

T.C.
SAGLIK BAKANLIGI
Temel Saglik Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayi : B100TSH0140003-010.06
Konu: Ruh Hastalarinin Sevk ve Takipleri

GENELGE
2005/155

..... VALILIGI
(II Saglik Müdürlüğüne)

ILGI: a) 03.10.1991 tarihli ve 12175 sayili Genelge,
b) 28.06.2004 tarihli ve 10719 sayili Genelge.

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

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

Bireysel anlamda ruh sagliginin iyi olması aynı zamanda, toplumsal ruh sagligi ve yaşam tarzlarının yükselmesinde çok önemlidir. Ruh sagliginin korunması ve/veya tedavisinin teşvik edilmesi, bireyin yaşam kalitesini yükseltmekte ve bununla birlikte, ruh sagligi sorunları olan insanlar ile toplum sagliginin 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 sagliginin geliştirilmesi ve ruh sagliginin sorunlarının önlenmesi ve tedavi edilmesi ile ilgili faaliyetlere öncelik verilmelidir. Özellikle, çocukluk döneminde karşılaşılan ruhsal bozukluklar, yetişkin ruh sagligi bozukluklarının önemli habercileridir. Bu yüzden, çocukların ve ergenlerin ruh sagligini desteklemek, yetişkin ve yaşlılık döneminde bireyler, toplumlar ve sağlık sistemleri için uzun dönemde yararlar sağlayacak stratejik yatırımlar olarak görülmelidir.

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

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

Bu arada, ruh sagligi hizmetlerinin koruyucu saglik hizmetleri kapsaminda yürütülmesinin haricinde, ruhsal hastaliklarin tedavisi ve dolayisiyla, ruhsal yönden hasta olanlarin yatirilarak hastane ortaminda iyilestirilmesinin önemi de büyüktür.

Bu itibarla; Bakanligimizca yürütülmekte olan ruh sagligi hizmetlerinin iyilestirilmesi ve gelistirilmesi çalismalarinin bir bölümü olarak ruh hastalarinin bulduklari yerlerde tedavi ve kontrolleri ile bu konuda özel dal hastaneleri olarak ruh sagligi ve hastaliklari hastanelerine sevkleri ve hastaneden çikislarinda ayaktan takipleri konusunda yeniden düzenleme yapilmasi ihtiyaci ortaya çikmistir.

Bu cümleden olarak;

1) Ruhsal problemi bulunan hastalarin öncelikle kendi illerinde teshis, tedavi ve rehabilitasyonlari saglanacaktır.

2) Sevkinde zorunluluk görülen hastalarin bulduklari illerden bölge hastanelerine sevklerinde EK-1'deki bölgelendirme sistemi esas alinmak suretiyle, iller öncelikle kendi bölge hastanelerine hasta sevk ederek gereksiz sevkleri ve yigilmalari engelleyeceklerdir.

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

4) (RS 10) ile sevk edilen hastalarla ilgili olarak, il müdürlüklerince takiplerin yapilacagi ilgili saglik kuruluslarinin listesi önceden bölge hastanelerine bildirilecek; il müdürlüğü ile konuyla ilgili bilgi akisi kesintisiz olarak saglanacak ve takibin yapilacagi saglik ocagi, hastane mutlak suretle formda belirtilecektir.

5) Hastalarin hastaneden çikislarinda geldikleri il saglik müdürlüklerine ayaktan tedavi, takip ve kontrolleri amacıyla özellikle (RS 20) formu, ilgili bölge hastanesince doldurularak il müdürlüklerine mutlak suretle gönderilmesi saglanacaktır.

6) İl içindeki kronik hastalarin il müdürlüklerince profilinin çikartilmasi ile takiplerinin düzenli olması saglanacak, ikame tedavileri izleme ve kontrolleri bagli buldugu saglik ocagi ve ilgili hastanece (RS 30) kullanilarak konunun hassasiyetine binaen il müdürlüğü ile sürekli koordinasyon halinde yürütülecektir. (RS 30) bilgilerinin ayrıca aylık olarak il müdürlüğüne gönderilmesi saglanacaktır.

7) (RS 40) formunun doldurulmasinda tani gruplamalari, yas gruplamalari, eğitim durumu, tedavi süresi, cinsiyet ayiriminin (intihar girisimi dahil) saglikli yapilmasi ve yıl içinde altisar aylık iki dönem sekinde Temel Saglik Istatistik Modülü Çalismasi kapsamında (TSIM); islerlik içerisinde ise elektronik ortamda, degil ise normal yoldan herhangi bir gecikmeye neden olmaksizin Bakanligimize gönderilecektir. Ayrıca bu konuyla ilgili personelin eğitimi il müdürlüklerince düzenli olarak saglanacaktır.

8) (RS 50) formu ile ilgili olarak, Ek-1'de gösterilen bes bölge hastanesince verilerin karsilastirilmesi açısından tanimlanan form düzenli olarak doldurulup, altisar aylık iki dönem sekinde Bakanligimize intikali saglanacaktır.

