

6.3.47. Ruh Hastalarının Sevk ve Takipleri Genelgesi (2005/155)

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Sayı : B100TSH0140003-010.06
Konu : Ruh Hastalarının Sevk ve Takipleri

13.10.2005

**GENELGE
2005/155**

İLGİ: a) 03.10.1991 tarihli ve 12175 sayılı Genelge,
b) 28.06.2004 tarihli ve 10719 sayılı Genelge.

I- Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Önemi: Ruhsal bozukluklar, genel sağlık hizmetleri çerçevesinde dünyada olduğu gibi Ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruhsal bozuklukların birey, aile ve toplum açısından problemlere neden olduğu, beraberinde yaşam kalitesini düşüren başkaca rahatsızlıkları içerdiği ve bu rahatsızlıkların somut olmayan, soyut kavramlar içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu durumlar ise, ruh sağlığının iyileştirilmesini ve iyileştirme yönünde verilen hizmetlerin verimliliğini ve sürdürülebilirliğini güçleştirmektedir.

Ruh sağlığı; sosyal uyum ile içinde yaşanılan çevreye, sosyal yatırımlara ve ekonomik gelişmelere katkıda bulunan üretkenliğin, huzurun ve istikrarın vazgeçilmez bir parçasıdır. Ruh sağlığını teşvik edecek etkili planlar geliştirilmesi ve uygulanması, ruh sağlığı iyi ve üretken bir toplum inşa etmek için esastır.

Bireysel anlamda ruh sağlığının iyi olması aynı zamanda, toplumsal ruh sağlığı ve yaşam tarzlarının yükselmesinde çok önemlidir. Ruh sağlığının korunması ve/veya tedavisinin teşvik edilmesi, bireyin yaşam kalitesini yükseltmekte ve bununla birlikte, ruh sağlığı sorunları olan insanlar ile toplum sağlığının ruhsal yönden de iyilik halinde olmasını temin etmektedir.

Sosyal, psikolojik, biyolojik ve çevresel faktörler, insanların ruhsal yapıları üzerinde potansiyel risk oluşturmaktadır. Bu bağlamda, hassasiyetleri ve ihtiyaçları göz önüne alınarak bilhassa gençlere ve yaşlılara yönelik olarak, ruh sağlığının geliştirilmesi ve ruh sağlığının sorunlarının önlenmesi ve tedavi edilmesi ile ilgili faaliyetlere öncelik verilmelidir. Özellikle, çocukluk döneminde karşılaşılan ruhsal bozukluklar, yetişkin ruh sağlığı bozukluklarının önemli habercileridir. Bu yüzden, çocukların ve ergenlerin ruh sağlığını desteklemek, yetişkin ve yaşlılık döneminde bireyler, toplumlar ve sağlık sistemleri için uzun dönemde yararlar sağlayacak stratejik yatırımlar olarak görülmelidir.

II- Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sevkler: Dünyanın pek çok ülkesinde, ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde ve yaygın ruh sağlığı sorunlarına yardım konusunda, pratisyen hekimler ve birinci basamak sağlık çalışanları ilk ve temel kaynak olarak görülmektedir.

Toplumdaki ruh sağlığı sorunları olan kişileri teşhis ve tedavi etmek yönünden pratisyen hekimler ve birinci basamak sağlık çalışanlarının kapasiteleri ve yeterliliklerinin geliştirilmesinde, gerekirse ikinci basamak ruh sağlığı hizmetleri ağının bir parçası gibi desteklenmeleri ve eğitimleri zorunludur.

Bu arada, ruh sağlığı hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmesinin haricinde, ruhsal hastalıkların tedavisi ve dolayısıyla, ruhsal yönden hasta olanların yatırılarak hastane ortamında iyileştirilmesinin önemi de büyüktür.

Bu itibarla; Bakanlığımızca yürütülmekte olan ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi çalışmalarının bir bölümü olarak ruh hastalarının bulundukları yerlerde tedavi ve kontrolleri ile bu konuda özel dal hastaneleri olarak ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerine sevkleri ve hastaneden çıkışlarında ayaktan takipleri konusunda yeniden düzenleme yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Bu cümleden olarak;

1) Ruhsal problemi bulunan hastaların öncelikle kendi illerinde teşhis, tedavi ve rehabilitasyonları sağlanacaktır.

