ehliyeti Olmayan Psikiyatri Hastaları**

Psikiyatri hastası kendisine anlatılanı kavrayabilecek ve rıza verebilecek durumda değilse rıza ehliyetinin olmadığı sonucuna varılmaktadır. Bu durumda aydınlatmanın kime yapılacağı ve rızanın kimden alınacağı sorunu ile karşılaşmaktadır.

Geçici olarak ayırt etme gücü kaybolmuş ise yaşamsal tehlike olmadığı sürece hastanın kendine gelmesi beklenir. Böylece hastanın rızası kendisinden alınabilir. Psikiyatri hastalarında da HHY mad. 24’de düzenlenen hasta talimatı veya vasiyetine ilişkin kuralın geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Böylece psikiyatri hastasının ayırt etme gücü yerinde olduğu dönemde ilerde kendinde olmadığı döneme ilişkin nasıl bir tedavi uygulanacağı ve iznin kimden alınabileceği konularında isteklerini açıklaması mümkündür (Gündüz, 2021: 60). Ancak acil müdahalede bulunulması gerekiyorsa, tıbbi müdahalenin rıza alınmadan yapılması gerekmektedir (Yücel, 2018: 49).

Bir görüşe göre hastanın karar verme yeteneği olmadığı durumda, tıbbi müdahaleye rıza kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olduğundan rızanın başkası (hastanın yasal temsilcisi dâhil) tarafından verilmesi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmemektedir. Bu durumda hasta yakınlarının görüşleri alınarak hastanın üstün yararı ve farazi iradesinden yola çıkmak gerekecektir (Adıgüzel, 2014: 959).

Bizim de katıldığımız diğer bir görüşe göre ise, hasta kendisine yapılacak olan tıbbi müdahaleyi idrak edebilecek durumda değilse kanuni temsilcisinin aydınlatılması mümkündür ve rızanın da ondan alınması gerekir. (Oral, 2011:193) (Hakeri, Genel Hükümler, C.1, 2022: 423) (Ozanoğlu, 2003: 72). HHY’nın 24. madde hükmü açıkça hastanın “mahcur” (kısıtlı) olması durumunda vasinin izninin alınacağını belirtmiştir. HHY’ne göre yasal temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; TMK mad. 346 ve 487 maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır (HHY mad. 24).

Tehlikelilik koşulu başta olmak üzere “Korunma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması” koşulları sağlanıyorsa, psikiyatri hastasının ayırt etme gücünün olup olmaması yasal temsilcisinin bulunup bulunmaması ya da rıza göstermemesi durumu değiştirmeyecektir. TMK mad. 432 koşulları olduğu sürece hekimlerce tanzim edilen resmi sağlık kurulu ve tanık ifadelerine dayanarak, mahkeme ilgili kişiyi de dinlemek suretiyle gerekli gördüğünde elverişli bir kuruma yerleştirme veya alıkoyma kararını verecektir. Fakat her durumda yasal temsilcilerinin yanında hastanın kendisinin de verilen kararın nedenleri ve muhteviyatı konusunda bilgilendirilmesi esastır.

Taslağa göre ayırt etme gücü olmayan veya rıza gösterebilecek durumda olmayan psikiyatri hastaları kendileri veya başkaları için tehlike teşkil ediyorlarsa ve tedavi edilmemeleri yakın bir sağlık tehdidi oluşturuyor ise (veya bir organ ya da işlev kaybı söz konusu ise) tehlikelilik durumu devam ettiği sürece psikiyatri hastasının tedaviyi reddetme hakkı bulunmadığı vurgulanmıştır (Aydın Er, Şehiraltı, 2010: 41). Aynı maddenin devamında aciliyet olmadıkça yasal temsilcinin onayı ve imzası alınarak tıbbi müdahalenin yapılabileceğini, yasal temsilcinin olur vermemesi durumunda ise mahkemeye bilgi verilerek gerekli tıbbi müdahalenin yapılması gerektiği düzenlenmiştir (Taslak mad 15/1). Hastanın

ayırt etme gücü olmadığında yasal temsilcinin izninin alınacağı ve ayırt etme gücü kısmen yerinde ise kendisine de bilgi verileceği düzenlenmiştir. Yasal temsilcinin rızası yeterli olsa dahi hastanın kendisinin bilgilendirilmesi gereği ve kararlara mümkün mertebe katılımın sağlanması gereği düzenlenmektedir (Taslak mad 15/6). Ayrıca, Taslağın ilgili maddelerinde (mad 15,16) her aşamada istemsiz yatış durumunda hastaya ve yakınlarına itiraz hakkının tanındığı ve hastanın mümkün olduğu kadar sürece dâhil edilmeye çalışıldığı dikkat çekmektedir.

