

Silahlı bir meslek grubunda ruhsal rahatsızlıkları değerlendirmenin önemi: Türk Emniyet Teşkilatındaki uygulamanın bir özeti

Hande KARAKILIÇ¹

ÖZET

Polisin ruhsal yapısının sağlam olması bir gerekliliktir. Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Emniyet Teşkilatı personelinin sağlık durumlarını değerlendirirken Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği'ne (ETSSY) başvurmaktadır. Ruhsal rahatsızlıkların değerlendirilmesi, polislik mesleğinin gereklerini yerine getiremeyecek, polislik mesleğinin zorlu koşullarını kaldıramayacak, kendisine veya başkalarına tehlike oluşturabilecek kişilerin, mağdur olmalarına da izin vermeksizin, silahlı görevden uzaklaştırılmaları da bu yönetmeliğe göre yapılmaktadır. Bu yazının birinci kısmında 1999 ve 2003 yıllarında kaleme alınan yönetmelikler karşılaştırılarak, yeni yönetmeliğin içerdiği yenilikler gözden geçirilmiştir. Ardından yeni yönetmeliğin ruh sağlığıyla ilgili düzenlemeleri ve bunların nasıl yorumlandıkları tanıtılarak, personel değerlendirme sürecinin işleyişi aktarılmaya çalışılmıştır. Bu süreçte danışman hastaneler tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporlarının belirleyici rolü vurgulanarak, uygulamada bu raporlarla ilgili gözlemlenen bazı sorunlara değinilmiştir. Bitirirken, halen yürürlükte olan yönetmelikle ilgili gözlemler ve öneriler dile getirilmiştir. Sonuç olarak, bu bilgilerin psikiyatristlerle paylaşımının, ruh sağlığı etkilenmiş emniyet personelinin silahlı görevden alınması ve başka bir hizmet sınıfına aktarılmasıyla sonuçlanan bu süreçte isabetli kararlar verilme oranını artıracak ve ileride yönetmeliğin revizyonu ve gözden geçirilmesi aşamasında psikiyatristlerin görüşlerinin, önerilerinin ve katkılarının sağlanmasını kolaylaştıracakı umulmaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7(ek sayı.1):35-42*)

Anahtar sözcükler: Psikiyatrik bozukluklar, psikiyatrik değerlendirme, polisler

The importance of evaluating psychiatric illnesses in an armed profession: Summary of the practice at the Turkish Police Organization

ABSTRACT

Police officers must have a sound psychological constitution. The Department of Health of the General Directorate of Security relies on the Required Health Regulations of the Security Organization (RHRSO) when evaluating the health status of its personnel. These regulations also cover the principles concerning the evaluation of mental disorders. The mentally disturbed personnel who is unable to meet the demands of or to bear the straining circumstances surrounding police work, or who constitutes a potential threat to the safety of oneself or another person, needs to be tactfully removed from armed duty without any hindrance of rights according to the conditions set by this regulation. In the initial part of this paper, the antecedent regulation which was redacted in 1999 is compared with the present one redacted in 2003 and the innovations brought by the recent regulation are reviewed. Next, the present regulation's provisions about mental health are introduced and the ways these are interpreted as well as the process of personnel evaluation are further detailed. As the health council reports prepared by the counselling hospitals have a pivotal role in this evaluation process, some of the report-associated problems commonly encountered in practice are mentioned and recommendations are made. Finally, observa-

¹ Uzm.Dr., Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Ruh Sağlığı Merkezi, ANKARA
E-posta: handekarakilic@yahoo.com

tions and recommendations are expressed about the regulation which is in force at present. To sum up, it is expected that the sharing of this information with psychiatrists will optimize the rendering of appropriate decisions in the process of transferring a mentally disturbed police force personnel from armed duty to another unarmed class of duty and that it will facilitate the contribution of psychiatrists to an eventual future appraisal and revision of the regulation. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7(suppl.1):35-42)

Key words: psychiatric disorders, psychiatric evaluation, police officers

Giriş

Polis hem kriminal olaylara müdahale eder, hem de vatandaşların çeşitli sorunlarıyla karşı karşıya kalıp bir sosyal hizmet uzmanı gibi işlev görür. Polisten yaşamsal sonuçlar doğurabilecek, ani ama isabetli kararlar alması beklenir. Karşılaştığı durumların azımsanamayacak bir kesimi 'kriz' olarak nitelendirebilecek zorlayıcı yaşantılardan oluşur. Kriz anında polis kendisini hem kriz etkeni, hem kriz mağduru, hem de krize tanıklık eden kişi olarak bulabilir. Dolayısıyla polis kendi kaynaklarına güvenmek, başvurmak ve etkili bir şekilde kullanabilmek durumundadır. Bunun sağlanabilmesi için, polisin mesleksi eğitiminin ve fiziksel hazırlığının yanı sıra, sağlıklı bir ruhsal alt yapısının olması da gereklidir.

