

Ruh sağlığı eylem planı 2021-2023: Ne söylemeli? Ne yapmalı?

Burhanettin Kaya¹

¹Prof. Dr., Haliç Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-6480-1451>

Dünyanın ve ülkenin gündemi bireyleri, grupları, toplulukları, örgütlü ve örgütsüz tüm toplum katmanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen olaylar ve gelişmelerle dolu. Küresel nitelikte etkileri olan savaş, bireysel ve toplumsal şiddet, çevre felaketleri, depremler ve diğer doğal (!) felaketler, ekonomik kriz, yoksulluk, iş cinayetleri ve daha nice olay ruh sağlığını şekillendiriyor. Ama tüm bu süreçleri doğru okuyan bir ruh sağlığı politikası hayata geçiriliyor mu? Türkiye resmi sağlık otoritesi Sağlıkta Dönüşüm Programının uzantısında geliştirdiği Ulusal Ruh Sağlığı politika metni ve Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı söylemine her yıl yeni bazı hedefler ekleyerek devam ediyor.

Dünya Sağlık Örgütü, ruh sağlığı politikasını; ruh sağlığını geliştiren ve ruhsal bozuklukların toplumsal yükünü azaltmak için düzenlenmiş prensipler, değerler ve amaçlar bütünü olarak tanımlıyor. Ruh sağlığının insan gelişimi ve yaşam kalitesi ile sıkı bir biçimde ilişkili olması, ruhsal bozuklukların dünya genelinde belirgin bir hastalık yükü oluşturması ve ruh sağlığı ile ilgili girişimlerin yaşama geçirilmesi için pek çok farklı sektörün katılımının gerekmesi sebebiyle ülkelere ruh sağlığı politikası, eylem planları ve programları oluşturmalarını öneriyor (1). DSÖ'nün de özellikle çok sektörlü vurgusu kulağa hoş gelse de sektörleri her zaman kamusal yapıları işaret etmemesi özel sektörün ruh sağlığı hizmetlerinde yer almasına olanak veren bir zihinsel çerçeve oluşturduğu anlaşılıyor. Temel amacın hastalık yükünü azaltmak ve yaşam kalitesini düzeltmek olması yaşam kalitesini bozan ruhsal hastalıkların oluşmasını engellemeye, stres etkenlerini ortadan kaldırmaya ve stres etkenlerine yönelik birincil koruyucu bir ruh sağlığı hizmetini geliştirmeye değil oluşan hastalığın yükünü azalt-

maya odaklı ikincil ve üçüncül koruyuculuk perspektifli bir düzenlemeyi ülkelere önerdiği izlenimi oluşturuyor. Bu da doğal olarak her ne kadar Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri olarak adlandırılrsa da bireye odaklı, daha doğrusu hastalanmış bireye odaklı bir politika önerdiği anlaşılıyor.

Türkiye Resmi sağlık otoritesi de şimdiye dek buna göre hareket etmiştir. Daha önce de dergimizde tartıştığımız (2), 2006 tarihli Ulusal Ruh Sağlığı Politika Metni temel alınarak hazırlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda da (3,4) merkeze bireylerin gereksinimlerinin alındığı, bireye hizmetin “uygun yöntemle yeterli bir biçimde” verilmesini sağlayan bir ruh sağlığı hizmet ağının kurulması amaçlanmıştır. Her iki yılda bir bu yönde güncellemeler yapılmaktadır. Amaç ruh sağlığı hizmetlerinde, ruh sağlığı sorunu bulunan kişilerin hastaneye yatırımlarına ihtiyaç kalmayacak veya hastanede kalış sürelerini asgariye indirecek şekilde hayatlarını sürdürmelerine destek sağlayacak birey odaklı bir yaklaşım benimsenmelidir (1). 2021-2023 dönemi Ruh Sağlığı Eylem Planının mottosu da “Ruh sağlığı hizmetlerinde bütünlük toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek, bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek” olarak ifade edilmiştir. Hizmet modeli olarak da kurulacak, bir tam zamanlı psikiyatrist, iki hemşire ve en az yarı zamanlı bir psikolog, bir sosyal çalışmacıdan oluşan Toplum Ruh Sağlığı Ekipleri (TRSE) ile yaklaşık 250.000 kişilik nüfusa yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri, toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, sosyal bakım destek hizmetleri ve kompleks ihtiyaçları olan bireyler için bölgesel olarak verilecek özelleşmiş hizmetleri içeren bütünlük ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesi öngörülmektedir.