## **SONUÇ ve DEĞERLENDİRME**

Psikiyatri hastalarının istemsiz yatış ve zorla tedavileri psikiyatrinin hukuki açıdan ve etik boyutuyla sorunlu ve hassas konularından biridir. Unutulmamalıdır ki, koruma amacıyla dahi olsa kişinin özgürlüğünün kısıtlanması, kişi özgürlüğüne yönelik çok ağır bir müdahale oluşturmaktadır. Bu nedenle konunun etraflıca değerlendirilip düzenlenmesi ve yasal zemine oturtulması gerekmektedir. Hâlihazırdaki TMK'nın koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması başlıklı maddeleri ne yazık ki faydalı ama özellikle zorla tedavi konusunda kuvvetli bir yasal dayanak oluşturmaktan uzaktır.

Anayasa gereği temel hak ve özgürlükler ancak kanunla ve Anayasa'daki kurallara uygun surette sınırlanabilirler. Dolayısıyla psikiyatri hastalarının istemsiz yatış ve zorla tedavileri konusunda aşağıda bahsedeceğimiz konuları da içeren detaylı ve kapsamlı bir yasal dayanağa gerek duyulmaktadır. Ancak sadece bu konuda değil psikiyatri hastaları ile ilgili çok daha kapsayıcı, onların haklarını koruyan ve yapılacak tüm uygulamaları net bir şekilde ortaya koyan bir kanuna ihtiyaç duyulmaktadır. Hazırlanmış olan Ruh Sağlığı Yasası Taslağının yasallaşması konuya çok önemli bir katkı sağlayacağı aşikârdır.

Hâlihazırdaki mevzuattaki eksikler özetlenecek olursa, öncelikle tehlikelilik kriteri çok belirsizdir. TMK'da toplumun korunması ön planda iken tehlikelilik kriteri kaynak İMK'da bulunmamaktadır. Öncelikle bu denli önem verilen bu tehlikelilik kriterinin sınırlarının ve kapsamının açıklanması ve hangi tür akıl hastalıklarının tehlikeli sayılabileceğinin belirlenmesi gerekir. Kuşkusuz izlenecek en doğru yol tehlikelilik konusunda ehil kişiler olan hekimlerin raporuna itimat etmek olacaktır. Ancak, uygulamadaki farklılıkları bertaraf etmek adına ortak bazı kriterlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Ayrıca, genel olarak süreler konusunda büyük bir eksiklik vardır. Örneğin sağlık raporlarının ne kadar sürede hazırlanıp mahkemeye sunulacağı, yatışın ve tedavinin azami ne kadar süre için planlanabileceği konularındaki yasal boşluk doldurulmalıdır. Bu konuda Taslak hükümlerinin uygulamaya geçirilebilmesi hem hekimlerin sorumluluğunu azaltacak hem de hastalara gerekli güvenceyi sağlayacaktır.

Hastaların kendilerine faydalı olacak, ihtiyaçları doğrultusunda bakımlarını sağlayacak kurumlara yerleştirilmeleri önem arz etmektedir. Bu yüzden elverişli kurumun tanımlanması uygulamadaki farklılıkları azaltacaktır.

Ayrıca, koruma amacıyla özgürlüğü kısıtlanan ve kuruma yerleştirilen psikiyatri hastasının tedaviye zorlanıp zorlanamayacağı konusu tereddütte yer vermeyecek şekilde açık olarak düzenlenmelidir. Zorla tedavinin koşullarının ve şeklinin belirlenmesi gereklidir. Planlanan tedavi konusunda hastanın karar verme yeterliliğine sahip olmaması durumunda yasal temsilcinin bilgilendirilmesi ve onayının alınması konuları açık olarak düzenlenmelidir.

Sonuç olarak, her durumda istemsiz yatış ve zorla tedavi özgürlüğü kısıtlayıcı ağır bir müdahale olduğundan dolayı bu müdahaleye çok dikkatli ve hassas bir şekilde ve son çare olarak başvurulmalıdır. Yukarıda bahsi geçen eksikliklerin ve yasal boşlukların ivedilikle doldurulması, kişi hak ve özgürlükleri bakımından son derece önem arz etmektedir.