Mesleğe alınırken ruh sağlığının tam olmasına dikkat edilmeli, mesleğin uygulanması sırasında gelişebilecek ruhsal bozukluklar erkenden saptanıp hem kişinin, hem de toplumun haklarını koruyacak şekilde gerekli düzenlemelere gidilmelidir. Amaç, ruhsal rahatsızlığı nedeniyle polislik mesleğinin gereklerini yerine getiremeyecek, polislik mesleğinin zorlu koşullarını kaldıramayacak, kendisine veya başkalarına tehlike oluşturabilecek kişilerin, mağdur olmalarına da izin vermeksizin, silahlı görevden uzaklaştırılmalarıdır.

Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığının Sağlık Komisyonu tüm teşkilat personelinin sağlık durumlarını değerlendirirken Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine (ETSSY) başvurmaktadır. ETSSY Emniyet Teşkilatının insan kaynağını sağlayan Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı eğitim-öğretim kurumlarına alınacak öğrencilerde, Emniyet Teşkilatına ilk atamalarda, öğrencilikte veya memuriyette hastalanma durumlarında, idari polisliğe geçişlerde, hizmet sınıfı değişikliklerinde ve atamalarda aranacak sağlık koşullarına ilişkin esas ve usulleri belirler.

Yönetmeliğin Hastalık Branşlarının Sınıflandırılması bölümünde yer alan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları başlıklı VIII. madde ruh sağlığına bağlı şartların değerlendirilmesindeki konuları belirler. Bu şartların değerlendirilmesinde, tek

hekim raporları, çıkış özetleri, personel/öğrenci izleme formlarının yanı sıra, danışman hastaneler tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporları temel alınmaktadır.

Hakkında rapor düzenlenen kişi için belirleyiciliği çok fazla olduğu için sağlık kurulu raporlarının ele alınmasında bir yandan danışman hastanelere, öte yandan Emniyet Teşkilatına büyük sorumluluk düşmektedir. Personel ile ilgili başlatılacak işlemlerde rapordan elde edilen bilgiler yaşamsal öneme sahip olduğu için bu raporların çok dikkatli düzenlenmesi, gerekli ayrıntıları içermesi, raporun sonuç kısmı kaleme alınırken, ETSSY maddelerinin bilinmesi ve doğru yorumlanması gerekmektedir. Benzer şekilde, Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık Komisyonu da son karara varmadan önce raporların kapsamının yeterli olup olmadığını göz önünde bulundurmalı ve gerekirse yeniden görüş istemelidir.

Bu yazıda ETSSY'nin ruh sağlığıyla ilgili düzenlemelerinin kısaca tanıtılması, psikiyatristlerin özellikle dikkat etmesi gereken önemli yönetmelik esaslarının vurgulanması, yönetmeliğin ruh sağlığıyla ilgili kısmında eleştirilebilecek ve geliştirilebilecek noktaların ele alınması, uygulamada özellikle sağlık kurulu raporlarıyla ilgili olarak karşılaşılan sorunların ve aksaklıkların tartışılması amaçlanmaktadır.

Eski ve Yeni Yönetmelikler

Emniyet Teşkilatı personelinin sağlık koşullarını belirleyen ilk yönetmelik 1999 yılında kaleme alınmıştır. Ancak bu yönetmeliğe göre personelden gerçekçi olamayacak ölçüde bir sağlamlık durumu beklenmesi üzerine, hizmet değişikliğine uğrayan personel sayısı çok artmış, hem Emniyet Teşkilatının yetişmiş personel kaybına, hem de insanların mağduriyetine yol açmıştır. Bunun üzerine yönetmelik gözden geçirilerek 2003 yılında şu anda yürürlükte olan Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği kaleme alınmış ve uygulamaya konulmuştur (Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih: 04.08.2003, Sayı: 25189), <http://www.istabip.org.tr/YASA/emniyet.html>

Eski yönetmelikte, eğitim öğretim kurumlarına alınan 14-18 yaş grubu kişilerle, ilerleyen yaşlardaki çalışan personelin sağlık özellikleri bir tutulmuş, zamanla yıpranma, hastalanma ve yaşlanma durumları ve meslekle ilgili olumsuz koşulların etkisi gözetilmeksizin, görevini sürdürme ölçütleri aynı tutulmuştur. Yeni yönetmelikte, öğrencilerin ve çalışan personelin yer aldığı dilimlerin yorumlanmaları bu kişilerin yaşlarına bağlı farklı sağlık özellikleri taşıyabilmeleri göz önünde bulundurularak ayrıştırmıştır. Rahatsızlığının derecesine göre, personelin sağlık durumuna uygun şekilde daha az etkin birimde görevini sürdürmesi sağlanarak, yılların bilgi ve becerisinden yararlanma sürdürülmektedir.