2) Sevkinde zorunluluk görülen hastaların bulundukları illerden bölge hastanelerine sevklerinde EK-1'deki bölgelendirme sistemi esas alınmak suretiyle, iller öncelikle kendi bölge hastanelerine hasta sevk ederek gereksiz sevkleri ve yığılmaları engelleyeceklerdir.

3) Hasta sevklerinde bu hastaların çoğunluğunun vesayet altında olması sebebiyle, 22.11.2001 tarih ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun vesayet ile ilgili olarak aşağıda da bir kısmına yer verilen düzenlemeler doğrultusunda hareket edilecektir.

4) (RS 10) ile sevk edilen hastalarla ilgili olarak, il müdürlüklerince takiplerin yapılacağı ilgili sağlık kuruluşlarının listesi önceden bölge hastanelerine bildirilecek; il müdürlüğü ile konuyla ilgili bilgi akışı kesintisiz olarak sağlanacak ve takibin yapılacağı sağlık ocağı, hastane mutlak suretle formda belirtilecektir.

5) Hastaların hastaneden çıkışlarında geldikleri il sağlık müdürlüklerine ayaktan tedavi, takip ve kontrolleri amacıyla özellikle (RS 20) formu, ilgili bölge hastanesince doldurularak il müdürlüklerine mutlak suretle gönderilmesi sağlanacaktır.

6) İl içindeki kronik hastaların il müdürlüklerince profilinin çıkartılması ile takiplerinin düzenli olması sağlanacak, ikame tedavileri izleme ve kontrolleri bağlı bulunduğu sağlık ocağı ve ilgili hastanece (RS 30) kullanılarak konunun hassasiyetine binaen il müdürlüğü ile sürekli koordinasyon halinde yürütülecektir. (RS 30) bilgilerinin ayrıca aylık olarak il müdürlüğüne gönderilmesi sağlanacaktır.

7) (RS 40) formunun doldurulmasında tanı gruplamaları, yaş gruplamaları, eğitim durumu, tedavi süresi, cinsiyet ayrımının (intihar girişimi dahil) sağlıklı yapılması ve yıl içinde altışar aylık iki dönem şeklinde Temel Sağlık İstatistik Modülü Çalışması kapsamında (TSİM); işlerlik içerisinde ise elektronik ortamda, değil ise normal yoldan herhangi bir gecikmeye neden olmaksızın Bakanlığımıza gönderilecektir. Ayrıca bu konuyla ilgili personelin eğitimi il müdürlüklerince düzenli olarak sağlanacaktır.

8) (RS 50) formu ile ilgili olarak, Ek-1'de gösterilen beş bölge hastanesince verilerin karşılaştırılması açısından tanımlanan form düzenli olarak doldurulup, altışar aylık iki dönem şeklinde Bakanlığımıza intikali sağlanacaktır.

9) Bulunduğu ilden bölge hastanesine sevk edilen ancak, kendi imkanlarıyla intikalini sağlayan hasta veya yakınlarından, ilgili bölge hastanesince mutlaka (RS 10) formu alınacaktır. Ayrıca; kendiliğinden kendi bölge hastanesi veya diğer bölgelerden herhangi birine başvuran hastaların tedavilerini müteakiben (RS 20) formu ile anılan bölge hastanelerince illerine gönderilmeleri sağlanacaktır. İl müdürlüklerince de, (RS 40) formu düzenlenirken bu hastaların (RS 10 ile giden, RS 20 ile gelen) grubunun içerisinde değerlendirilmeleri temin edilecektir.

10) Daha önce bölge hastanesinde yatarak tedavi görmüş ve iline gönderilmiş hastaların, kontrol amacıyla tekrar bölge hastanesine başvurması halinde beraberlerinde tekrar (RS 20) formu ile

iline gönderilmesi, ilgili hastanın tedavisinin değişebileceği noktasından hareketle yerinde olacaktır. İl müdürlüklerinin bu hususa dikkat ederek söz edilen durumlarda mükerrerliğin önlenmesi amacıyla, (RS 20) bilgilerinin (RS 40)a aktarılmasına özen gösterilecektir.

11) Bölgeden bölgeye gönderilen hastaların tedavilerinden sonra illerine gönderildiklerinde ilgili bölge hastanesince (RS 20) formu ile gönderilmeleri sağlanacak, (RS 40) formu doldurulurken bu hususa titizlik gösterilecek ve mükerrerlikler engellenecektir.