## KAYNAKÇA

- Adıgüzel, S. (2014). Hekimin aydınlatma yükümlülüğü. *TAAD*, Yıl 5, Sayı 19, 943-995.
- Akıntürk, T., Ateş, D. (2020). *Türk medenî hukuku, İkinci cilt: Aile hukuku*. (22. Baskı). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Altuntaş, A. (2015). Ceza hukukuna tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşulları, *Kadir Has Üniversitesi, II. Ulusal sağlık hukuku. Tıbbi müdahalenin hukuki yansımaları sempozyumu*. (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Arıkan, R. (2002-1). Ruh hastalığı nedeniyle tehlikelilik: hukukçular ve hekimlerin iş birliğini gerektiren bir konu. *Ankara Barosu Dergisi*, 215-222.
- Aydın Er, R. ve Şehiraltı, M. (2010). Çözümlememiş bir konu: psikiyatrik bozukluğu olan hastanın zorla/gönülsüz tedavi edilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 1 (1)*, 39-42.
- Azgın, N. (2020). *Zorla tıbbi müdahale*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Badur, E. (2017). *Tıbbi müdahalenin özellik gösterdiği haller*. (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Çobanoğlu, N. (2009). Tıp etiğinden tıp hukukuna hasta hakkı olarak aydınlatılmış rıza. *Sağlık Hukuku Dijestasi*, yıl 1 sayı 1, Ankara: *Ankara Barosu Yayınları* 70-86.
- Dalkılıç, E. E. (2015). Türkiye’de zihinsel veya ruhsal engellilerin “zorla” tedavisinin eleştirisi. *TBB Dergisi*, Y. (117), 11-34.
- Dural, M., Öğüz, T. (2017). *Türk özel hukuku cilt II kişiler hukuku*. (18. Baskı). İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Dutertre, G. (2003). *Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi karar örnekleri*. Starsbourg: Avrupa Konseyi Yayınları.
- ECHR, 5th Section, 05.08.2014, Case of Akopyan v. Ukraine, Application no. 12317/06 <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search> (Erişim Tarihi: 06.07.2023)
- ECHR, 3rd Section, 13.11.2004, Case of Lazariu v. Romania, Application no. 31973/03, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search> (Erişim Tarihi: 06.07.2023)
- Erman, B. (2003). *Ceza hukukunda tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu*. (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Ersoy, N., Özcan Şenses M. ve Aydın Er R. (2010). Acil tıpta aydınlatılmış rıza. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*,16(1); 2, 1-8.
- Foucault, M. (2000). *Deliliğin tarihi* (çeviren Mehmet Ali Kılıçbay). (8. Baskı). İstanbul: İmge Kitabevi.
- Gültekin, B.K., Çelik, S., Tihan, A. ve diğerleri (2013). Bir psikiyatri hastanesinde istemli ve istem dışı yatışların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Noropsikiyatri Arşivi*; 1 (50), 216-21.
- Gümüş, M. A. (2004). Kısıtlı ve kısıtlı olmayan ergin kişilerin koruma amaçlı özgürlüğün kısıtlanması (TMK 432-437). *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.1, S.2, 189-228.
- Gündüz, H. (2021). *Psikiyatri hastasının istemsiz tedavi edilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gündüz, N. (2019). Adli psikiyatri bağlamında: zorunlu yatışlar, erişkinlerde ceza ehliyetleri, yasal kısıtlamalar ve fiil ehliyetleri in *Adli Tıp ve Adli Bilimlerde Klinik Uygulamalara Bakış*, Ed. Naile Esra Saka. Ankara: Akademisyen Yayınevi, 265-282.
- Güney, T. I. (2020). *Hekimin tıbbi müdahalede bulunma yükümlülüğünün sınırları*. (1.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hakeri, H. (2015). *Tıp hukuku*. (10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hakeri, H. (2022). *Tıp hukuku Cilt I Genel hükümler*. (22. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Helvacı, İ. (Helvacı dersleri) <http://www.ilhanhelvacidersleri.com/turk-medeni-kanunu/turk-medeni-kanunu-madde-432> (Erişim tarihi: 07.06.2023)
- İmamoğlu, S. H. (2012). Hukukî açıdan, özellikle koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin hükümler çerçevesinde zorla tedavi. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.7, S.3, 29-59.
- Kahraman, Z. (2016). Medeni hukuk bakımından tıbbi müdahaleye hastanın rızası. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.7, S.1, 479-510.
- Kapital Hukuk <https://kapitalhukuk.com/fiil-ehliyeti-ve-akil-sagligi> (Erişim Tarihi: 30.06.2023)
- Kocaağa, K. (2006). Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.10, S.1,2, 33-54.