Eski yönetmeliğe göre hastaneler tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporlarında değerlendirme 'tanının önemine' göre yapılmaktaydı. Ancak 'tanının önemi' kavramı görece olduğundan, herhangi bir tanı bir hastane tarafından önemsiz, bir diğeri tarafından ise önemli olarak değerlendirilebildiğinden ve bunun sonucunda farklı hastaneler arasında belli bir tanıya göre standart bir yaklaşım elde edilemediğinden, bu değerlendirme sonucunda hastalar arasında farklı uygulamalar haksızlıklara neden olabiliyordu. Yeni yönetmelikte rahatsızlıkların tanı ve seyir özelliklerine göre dilimlere ayrılması bu görece kavramın her hastanenin rapor düzenlerken temel alabileceği standart ölçütlere dönüştürülmesine olanak sağlamıştır. Ne kadar kapsayıcı olursa olsun, belirli durumların bu dilimlerde yer alamayabileceği olasılığı da göz önünde bulundurularak, 21. madde kapsamında tam karşılığı bulunmayan hastalıklarda ve sınır vakalarda ihtisas hastanelerinden kişinin son sağlık durumunu bildirir sağlık kurulu raporları temel alınarak işlem yapılması olanağı da verilmiştir (Yönetmelikte Tam Karşılığı Bulunmayan Hastalıkların Durumu).

Eski yönetmelikte kişiye tedavi ve iyileşme süresi verilmeksizin aktif silahlı göreve devam edip edememe kararı hemen alınmakta ve bu da erken ve hatalı kararlara yol açabilmekteydi. Yeni yönetmelikte ise, kişiye tedavi ve istirahat hakkı kullanılarak bu karar tedavi sürecinin sonrasına ertelenebilmektedir.

Değerlendirme Süreci

ETŞŞY emniyet hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetler olmak üzere, tüm hizmet sınıflarını kapsayacak şekilde düzenlenmiş olup (Hizmet sınıfları); hastalık durumunda görevi sürdürme, hizmet değişikliği ve emekliye ayrılma esas-

larını belirlemektedir. Altı bölümden, toplam 28 maddeden ve 3 ekten oluşmaktadır. Hastalıklar branşlara göre sınıflandırılmış, her bir hastalık branşı altında yer alan hastalıklar A, B, C, D ve E dilimlerine ayrılmıştır.

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları branşı yönetmeliğin VIII. maddesinde yer almaktadır. Burada yer alan A, B, C, D ve E dilimlerinin yorumlanması kişinin öğrenci veya memur olmasına göre değişmektedir.

Öğrenciliğin sürdürülmesi için kişinin rahatsızlığının A veya B diliminde yer alması gerekmektedir. C, D veya E dilimleri öğrenciliğin sonlandırılmasını gerektirir. Ancak eğitimini tamamladığı takdirde, rahatsızlığı C veya D diliminde yer alan öğrenciye emniyet teşkilatı içerisinde genel idari hizmetlerde memuriyeti sürdürme olanağı sağlanmaktadır.

Memuriyette ise uygulama farklı olmaktadır. A ve B diliminde yer alan rahatsızlıklarda kişi görevini sürdürür. C diliminde de görevi sürdürme söz konusudur, ayrıca kişinin sağlığı açısından gerekli görülürse, kişinin örneğin büro görevi veya destek hizmeti gibi biriminin az etkin hizmetlerinde çalışması sağlanabilir. D diliminde kişi malulen emekliye ayrılmakta, ancak isterse genel idari hizmetler sınıfında görevini sürdürebilmektedir. E dilimine giren rahatsızlıklar ise, hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya olanak sağlamamaktadır ve emekliliğe sevk edilmeyi gerektirmektedir.

Değerlendirme süreci nasıl işlemektedir? Değişik illerdeki birimlerde çalışan personelin rahatsızlanması halinde, bu birimler tarafından Ankara'da yer alan Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığından kişinin görevi sürdürüp sürdüremeyeceği konusunda görüş istenmektedir. Sağlık İşleri Daire Başkanlığının Sağlık İşlemleri Şube Müdürlüğüyle işbirliği içinde bu dosyalar görevli bir grup pratisyen hekim ve bir psikiyatri uzmanından oluşan Sağlık Komisyonu tarafından incelenmektedir.

Görüş oluştururken tek hekim raporları, çıkış özetleri, taburculuk notları, kişinin amiri tarafından doldurulan personel/öğrenci izleme formlarının (Ek I) yanı sıra, devlet ve üniversite hastaneleri, danışman hastaneler ve Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporları temel alınmaktadır. Tıbbi raporların yanı sıra, adli belgeler, ifadeler, tutanaklar, bulunduğu birimde varsa, kişiyi izlemiş olan psikolojik danışman ve rehberin görüşme notları ve kişinin yazdığı dilekçeler gibi başka belgeler de incelenmektedir.

Kişi bulunduğu bölgeye en yakın ve/veya en uygun danışman hastaneye (Ek II) sevk edilerek, kişinin tanısının belirlenmesi ve rahatsızlığının ETSSY'nin hangi dilimine girdiğinin saptanması istenmektedir. Ancak bu belirlemelerden daha büyük önceliğe sahip olan kişinin tedavi olma hakkıdır, bu yüzden kişinin rahatsızlığı gerektiyorsa, ancak 657 Sayılı Devlet Memuru Yasası'nın 105. maddesinin C bendinde belirtilen azami istirahat süresi içerisinde gerekli tedavisi yapıldıktan sonra kişinin mesleki durumunun değerlendirilmesine geçilir. Ayrıca bu uygulamada, tedaviyle kişinin rahatsızlığının görünümünde değişiklik olasılığı ve yer aldığı dilimde değişiklik olması olasılığı da göz önünde bulundurulmaktadır. Hastalığı ile meşgul olan personelin "Görevime devam edebilecek miyim?" endişesi taşımadan tedavi ve istirahat hakkını kullanabilmesi, iyileşmesi için gereken motivasyonun sağlanması amaçlanmaktadır.