12) Formlarda tanı kodu olarak ICD-10 kodlama sistemi kapsamında "mental bozukluklar" başlığı adı altındaki kodlar ile "kasten kendine zarar verme" ana kodu kullanılacaktır. Sevk zinciri dahilinde hekimlerce belirlenen tanının karşılığı olan tali kodlar, (RS 40) ve (RS 50) düzenlenirken söz konusu tali kodu içeren ana kod başlıkları altında toplanarak formlara aktarılacaktır. Bu bağlamda kullanılacak olan liste, EK-2'de yer almaktadır.

III- Ruh Sağlığı Bozuk Olan Şahıslarla İlgili Olarak Dikkate Alınması Gereken Mevzuat: Yukarıda bahsedilen ve ruh hastalarının sevklerinde uyulması gereken usûl haricinde, uygulamada hasta sevki, tedavisi, sağlık kurumundan taburcu edilmesi ve görevlilerin hastalarla ilgili bazı sorumlulukları gibi hususlarda tereddüt veya herhangi bir problem ile karşılaşılması bakımından bilinmesi gereken ilgili diğer mevzuat hükümlerine aşağıda yer verilmiştir:

1) 22.11.2001 kabul tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu: Bu Kanun'un 405 inci maddesinde, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her erginin kısıtlanacağı (vesayet altına alınacağı); görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idari makamların, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorunda oldukları" hükme bağlanmıştır.

Kanun'un 409 uncu maddenin ikinci fıkrasında, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmi sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir. Hâkim, karar vermeden önce, kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir."; 474 üncü maddesinde ise, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı yüzünden kısıtlanmış olan kişi üzerindeki vesayetin kaldırılmasına, ancak kısıtlama sebebinin ortadan kalkmış olduğunun resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi hâlinde karar verilebilir." hükümleri getirilmiştir.

Kanun'un 397 nci maddesinde, "vesayet makamının, sulh hukuk mahkemesi olduğu"; 462 nci maddesinin (13) numaralı bendinde, "Vesayet altındaki kişinin bir eğitim, bakım veya sağlık kurumuna yerleştirilmesinin, vesayet makamının iznine bağlı bulunduğu" düzenlenmiştir.

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması konusunda Kanun'un 432 ilâ 437 nci maddelerinde düzenleme getirilmiştir. Kanun'un 432 nci maddesinde, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişinin, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirileceği veya alıkonulabileceği; görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlilerinin, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorunda oldukları" yönünde hükme yer verilerek, devamı maddelerinde bu konuda yapılacak iş ve işlemlere dair hükümler sevk edilmiştir.

Türk Medeni Kanunu'nun 446 nci ve 447 nci maddelerinde "küçükler" ve "kısıtlılar" bakımından, "küçüklerin, koruma amacıyla bir kuruma yerleştirilmesine vasinin başvurusu üzerine vesayet makamının veya gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde bizzat vasinin karar vereceği ve durumu derhal vesayet makamına bildireceği"; "kısıtlının korunması için gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde vasinin, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin hükümlere göre kısıtlıyı bir kuruma yerleştirebileceği veya orada alıkoyabileceği ve durumu derhal vesayet makamına bildireceği" yönünde hükümler getirilerek vasinin görevleri gösterilmiştir.

Türk Medeni Kanunu'nun yukarıda yer verilen ve ilgili diğer hükümleri dikkate alınarak;

a) Vesayet altındaki küçüğün veya kısıtlının bir sağlık kurumunda ayakta veya yatırılarak tedavilerinin yapılabilmesi için, yerleşim yerlerindeki vesayet makamlarının bu yönde izninin olup olmadığına bakılması;

b) Vesayet makamının tedavi amacıyla böyle bir izninin olmaması halinde, vasiinin öncelikle vesayet makamından izin almasının sağlanması;

c) Tedavi amaçlı olarak getirilen hastanın sağlık durumu, kendileri ve/veya çevreleri için zarar verecek halde ise, vasiinin bizzat yatış işlemlerini yapabileceği ve fakat, yatış işleminin vesayet makamına bildirilip bildirilmediğinin sağlık kurumu tarafından takip edilmesi;

d) Vesayet altında olmamakla birlikte, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan ve tedavisi veya korunması gerektiğine, sağlık kurum veya kuruluşunda görev yapan tabip tarafından tıbben kanaat getirilen küçük veya ergin kişinin bu durumunun görev yapılan kurum veya kuruluşça derhal, hastaların bulundukları veya ikamet ettikleri yerin vesayet makamına bildirilmesi; gerekmektedir.

2) Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderleri: 18.06.1992 kabul tarihli ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilmek Suretiyle Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun'un 1 inci maddesinde Kanun'un amacı, "Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmeti giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan vatandaşların giderlerinin genel sağlık sigortası uygulamasına geçinceye kadar devlet tarafından karşılanmasının güvence altına alınması" olarak belirtilmiştir.

Ayrıca, 29.05.1986 kabul tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu'nun 2 nci maddesi uyarınca Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu, "fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan, kanunla kurulu sosyal güvenlik kurumlarına tabi olmayan kişilerin reçete giderlerinin karşılandığı ve aynı yardımlarının verildiği bir fon" olarak kabul edilmektedir.

Buna göre, ödeme gücü olmayan ve fakat, ruhsal bozukluğu bulunan hastaların tedavi giderlerinin, yukarıda zikredilen 3816 sayılı ve 3294 sayılı Kanunların hükümleri çerçevesinde karşılanması gerekmektedir.

3) Ruhsal Problemi Olan Hastaların Sevklerinin Kolluk Kuvvetleri Yardımıyla Gerçekleştirilmesi: 25.04.1938 tarih ve 3890 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Polis Vazife ve Salahiyet Nizamnamesi'nin 24 üncü maddesinde, "Sevklerine lüzum görülen delilerin başkalarına saldırımları ihtimali mevcut ise bu takdirde sevk işinden mesul olmamak ve yalnız saldırıya mani olmak üzere sevk işi polis refakatinde yapılır." hükmüne yer verilmiştir.

17.12.1983 tarih ve 18254 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği'nin 52 nci maddesinde de, "Sevkleri gerekli görülen delilerin başkalarına saldırı ihtimali varsa, sevkten sorumlu olmamak ve yalnızca saldırıya engel olmak görevi; polis teşkilatı olmayan yerlerde jandarma iç güvenlik makamlarınca yerine getirilir." hükmüne yer verilmiştir.

Buna göre, ruhsal bozukluğu olan ve başkalarına saldırı ihtimali bulunan hastaların sevklerinde, polis teşkilatının yetkili olduğu yerlerde polis; jandarma teşkilatının yetki sahasında olan yerlerde jandarma desteği, sevk iş ve işlemlerinden sorumlu olmamaları ve sadece hastaya ve sevk sırasında görevli olan sağlık personeline refakat etmeleri şartıyla alınabilir.

IV- Hastaların Sevkleri Sırasında Görevli Olanlara Harcırah Ödenmesi: Bölge hastanelerine ruhsal bozukluğu olan hastaların sevk işlemlerinde görevlendirilecek olan personelin (polis, jandarma, sağlık memuru gibi) yolluk ve yevmiyelerinin, 6245 sayılı Harcırah Kanun hükümlerine göre hizmetin tahakkuk ettiği kurumun bütçesinden ve (15.01.30.62.07.2.1.1.03.3.1.01) program kodundan ödenmesi gerekmektedir.

V- a) Bakanlığımıza gönderilen RS form verilerinde dönemsel olarak bütünlüğün sağlanabilmesi amacıyla, 2005 yılı ikinci yarısında illerden gönderilecek olan (RS 40) ve (RS 50) verilerinin yeni ve eski form şeklinde birlikte gönderilmesi, 01/01/2006 tarihinden itibaren de yeni formların kullanılması gerekmektedir.

b) Uygulamanın bu Genelge'de belirtilen esaslar doğrultusunda yapılması ve ilinizdeki bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurulması;

c) İlgide kayıtlı Genelgelerin yürürlükten kaldırıldığı;

hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Necdet ÜNÜVAR
Bakan a.
Müsteşar

EKLER:

- EK-1 Bölgeleendirme Listesi (1 sayfa)
- EK-2 ICD 10 Kodları (4 sayfa)
- EK-3 RS Formları Hakkında Açıklamalar (3 sayfa)
- EK-4 RS Formları (10, 20, 30, 40, 50) (5 sayfa)

DAĞITIM:

A Planı