- Kocasakal, Ü. (2007). *A'dan z'ye sağlık hukuku sempozyum notları*, İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları. Lexpera <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/hukuk-genel-kurulu-e-2009-13-393-k-2009-452-21-10-2009> (Erişim tarihi: 10.06.2023).
- Mevam Psikoloji. <https://www.mevampsikoloji.com/onemli-akil-ve-ruh-sagligi>. (Erişim Tarihi: 27.06.2023)
- Namal, A. (2011-2012-2013). Psikiyatri tarihçesi ışığında ruh hastalarının zorla tedavilerine etik açıdan genel bir bakış. *Türk Tıp Etiği Dergisi ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*. Arın Namal, Hanzade Doğan, Fatih Selami Mahmutoğlu (Eds), vol 4-5-6, 41-72.
- NP İstanbul. <https://npistanbul.com/psikiyatri> (Erişim Tarihi: 25.06.2023)
- Oğuz, N.Y. ve Demir, B. (1993). Etik ve hukukî yönüyle zorla hastaneye yatırma. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, C.1, S.3, 366-370.
- Oğuzman, K., Dural, M. (1998). *Aile hukuku*. (1. Baskı). İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Oktağ, E. A. (2010). Psikiyatride hastanın zorla hastaneye yatırılması ve tedavinin hukuki boyutu, [https://www.turkhukuk sitesi.com/makale\\_1210.htm#:~:text=Psikiyatride%20Hastan%C4%B1n%20Zorla%20Hastaneye%20Yat%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1%20Ve%20Tedavisinin%20Hukuki%20Boyutu,-Yazan%20%3A%20Av.&text=Psikiyatri%20hastas%C4%B1n%C4%B1n%20zorla%20hastaneye%20yat%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1%20C%20hastan%C4%B1n%20tedaviyi%20redetme%20hakk%C4%B1n%C4%B1n%20bir%20istisnas%C4%B1d%C4%B1r](https://www.turkhukuk sitesi.com/makale_1210.htm#:~:text=Psikiyatride%20Hastan%C4%B1n%20Zorla%20Hastaneye%20Yat%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1%20Ve%20Tedavisinin%20Hukuki%20Boyutu,-Yazan%20%3A%20Av.&text=Psikiyatri%20hastas%C4%B1n%C4%B1n%20zorla%20hastaneye%20yat%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1%20C%20hastan%C4%B1n%20tedaviyi%20redetme%20hakk%C4%B1n%C4%B1n%20bir%20istisnas%C4%B1d%C4%B1r) (Erişim tarihi 20.06.2023).
- Oral, T. (2011/2). Hekimin aydınlatma ve hastanın rızasını alma yükümlülüğü. *Ankara Barosu Dergisi*, 186-209.
- Ozanoğlu, H. (2003). Hekimlerin hastalarını aydınlatma yükümlülüğü. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.52, S.3.
- Öncü, F. (2020). Türkiye'nin Ruh sağlığı yasağı ile imtihanı. *Toplum ve hekim*, C. 35, S. 4.
- Ruh Sağlığı Yasası Taslağı (Taslak). <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf> (Erişim tarihi: 05.06.2023)
- Sert, G., Özçelik, H. ve Yıldırım, G. (2019). Türkiye'de akıl hastalığı olan hastalarda / zorla yatırma ve zorla tedavi/ hukuki ve etik sorunlar. *Lokman Hekim Dergisi*, C.9, S.3, 393-404.
- Stefano, A., & Ducci, G. (2008). Involuntary admission, and compulsory treatment in Europe. *International Journal of Mental Health*, 37, 10-21.
- Şehiraltı, M. (2010). Çözümlememiş bir konu: psikiyatrik bozukluğu olan hastanın zorla/gönülsüz tedavi edilmesi. *Journal Of Psychiatric Nurses*, C.1, S.1, 39-42.
- Şen, N. ve Süzer Özkan, F. (2017). Psikiyatri hastalarında zorunlu yatış ve zorla tedaviye bir bakış Açısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 176-181.
- Tacir, H. (2011). *Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı*. (1. Baskı). İstanbul: On iki Levha Yayınları.
- Temel, E. (2012). Alman hukukunda psikiyatri hastası-hekim ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.61, S.2, 773-806.
- Türk Medeni Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> (Erişim tarihi: 20.06.2023).
- Türkiye Psikiyatri Derneği. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/5/psikiyatri-nedir> (Erişim Tarihi: 01.07.2023).
- WHO. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mentalhealth/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#mental> (Erişim tarihi:29.06.2023)
- Yıldız, E., Gürsoy, S. (2010). *Türk vesayet hukuku yargılama usul ve esasları*. (1. Baskı). İstanbul: Vedat Kitapçılık.
- Yılmaz, Y. Saygılı İ. ve Yanartaş Ö. (2013). Zorunlu yatışta psikiyatrik ve hukuksal süreç. *Yeni Sempozyum Dergisi*, (1), 46-50.
- Yücel, Ö. (2018). *Ayrırt etme gücünden yoksun kişiler adına alınan tıbbi kararlarda özerklik hakkının korunması ve hasta talimatları*. (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.