Kişinin yararının yanı sıra toplum yararını gözetilen bir diğer uygulama ise, ETSSY'nin 23. maddesinde yer alan geçici silah muhafazası uygulamasıdır. Silah taşıma ehliyeti konusunda tereddüt oluşan durumlarda, amirlere iyileşme süreci boyunca kişinin silahına geçici olarak el koyma yetkisi verilmiştir. Bu sırada, idari polislik ve masa başı görevi dahil, hiçbir polisin silahlı çalışması mümkün olmadığı için, kişi etkin hizmetlerde çalıştırılmaz. Böylelikle, kişinin kendisine veya çevresine zarar verme olasılığına karşı önlem alınmıştır.

Hakem hastane olarak da adlandırılan danışman hastanelerin raporlarının son kararı oluşturmada belirleyici rolleri bulunmaktadır. Yönetmelikte sıralanan tüm diğer branşlar daha kalabalık dururken, ruh sağlığı ve hastalıkları branşının en az sayıda hastalık içeren branş olması dikkat çekicidir. Bu bir eksiklikten çok, geçerli bir dayanağı olan bilinçli bir seçimdir. Psikiyatrik tanılardaki görünüm farklılıkları, tanı koymadaki zorluklar ve klinik yorum getirme gerekliliği gözetilerek bu yönde bir düzenleme yapılmıştır. Kişiyi indirgemekten kaçınan ve kişinin haklarını korumaya yönelik bu düzenlemede, danışman hastanelerde yer alan psikiyatri uzmanlarının görüşlerine çok önem verilmektedir. Bu nedenle, raporlardaki yetersizlikler veya farklı danışman hastaneler tarafından aynı kişi için düzenlenen raporlardaki tutarsızlıklar ve çelişkiler o kişi için verilecek karar sürecinde aksamalara, gecikmelere, hatalara neden olabilmekte, hatta yanlış kararlara imza atılmasına, ya da zaten ruhsal sıkıntı yaşayan kişinin sıkıntısının daha da artmasına yol açabilmektedir.

O halde danışman hastaneler dikkat etsin, diğer psikiyatristleri ilgilendiren bir konu yok, mu diyeceğiz? Hayır. Hepimize sorumluluk düşmektedir. Sağlık Komisyonu son kararını oluştururken, danışman hastaneler dışındaki merkezlerdeki psikiyatristler tarafından düzenlenen belgelere de başvurmalıdır. Ayrıca danışman hastaneler, kişiyi yatırma olanakları olsa bile, en azından başlangıçta ancak kesitsel bir değerlendirme yapabilmektedirler ve bu yüzden kişinin takip ve tedavi edildiği merkezlerden danışman hastanelere gönderilecek yazılı izlemler, taburculuk notları ve çıkış özetlerinin niteliği çok önemli olmaktadır. Burada sıralandığı üzere, danışman hastanelerin sayıları da kısıtlıdır. Bu yüzden hekimden hekime sağlanacak belgelerin niteliğine dikkat edilmesi, burada çalışan meslektaşlarımızın iş yükünde de anlamlı düzeyde azalma sağlayacaktır.

Değerlendirme Süreciyle İlgili Gözlemler ve Öneriler

Sağlık kurulu raporları ve çıkış özetleri düzenlenirken izlenebilen yetersizlikler ve dikkat edilmesi gereken konular nelerdir?

1. Tanı ile sonuç bölümünde belirtilen dilimin birbiriyle uyuşmaması. Örneğin, tanı bölümünde sağlam yazılmasına karşın, sonuç bölümünde A dilimi dışında bir dilimin belirtilmesi.
2. Tanı bölümünde belirtilen tanının ETSSY'nin dilimleri içinde yer almaması ve ayrıntılı değerlendirme yapılmadan sonuç bölümünde sadece dilimin belirtilmesi. Eğer bu bir sınır vakaysa, 21. maddenin işletilebilmesi için hastanenin belirtilen sonuca nasıl vardığını açıklayan bilgilerin bulunması gerekir.
3. Tanı bölümünde belirtilen tanının çok geniş tutulması sonucunda, farklı dilimlere giren rahatsızlıkları kapsamaması. Örneğin, duygudurum bozuklukları yazılıp B dilimi denmesi gibi. Bu durumda duygudurum bozuklukları hem B, hem D'de yer alabilen depresyon tanısını içerenin yanı sıra, D diliminden başka bir dilimde yer almayan bipolar bozukluk tanısını da içermektedir. Burada da açıklayıcı bilgilerin eksikliği sorun oluşturmaktadır.
4. ETSSY sadece tanıya göre değil, belirli bir tanının yol açtığı işlev kaybına ve kronikleşme düzeyine göre de düzenlenmiştir. Örneğin, depresyon tanısı yazılıp sonuçta sadece dilim belirtildiğinde, bu dilimin neye göre seçilmiş olduğu anlaşılmamaktadır. Depresyon tanısı hastalığın semptomatolojisine, seyrine, uygulanan tedavinin içeriğine, tedaviye uyum ve yanıt düzeylerine, nöbet sayısına, remisyon dönemlerinin