9) Buldugu ilden bölge hastanesine sevk edilen ancak, kendi imkanlariyla intikalini saglayan hasta veya yakinlarindan, ilgili bölge hastanesince mutlaka (RS 10) formu alinacaktır. Ayrıca; kendiliginden kendi bölge hastanesi veya diger bölgelerden herhangi birine basvuran hastalarin tedavilerini müteakiben (RS 20) formu ile anilan bölge hastanelerince illerine gönderilmeleri saglanacaktır. İl müdürlüklerince de, (RS 40) formu düzenlenirken bu hastalarin (RS 10 ile giden, RS 20 ile gelen) grubunun içerisinde degerlendirilmeleri temin edilecektir.

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

iline gönderilmesi, ilgili hastanın tedavisinin degisebilecegi noktasından hareketle yerinde olacaktır. İl müdürlüklerinin bu hususa dikkat ederek söz edilen durumlarda mükerrerliğin önlenmesi amacıyla, (RS 20) bilgilerinin (RS 40)a aktarilmamasına 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 Sahislarla 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 karşılaşılmaması 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, “Akil hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da baskalarının güvenliğini tehlikeye sokan her erginin kısıtlanacağı (vesayet altına alınacağı); görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idarî makamların, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorunda oldukları” hükme bağlanmıştır.

Kanun’un 409 uncu maddenin ikinci fıkrasında, “Akil hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmî sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir. Hâkim, karar vermeden önce, kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir.”; 474 üncü maddesinde ise, “Akil hastalığı veya akıl zayıflığı yüzünden kısıtlanmış olan kişi üzerindeki vesayet kaldırılmasına, ancak kısıtlama sebebinin ortadan kalkmış olduğunun resmî 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, “Akil hastalığı veya akıl zayıflığı sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişinin, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya islahi için elverişli bir kuruma yerleştirileceği veya alikonulabileceği; görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlilerinin, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorunda oldukları” yönünde hükme yer verilerek, devami 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 kısıtlı 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 saglik kurumunda ayaktan veya yatırılarak tedavilerinin yapılabilmesi için, yerlesim yerlerindeki vesayet makamlarının bu yönde izninin olup olmadigina bakılması;

b) Vesayet makamının tedavi amaciyla böyle bir izninin olmaması halinde, vasinin öncelikle vesayet makamından izin almasının saglanması;

c) Tedavi amaçlı olarak getirilen hastanın saglik durumu, kendileri ve/veya çevreleri için zarar verecek halde ise, vasinin bizzat yatis işlemlerini yapabilecegi ve fakat, yatis işleminin vesayet makamına bildirilip bildirilmediginin saglik kurumu tarafından takip edilmesi;

d) Vesayet altında olmamakla birlikte, akıl hastaligi veya akıl zayıfligi olan ve tedavisi veya korunması gerektiğine, saglik kurum veya kuruluşunda görev yapan tabip tarafından tibben kanaat getirilen küçük veya ergin kisinin bu durumunun görev yapılan kurum veya kuruluşca derhal, hastaların buldukları 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 Yesil Kart Verilmek Suretiyle Devlet Tarafından Karsılanması Hakkında Kanun'un 1 inci maddesinde Kanun'un amacı, "Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve saglik hizmeti giderlerini karsılayacak durumda bulunmayan vatandaşların giderlerinin genel saglik sigortası uygulamasına geçinceye kadar devlet tarafından karsılanmasının 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 karsılandığı 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 karsılanması 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 baskalarına saldırmaları ihtimali mevcut ise bu takdirde sevk isinden mesul olmamak ve yalnız saldırmaya mani olmak üzere sevk işi polis refakatinde yapılır." hükmüne yer verilmiştir.

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

Buna göre, ruhsal bozukluğu olan ve baskalarına saldırma ihtimali bulunan hastaların sevklerinde, polis teskilatinin yetkili olduğu yerlerde polis; jandarma teskilatinin yetki sahasında olan yerlerde jandarma desteği, sevk iş ve işlemlerinden sorumlu olmamaları ve sadece hastaya ve sevk sırasında görevli olan saglik personeline refakat etmeleri sartiyle alınabilir.

IV- Hastaların Sevkleri Sirasında Görevli Olanlara HarciraH Ödenmesi: Bölge hastanelerine ruhsal bozukluğu olan hastaların sevk işlemlerinde görevlendirilecek olan personelin (polis, jandarma, saglik memuru gibi) yolluk ve yevmiyelerinin, 6245 sayılı HarciraH 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 saglanabilmesi amacıyla, 2005 yılı ikinci yarısında illerden gönderilecek olan (RS 40) ve (RS 50)

verilerinin yeni ve eski form seklinde birlikte gönderilmesi, 01/01/2006 tarihinden itibaren de yeni formlarin kullanilmasi gerekmektedir.

b) Uygulamanin bu Genelge'de belirtilen esaslar dogrultusunda yapilmasi ve ilinizdeki bütün saglik kurum ve kuruluslarina duyurulmasi;

c) Ilgide kayitli Genelgelerin yürürlükten kaldırildigi;

hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Necdet ÜNÜVAR
Bakan a.
Mütesar

EKLER:

EK-1 Bölgeleendirme Listesi (1 sayfa)

EK-2 ICD 10 Kodlari (4 sayfa)

EK-3 RS Formlari Hakkinda Açiklamalar (3 sayfa)

EK-4 RS Formlari (10, 20, 30, 40, 50) (5 sayfa)

DAGITIM:

A Planı