DOI: 10.5505/kpd.2024.69094

Cite this article as: Kaya B. Mental health action plan 2021-2023: What to say? What to do? Turkish J Clin Psych 2024; 27: 3-4

The arrival date of article:15.09.2023, Acceptance date publication: 18.09.2023

Turkish J Clinical Psychiatry 2024;27:3-4

Bu hizmet sürecinde ekiplerin görev alacakları birimler de aile hekimlikleri, sağlıklı hayat merkezleri, hastanelere bağlı ruh sağlığı hizmet birimleri, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, poliklinikler ve genel hastaneler içinde açılacak birimlerdir.

Bugün ülke genelindeki sayısı 200'e yaklaşmış olan toplum ruh sağlığı merkezlerinin de adı topluma yönelik bir hizmeti çağırırsa da asıl olarak başta şizofreni, şizo-afektif bozukluk, diğer psikotik bozukluklar, iki uçlu bozukluk gibi kronik ruhsal bozuklukları olan kişilerin tedavi, takip ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını takip eden, bağlı olduğu yataklı birimin semt polikliniği olarak hizmet veren bir işlevi ve niteliği olduğu görülecektir. Gerçek anlamda "sektör"e, yani bir bölgeye, nüfus temelli hizmet veren, ruh sağlığı sorunu olamayan insanların ruh sağlığını geliştirmek, bağışık kılmak, ruhsal bozuklukların oluşmasını önlemek, hastalık ortaya çıkarsa erken tanı ve tedaviyi olanaklı kılmak, toplum içinde toplumla birebir etkileşerek ruh sağlığını korumak ve güçlendirmek gibi bir çalışma amacı, planı ve işlevi yoktur. Farkındalık çalışmaları olarak da uygulanan etkinlikler bir takım konferanslar, broşürlerin ötesine geçmemektedir. Kurulması öngörülen Toplum Ruh Sağlığı ekiplerine de bu yönde bir amaç tanımlanmamıştır.

Buradan anlaşıldığı üzere, eylem planlarına dönüşen bu ruh sağlığı politikalarının toplumcu bir perspektifinin olmadığı, çok sektörlü yaklaşımın yalnızca belirli kamu ve özel kurumlarla yürütülmesi istenen çalışmaları işaret ettiği anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı dışındaki diğer işbirliği yapılması planlanan kamu kurumlarının İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı olması gündemin sağlığı koruma ve geliştirmeden öte daha siyasal tercihlerle de ilişkili olduğunu düşündürmektedir. İşbirliği kurulması planlanan örgütler arasında Türkiye Psikiyatri Derneği, TTB, diğer hekim örgütleri, sağlık iş kolu sendikaları, ruh sağlığı alan dernekleri, ruh sağlığı çalışanları

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2020-2023.
2. Kaya B, Türkiye'nin ruh sağlığı modelini yeniden tartışmak: Nereye gidiyoruz? Klinik Psikiyatri 2022;25:348-349
3. Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası, Ankara 2006.

dernekleri, hasta dernekleri vb. yoktur. Sivil toplum kuruluşları olarak daha çok sağlıkta muhafazakârlaşma eğilimine de koşut olarak bazı vakıflar, cemaatler ve tarikatlara bir görev yüklenme eğilimlerinin olduğu görülmektedir. Ruh Sağlığı yasasının komisyonlardan meclis gündemine gelememesi ve yasalaşamaması da üzerine düşünülmesi gereken önemli bir gerçeklik...

Bugüne dek yapılanlara bakıldığında da 2011 tarihli Ruh Sağlığı Eylem Planı ile belirlenen amaç ve hedeflere tam olarak ulaşılamamıştır. Sağlık insan gücü halen sayı ve nitelik yetersiz ve dengesizdir. Planlanan Toplum Ruh Sağlığı Ekipleri halen kurulmamıştır. Var olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekipleri de, henüz iyileşme yönelimli ve hastalığı değil hastayı odak alan bir anlayıştan uzaktır (5). Resmi sağlık otoritesi ile bu alanda söz ve işlevi olan tüm kurum ve sağlık örgütlerinin, hasta derneklerinin aktif katılımıyla sürecin eleştirel olarak ele alınacağı bir tartışma zemininin oluşturulması ve bu tartışmada elde edilen geribildirimler doğrultusunda eylemi geçilmesi başlıca hedef ve talep olmalıdır (5).

Psikiyatrinin, alanda bilimsel bilgi üretimine katkı sağlayan psikiyatri dergilerinin, asıl olarak Türkiye Psikiyatri Derneğinin Ulusal Ruh Sağlığı Politikasını, siyasal iktidarın gereksinimlerine göre güncellenen ruh sağlığı eylem planlarını her zaman gündeminde tutması, eleştirel bir bakış açısı ile etkin çalışmalar yürütmesi, politikaların geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesinde ana aktör olma sorumluluğunu taşıması beklenir. Ardından şu soruları eklemesi ve tartışması. Ne yapmalı?

Yazışma Adresi: Prof. Dr., Burhanettin Kaya, Haliç Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
burha65@yahoo.com