Uzunluğuna, remisyonun tam veya kısmi olmasına, işlevselliği etkileme düzeyine göre B, C, D ve hatta E dilimlerinin herhangi birinde yer alabilmektedir. Örneğin, tek nöbet, tam iyileşmiş depresyon B'de yer alırken, psikotik özellikli depresyon D diliminde yer almaktadır. Bu özellikler konusunda yeterli bilgi yoksa gerekirse, 6-12 ay arasında değişen bir süre izlenebilir.

5. Sonuç bölümünde, dilim belirtilmeksizin etkin silahlı görev yapar veya yapamaz yazılması.

6. Sonuç bölümünde, belirtilen dilimle çelişen bir yorum yapılması. Örneğin, D dilimi denip, ardından etkin silahlı görev yapabilir yazılması. Bazı durumlarda böyle bir karar kişiye özgü özel ve farklı bir değerlendirme sonucunda oluşmuş olabilir, ancak böyle bir durumda da bu karara götüren süreç ile ilgili açıklama yapılması gerekmektedir.

7. Sağlık Kurulu raporunda, örneğin tükenmezle karalayarak veya daksille silerek tahrifat yapılması, raporun güvenilirliği konusunda şüphe uyandırmakta ve işlemlerin gereksiz yere yinelenmesine yol açabilmektedir.

8. 'Aktif silahlı görev yapabilir mi?' sorusunun yanlış anlaşılması. Bu soru kişinin polis olarak mesleği sürdürüp sürdürmeyeceğine yönelik olarak sorulan bir sorudur. 'Geçici olarak silahlına el konulması' ile karıştırılmamalıdır.

9. Sağlık Kurulu raporlarında 'Silahsız bir göreve verilmesi', 'Masa başı göreve verilmesi' gibi ifadeler yer almaktadır. Ancak, idari polis dahil, teşkilatta emniyet hizmetleri sınıfında çalışan hiçbir polisin silahsız görev yapması söz konusu değildir. Özellikle C diliminde yer alan rahatsızlıklarda, kişiyi daha az zorlayacak, daha az etkin olduğu, iş yükünün daha az olduğu masa başı bir göreve geçirilmesi olası olmaktadır ancak bu görev de silahla icra edilen bir görev olmak durumundadır. Sonuçta kişinin silahsız görev yapması önerisi ancak istirahat vererek uygulanabilmektedir.

10. Belirtilen tanı, hizmet değişikliği gerektiren bir tanı olmasına karşın, dilim belirtilmesinin ertelenmesi. Örneğin, tam remisyon durumu oluşmuş olsa da, kısa psikotik atak tanısı D diliminde yer almaktadır. Bu yüzden salah halinin beklenmesinin bir anlamı olmamaktadır. Ancak, örneğin tanıda tereddüt varsa ve izlemede tanının gözden geçirilmesi amaçlanıyorsa, bu geçerli bir gerekçedir, ama bunun da raporda açıkça belirtilmesi gerekir.

11. Kişilik özellikleri ile kişilik bozuklukları terimlerinin birbirinin yerine kullanılması. Kişilik bozukluğu tanısı konulması kişinin etkin silahlı görev yapmaması anlamına gelmektedir. Ayrıca kişilik bozukluğunun hangi kümeye dahil olduğu

da fark yaratmamaktadır. Öte yandan, tam tersine, ağır kişilik bozukluklarının veya alkol ve madde kullanım bozukluklarının da kişiyi koruma düşüncesiyle daha hafif gösterilebildiği izlenmektedir. Ancak, bu kişilerin silah taşınan bir görevde çalışmayı sürdürmelerinin kendilerine ve başkalarına oluşturabilecekleri tehlike açıktır ve bu yüzden bu kişiler değerlendirilirken dikkatli olunmalıdır.

12. İntihar girişimi, dürtü kontrol bozukluğu, kendine zarar verici davranışlar (self-mutilasyon) gibi bulgu ve tanıları tek başına yönetmelikte yer almamaktadır. Böyle durumlarda danışman hastanenin bu konudaki görüşleri ağırlık kazanmaktadır. Yönetmelikte karşılığı olmasa da, bu tür sınır vakalarda danışman hastanenin önerisi doğrultusunda 21. maddenin belirlediği sınırlar içinde hizmet değişikliği önerilebilir. Her intihar girişimi majör bir psikiyatrik patolojiyle birliktelik göstermeyebilir. Ancak intihar girişimi tek başına silahlı bir meslek grubu olan polislik mesleğinin sürdürülmesinde bir kontrendikasyon sayılabilir. Benzer şekilde, dürtüsellüğün ve bunun görünümünün de polislik mesleğinin yürütülmesine engel durumlar olarak ele alınması önerilebilir.

Yönetmelik ile İlgili Gözlemler ve Öneriler

Yeni yönetmelik her ne kadar eski yönetmeliğin bir takım eksikliklerini gidermiş olsa da, uygulamada yetersiz kaldığı durumlara rastlanmakta ve ileriki dönemlerde gözden geçirilmesi gerekli görünmektedir. Ancak psikiyatrik nozolojinin halen tartışmalı bir alan olduğu göz önüne alınırsa, yönetmelikte ruhsal rahatsızlıkların sınıflandırılmasının her dönemde zor olacağı da göz ardı edilmemesi gereken bir gerçektir. Yürürlükteki yönetmelikte değinilebilecek tartışmalı alanların ve sorunların bazıları şunlardır:

1. Dürtü kontrol bozukluğu ayrı bir tanı olarak yer almamaktadır.
2. Travma sonrası stres bozukluğu ayrı bir tanı olarak yer almamaktadır.
3. Belirli bir tanı çerçevesinde yer almasa da, silahlı görev açısından sorun oluşturabilecek öfke/kontrol sorunları, dürtüsel davranışlar, kendine zarar verici davranışlar, intihar düşüncesi veya girişimleri, başkasına yönelik zarar verici veya başkasını öldürmeye yönelik düşünceler veya girişimler sergileyen kişilerin sınıflandırılmasında sorun yaşanmaktadır. Yönetmelik sadece tanılara dayanarak düzenlendiği için, bir tanının parçası olmaksızın görülebilen bu tür belirtiler veya davranışlara yönelik önlem alınmamaktadır.

4. Bipolar affektif bozukluk, kısa psikotik nöbet ve psikotik özellikli depresyon seyir özelliklerinden bağımsız hizmet değişikliği gerektirmektedir. Tek nöbet sonrası süregiden tam remisyon durumları da bu kapsamdadır. Bazıları bu tam remisyon durumlarında kişinin 'yakın doktor izlemi altında silahlı görevini sürdürebilmesine izin verilebilir' görüşünü savunmaktadır. Yönetmeliğin ileriki dönemlerdeki revizyonunda psikiyatristlere danışılarak, yürürlükteki uygulamanın korunması veya farklı açılımlar sağlanması düşünülebilir.

5. C/4 diliminde 'geçirilmiş ve tam iyileşmiş alkol ve madde bağımlılığı' tanımlaması yer almaktadır. Yönetmelikte bir olgunun bu tanımlamayı karşılayıp karşılamadığına karar verirken belirlenmiş nesnel ölçütler yer almamaktadır. Yürürlükteki uygulamada kişinin silahlı görevini sürdürebilmesi için, belgelerinin Sağlık İşleri Daire Başkanlığına ulaşmasından itibaren düzenli hastane takip ve tedavisiyle tam ayıklık durumunun bir yıl sürmesi koşulu aranmaktadır. Ancak bu bir yıllık süre içinde kişinin silahına el konulmasının gerekip gerekmediği konusu da tartışmalıdır. Silaha el konulmadığı halde kişi kendisi ve çevresi için risk oluşturabilecekken, silaha el konulması, teşkilatta silahsız yapılabilecek görev olmadığı için, kişinin bir yıl süreyle istirahate ayrılması anlamına gelmektedir. Bu durum hem kişiye ikincil bir kazanç sağlayabilmekte, hem de kişinin işten uzaklaşması, boş olması, alkol içmeye yeniden başlamasına neden olabilmekte; hem de kişinin alkol içmesini izlemeyi zorlaştırmaktadır.

6. Öte yandan D/4 diliminde 'kronik nitelik kazanmış alkol ve madde bağımlılığı' tanımlaması yer almaktadır. Yönetmelikte bu tanımlama için de geçerli nesnel ölçütler yer almamaktadır. Ayrıca alkol ve madde bağımlılığının iyileşme ve nüks özellikleri gösteren bir rahatsızlık olmasından kaynaklanan başka değerlendirme zorlukları da bulunmaktadır. Örneğin, alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle Sağlık Komisyonunda değerlendirilen, bir yıl süreyle ayıklık sağlanan, yeniden etkin polislik görevini sürdürme kararı çıkan bir kişi, örneğin 3 yıl sonra yeniden alkol almaya başlayıp eski rahatsızlığı nüks ederse, nasıl değerlendirilecektir? Yeniden bir yıllık ayıklık dönemi mi beklenecektir, yoksa D/4 diliminde tanımlanan kronik nitelik kazanmış kapsamına mı alınacaktır?

Yürürlükteki yönetmelikte madde bağımlılığı tanısı alkol bağımlılığı tanısından farklı değerlendirilmemektedir. Oysa polislik mesleğinin özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, madde kullanımının silahlı görev yapmak açı-

sından alkol kullanımından daha sakıncalı olduğu söylenebilir. Eroin bağımlısı bir polisin bu maddeyi sağlamak için yasa dışı yollara başvurması, yasayı çiğnemesi, madde kullanımının yol açtığı klinik tabloların, komplikasyonların ve işlevsellikteki kayıpların daha ağır olması gibi etkenler örnek verilebilir.

Benzer şekilde yönetmelikte ayrıştırılması düşünülebilecek bir diğer tanı olarak alkol kötüye kullanımına değinmek gerekir. Yürürlükteki yönetmelikte ayrı bir tanı olarak yer almamakta, alkol bağımlılığıyla birlikte değerlendirilmektedir. Oysa kötüye kullanım görece daha hafif bir tanıdır ve başka psikiyatrik patolojilere eşlik eder şekilde izlenebilmektedir; silahlı görevin sürdürülmesi değerlendirmesinde farklı ele alınabilir.

Sonuç

Polisin ruhsal yapısının sağlam olması bir gerekliliktir. Ruhsal rahatsızlığı nedeniyle polislik mesleğinin gereklerini yerine getiremeyecek, polislik mesleğinin zorlu koşullarını kaldıramayacak, kendisine veya başkalarına tehlike oluşturabilecek kişilerin, mağdur olmalarına da izin vermeksizin, silahlı görevden uzaklaştırılmaları gerekmektedir.

Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığının Sağlık Komisyonu tüm Teşkilat personelinin sağlık şartlarını değerlendirirken Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği'ne başvurmaktadır. ETSSY tüm hizmet sınıflarını kapsayacak şekilde düzenlenmiştir ve hastalık durumunda görevi sürdürme, hizmet değişikliği ve emekliye ayrılma esaslarını belirlemektedir.

İlk yönetmelik 1999 yılında, ikincisi ise 2003 yılında kaleme alınmıştır. İkinci yönetmelik Teşkilatın insan kaynağının daha iyi değerlendirilmesine, kişilerin mağduriyetinin azaltılmasına, ruhsal rahatsızlıkların değerlendirilmesinde daha nesnel ve standart ölçütler kullanılmasına olanak sağlamıştır.

Yönetmelikte yer alan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları başlıklı VIII. madde ruh sağlığına bağlı şartların değerlendirilmesindeki konuları belirler. Hastalıklar dilimlere ayrılmıştır. Dilimlerin yorumlanması kişinin öğrenci veya memur olmasına göre değişmektedir; memurlardan daha az katı şartlara uymaları beklenmektedir.

Personelin değerlendirme sürecinde sağlık kurulu raporları, başka tıbbi raporlar ve tıbbi olmayan belgeler incelenir. Personel bulunduğu bölgeye en yakın ve/veya en uygun danışman hastaneye sevk edilerek kişinin tanısının belir-

lenmesi ve rahatsızlığının ETSSY'nin hangi dilimine girdiğinin saptanması istenir. Bu sırada azami istirahat süresini kullanabilmesine olanak sağlanır. Toplum yararını gözeten bir diğer uygulama ise geçici silah muhafazası uygulamasıdır.

Danışman hastanelerin düzenledikleri sağlık kurulu raporlarının son kararı oluşturmada belirleyici rolleri bulunmaktadır. Bu nedendir ki, raporlardaki yetersizlikler, tutarsızlıklar ve çelişkiler karar sürecinde aksamalara, gecikmelere, hatalara neden olabilmekte, hatta yanlış kararlara imza atılmasına yol açabilmektedir.

Sağlık kurulu raporları düzenlenirken izlenebilen yetersizlikleri ve dikkat edilmesi gereken konuları, tanıyla sonuç bölümü arasında tutarsız bilgilerin yer alması, tanının çok geniş tutulması, işlev kaybı ve kronikleşmenin değerlendirilmemesi, dilim belirtilmeksizin veya yanlış dilim verilerek etkin silahlı görev yapar/yapamaz kararı verilmesi, 'Aktif silahlı görev yapabilir mi?' sorusunun yanlış yorumlanması, 'silahsız göreve verilmesi' gibi uygulamada karşılığı bulunmayan bir ifade kullanılması, gerekçesiz dilim belirtilmenin ertelenmesi, raporda tahrifat yapılması, kişilik özellikleri ile kişilik bozuklukları terimlerinin birbirinin yerine kullanılması, intihar girişimi, dürtü kontrol bozukluğu, kendine zarar verici davranışlar gibi bulgu ve tanıların yönetmelikte yer alması da özenle değerlendirilmesi gerekliliği şeklinde özeteyebiliriz.

Yönetmelikte yer alan bazı tartışmalı alanlar ve sorunlar değerlendirme sürecini güçleştiren ek unsurlardır. Bunlar, dürtü kontrol bozukluğunun ve travma sonrası stres bozukluğunun ayrı bir tanı olarak yer almaması, silahlı görev açısın-

dan sorun oluşturabilecek öfke/kontrol sorunları, dürtüsel davranışlar, kendine zarar verici davranışlar, intihar düşüncesi veya girişimleri, başkasına yönelik zarar verici veya başkasını öldürmeye yönelik düşünce veya girişimler sergileyen kişilerin sınıflandırılmasında sorun yaşanması; bipolar affektif bozukluk, kısa psikotik nöbet ve psikotik özellikli depresyon seyir özelliklerinden bağımsız hizmet değişikliği gerektirmesi konusunun tartışmalı olması, alkol ve madde bağımlılığıyla ilgili nesnel ölçütlerin eksikliği, alkol ve madde bağımlılığında silaha el konulması konusunun tartışmalı olması, alkol ve madde bağımlılığının ayrı tanıları olarak değerlendirilmemesi ve alkol kötüye kullanımının alkol bağımlılığından ayrı ele alınmaması olarak sıralanabilir.

Genel olarak, raporlarda yeterli ayrıntıya yer verilmemesi sorun yaratmaktadır. Aynı şey düzenlenen çıkış özetleri için de söylenebilir. Bu ayrıntıların olmadığı durumlarda Sağlık Komisyonundaki hekimlerin vakanın bütünü kavrayıp sağlıklı bir değerlendirme yapıp sonuca varması güçleşmektedir. Bu ayrıntılar hukuksal süreçler açısından da önemlidir.

Sonuç olarak, raporların geri iade edilmesi, ikinci ve hatta üçüncü danışman hastanelerin görüşlerine başvurulması gerekmekte, bu da kişinin gereksiz yere mağdur olmasıyla, Sağlık Komisyonunun ve hastanelerin gereksiz yere meşgul edilmesiyle sonuçlanmaktadır.

Bunun yanı sıra, yönetmelikte de geliştirilebilecek pek çok alan olduğu ortaya çıkmakta ve ileride bir revizyon ve gözden geçirme söz konusunu olduğunda bu konuda psikiyatristlerin görüşlerinin, önerilerinin ve katkılarının çok değerli olacağı anlaşılmaktadır.

EK I
PERSONEL İZLEME FORMU

Adı soyadı:
Doğum yeri ve yılı:
Sicili:
Çalıştığı birim:
Meslekte hizmet süresi:
Medeni durumu:
Doldurulduğu tarih:

1. Dış görünüşü nasıldır? (Temizliği, kişisel bakımı, düzeni ve tertibi)
2. Disipline uyumu nasıl? Ceza almış mıdır? (Varsa, konusu ve cezası)
3. İşine ve verilen görevlere karşı ilgisi nasıldır? Titizliği, devamı, istikrarı ve başarısı nasıldır?
4. Ahlak durumu, içkiye, uyuşturucu maddelere düşkünlüğü ve borcu var mı? Yalan söyler mi?
5. Almış olduğu doktor raporu var mı? (Varsa tarih, tanı, karar ve sıklığı)
6. Kişisel özellikleri nasıldır? (Kolay iletişim kuruyor, uyumlu, dışa dönük, kavgacı, neşeli)
7. Amirlere karşı davranışları nasıldır?
8. Arkadaşlarıyla ilişkisi nasıldır? (Herhangi bir grup üyesi veya lider mi? Seviliyor mu?)
9. Kendine ve çevreye zarar verici davranışları var mı?
10. Ailesiyle ilişkiler nasıldır? (Ailesine, eşine, çocuklarına düşkünlüğü, aranıp aranmadığı, aile ilişkilerinde sorun olup olmadığı)
11. Gereksiz şüpheleri ve iddiaları var mı?
12. Boş zamanlarını nasıl değerlendiriyor? (Tek başına mı, arkadaşlarıyla mı? Etkinlikleri?)
13. Bunun dışında dikkatinizi çeken özellikleri var mı?

Formu dolduran amirin adı soyadı:

ÖĞRENCİ İZLEME FORMU

Okulun adı:
Adı soyadı:
Doğum yeri ve yılı:
Öğrencinin eğitimi:
Anne eğitimi/mesleği:
Baba eğitimi/mesleği:
Doldurulduğu tarih:

1. Dış görünüşü nasıldır? (Temizliği, kişisel bakımı, düzeni ve tertibi)
2. Ders durumu, titizliği, devamı, istikrarı ve başarısı nasıldır?
3. Disipline uyumu nasıl? Ceza almış mıdır? (Varsa, konusu ve cezası)
4. İşine ve verilen görevlere karşı ilgisi nasıldır?
5. Ahlak durumu, içkiye, uyuşturucu maddelere düşkünlüğü ve borcu var mı? Yalan söyler mi?
6. Almış olduğu doktor raporu var mı? (Varsa tarih, tanı, karar ve sıklığı)
7. Kişisel özellikleri nasıldır? (Kolay iletişim kuruyor, uyumlu, dışa dönük, kavgacı, neşeli)
8. Amirlerine ve öğretmenlerine karşı davranışları nasıldır?
9. Arkadaşlarıyla ilişkisi nasıldır? (Herhangi bir grup üyesi veya lider mi? Seviliyor mu?)
10. Kendine ve çevreye zarar verici davranışları var mı?
11. Ailesiyle ilişkileri nasıldır? (Ailesine, eşine, çocuklarına düşkünlüğü, aranıp aranmadığı, aile ilişkilerinde sorun olup olmadığı)
12. Gereksiz şüpheleri ve iddiaları var mı?
13. Boş zamanlarını nasıl değerlendiriyor? (Tek başına mı, arkadaşlarıyla mı? Etkinlikleri?)
14. Bunun dışında dikkatinizi çeken özellikleri var mı?

Formu Dolduran Amirin Adı Soyadı:

EK II
DANIŞMAN HASTANELER

1. Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
2. Ankara Numune Hastanesi
3. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
4. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
5. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
6. Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi