

Türkiye'de Ulusal Ruh Sağlığı Programı Geliştirme Çalışmaları



TOPLUM HEKİMİ (16-38) 1987

Günümüze değin Türkiye'de ruh sağlığı hizmetleri bir plan ve program çerçevesinde yürütülmemiştir. Oysa çağımızda ruh sağlığı sağlığın önemli bir bileşeni olarak görülmekte, ruh sağlığı temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak örgütlenmektedir. Günümüze değin ruh sağlığı alanındaki değişik uygulayıcıların genel sağlık politikası ile uyumlu bir takım ilke ve yaklaşımları olmuşsa da bunun ülke genelinde bir uygulama niteliği taşıdığı söylenemez.

Ruh sağlığı alanında hizmet vermek üzere ilk kez 1960 sonrasında S.S.Y.B. bünyesinde bir birim oluşturulmuş ve bu birim yoğun birtakım iç ve dış ilişkiler sonrasında bir program oluşturma hazırlıkları yapmışsa da bu önemli ve yararlı gelişme süreklilik kazanmamıştır. S.S.Y.B. bünyesindeki bu birim 1984'de yapılan yeni düzenleme ile Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı (RSDB) adını almış ve 1986'dan bu yana etkin çalışmaya başlamıştır. Başlangıçta merkez ve çevre örgütlenmesini oluşturma çabalarını sürdüren bu birim, etkinlik alanı içinde amaçlarını, kaynaklarını ve yapacaklarını belirlerken ulusal düzeyde bu tür bir planlamanın eksikliğini duymuştur.

Öte yandan Dünya Sağlık Örgütü'nün çeşitli ülkelerle ulusal ruh sağlığı programlarını geliştirme çalışmalarında işbirliği, temel etkinliklerinden biri olarak 1980'li yıllarda hız kazanmış bir uygulamasıdır. Tüm dünyada bu alanda çalışmalar sürmektedir. Afrika'da, Etopya, Liberya, Nijerya ve Senegal, Amerika'da Brezilya, Dominik Cumhuriyeti,

Arjantin, Avrupa'da ise Yunanistan, Fas, Portekiz ve İspanya D.S.Ö. ile işbirliği içerisinde ulusal ruh sağlığı programlarını hazırlayıp uygulamaya koyan ülkeler olmuşlardır.

Ülkemizin bu gereksinmesi karşısında D.S.Ö. ile S.S.Y.B. arasında bir işbirliği başlatılarak ulusal ruh sağlığı programı geliştirme çalışmalarına girilmiştir. Bu işbirliği bağlamında 25-27 Haziran 1987 tarihlerinde Ankara'da Ulusal Ruh Sağlığı Geliştirme Toplantısı düzenlenmiş ve bu toplantıya çeşitli yerlerde görev yapan ruh sağlığı görevlileri ile eğitim, adalet, güvenlik, din, basın-yayın, bilimsel araştırma ve dokümantasyon, planlama, sosyal güvenlik gibi ruh sağlığı ile ilgili birçok sektörden üst düzey temsilciler katılmışlardır.

Toplantı öncesinde R.S.D.B. gerek elindeki verileri ve kaynakları değerlendirmek, gerek çevre birimleri bu etkinlikten haberdar ederek programın geliştirilmesine katkı amacıyla yoğun bir hazırlık çalışmasına girişmiştir. Ülkemiz beş büyük ruh sağlığı merkezinin olduğu yöreler (İstanbul, Manisa, Adana, Elazığ, Samsun) ve İç Anadolu bölgesiyle altı bölgeye ayrılmış her bölge ile kendi içinden bir sorumlu ve de merkezde bir temsilci ile ikili temsil biçiminde bir örgütlenme ve iletişim ağı kurulmuştur. Mayıs 1987'de her bölgede çevre illeri de kapsayan bir katılımı birer bölge toplantısı düzenlenmiş, böylelikle ruh sağlığına ilişkin temel birtakım bilgiler olabildiğince derlenmeye çalışılmış bir yandan da programın gerçekleşmesi ve yürütülmesinde rol alacak kişilerin etkin katılımı sağlanmaya çalışılmıştır.

Ruh sağlığı hizmetleri, genel sağlık hizmetlerinden soyutlanamaz. Hizmetin odağı "hastane içindeki hasta" değil, "toplum içindeki bireyin ruh sağlığı" olmalıdır.

Bu yapıcı ve verimli toplantılar sonrasında Dünya Sağlık Örgütü Ruh Sağlığı Bölüm Başkanı Prof. Dr. Norman SAÛTORIUS ve D.S.Ö. Avrupa Bölgesi Ruh Sağlığı Sorumlusu Prof. Dr. Sampaio FARIA'nın katılımları ile 25-27 Haziran'da yukarıda sözü edilen toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantının temel amacı ruh sağlığı ile ilgili değişik kesimlerin etkin katılımını sağlayarak kalıcı ve sürekli bir programı oluşturmanın ilk adımlarını atmak ve geleceğe yönelik işbirliği girişimlerini başlatmak olmuştur. Bu toplantıda Türkiyedeki ruh sağlığı sorunları, varolan kaynaklar, bunların dağılımı, çözüm yolları ve öneriler, bildiriler, açık oturumlar ve özel grup çalışmaları (workshop) yoluyla ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

Özel grup çalışmaları içerisinde değişik kesimlerden gelen temsilcilerden yaklaşık elli kişi dört ayrı grup halinde bir gün boyu ruh sağlığı sorunlarını, bunların boyutlarını, öncelikle ele alınması gerekenleri ve ilk elden belirlenebilecek çözüm yollarını tartışmış ve çalışmalarını birer rapor halinde üçüncü gün tüm katılanlara sunmuşlardır. Bu raporların ana hatlarını aşağıda sunuyoruz.

A GRUBU

— Ülkemiz temel sağlık hizmetleri konusunda etkin bir örgüt alt yapısına sahiptir. Ruh sağlığı hizmetleri birinci basamakta önemli hizmetler sunan bu birimler (sağlık ocağı ile Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Örgütleri ve Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Sağlık Eğitim Merkezleri ve Rehberlik-Araştırma Merkezleri) ile bütünleştirilmelidir.

— Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından çalışan annelere verilen doğum sonrası ücretli iznin en az üç aya, ücretsiz iznin ise kurum onayı olmaksızın bir yıla uzatılması için yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

— Zihinsel özürlü çocuklar ve suç işlemiş - suça eğilimli çocuklar için çok kesimli (mültisektörial) kapsamlı programlar öncelikli olarak ele alınmalıdır.

— Tedavi alanında yeni akıl hastaneleri kurmak yerine, eldekilerin iyileştirilmesi ve nitelikli özel dal hastanelerine dönüştürülmesi yeğlenmeli, genel hastaneler içinde psikiyatri servisleri açılmalı, bu kurumlarla sağlık ocağı arasında etkin iletişim zincirinin kurulması gereklidir.

B GRUBU

— Ruh sağlığı hizmetleri, genel sağlık hizmetlerinden soyutlanamaz. Hizmetin odağı "hastane içindeki hasta" değil, "toplum içindeki bireyin ruh sağlığı" olmalıdır.

— Ruh sağlığı hizmetleri birinci basamakta sağlık ocağı, ikinci basamakta "psikiyatr, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşire" den oluşan bir ekip ve gönüllülük temeline dayalı (aile öğretmen vb.) yardımcı ekipler tarafından ele alınarak çevreden merkeze doğru bölge temeline göre kurulmalıdır.

— Öncelikle ele alınacak sorunlar az kaynak kullanımı ile somut başarı edilebilecek konular olmalıdır. Görme-ışıtme özürlülerinin düzeltilmesi, epileptik bozuklukların tedavisi, hipotiroidi ve beslenme bozukluklarının önlenmesi gibi.

— Sağlıkla ilgili programların işlerlik kazanması için gayri safi milli hasılanın % 5'inin sağlığa ayrılması zorunludur.

— Ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi, üniversite ve SSYB arasında ortak araştırma projeleri ve D.S.Ö. katkısıyla üzerinde durulması gerekli önemli bir alandır.

— Ruh sağlığı alanında eğitim, gerek çalışanlar gerek toplum kesimi açısından sürekli ön planda ele alınmalıdır.

— Ulusal ruh sağlığı programı geliştirildiğinde sürekliliği ve politik değişim ve baskılardan etkilenmemesi için koruyucu önlemler alınmalıdır.

C GRUBU

— Türkiye'de Ulusal Ruh Sağlığı Geliştirme Programlarını geliştirip yürütecek etkili ve işlevsel bir birimin bulunmaması en önemli sorundur. Bu açıdan Ruh Sağlığı Daire Başkanlığına gerekli önem ve işlerlik kazandırılmalıdır.

— Gereksinmelerin belirlenmesi için gerekli verileri derlemek üzere bir araştırma grubu kurulmalıdır. Ruh sağlığının önem ve yerinin belirlenmesi ve geliştirilmesi için bir eğitim eşgüdüm (koordinasyon) grubu kurularak toplumun eğitimi gerçekleştirilmelidir.

— Ruh sağlığı hizmetleri Temel Sağlık Hizmetleri içinde bütünleştirilmelidir. Bu öncelikle meslek içi eğitim ve sürekli eğitim ile ele alınmalıdır. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri öncelikle çocuk ruh sağlığı alanında yoğunlaştırılmalıdır.

toplum ve hekim

Bu nedenle çocuk psikiyatrist sayısı artırılmalı ve klinik çalışmadan çok koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

— Bu hizmetlerin örgütlenebilmesi için SSBY üniversitelerin psikiyatri, pediatri, halk sağlığı bölümleri ile Milli Eğitim Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, Devlet İstatistik Enstitüsü, TÜBİTAK ve kitle iletişim kuruluşlarının işbirliği cananlık önem taşır. Bu konuda eşgüdüm sağlamak için üst düzey etkin temsilcilerinden kurulu bir yürütme kümesi kurulmalıdır.

D GRUBU

— Ruh sağlığı alanında yeterli verilerin ve güvenilir epidemiyolojik araştırmaların olmayışı ve hizmetin bir bütün olarak örgütlenmeyişi, örgütlenme basamaklarındaki kopukluk ve yetersizlikler önemli örgütlenme sorunları oluşturmaktadır.

— Hızlı toplumsal değişme, nüfus artışı, kültürel sorunlar ekonomik olaylar ve göçlerin aile yapısında oluşturduğu sorunlar giderek artmaktadır.

— Toplumda çocuklar, ergenler, kadınlar ve yaşlılar gibi özgül risk altında bulunan kümeleri kapsayacak koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı programları yoktur. Varolan tanı, tedavi yaklaşımları, mevzuat yetersizdir ve acil değişim gereklidir.

— Alınabilecek önlemler şöyle sıralanabilir: Güvenilir verilerin derlenmesi, kesimlerarası eşgüdüm (multisectoral coordination), Ruh sağlığı konusunda eğitici ve danışmanlık sağlayacak bir ekibin birinci basamak hizmetleri içine katılması, Temel Sağlık Hizmeti ekiplerinin ruh sağlığı konusunda hizmet içi sürekli eğitimi, toplumun bu konuda bilgilendirilmesi, bu konuda hasta saptanması, nakli, uzman eğitimi gibi değişik konulardaki yasal düzenlemelerin program çerçevesinde gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi.

TOPLANTIDA ALINAN KARARLAR:

Üçüncü gün yapılan rapor tartışmaları ardından yaklaşık bir yıllık bir program taslağı üzerinde görüş birliğine varılmıştır. Bu programda dört dönem belirlenmiştir:

1. DÖNEM:

İki ay sürmesi tasarlanan bu dönemde dört konu çevresinde çalışacak dört ana grup oluşturulacaktır. Bunlar;

1. Koruyucu ruh sağlığı çalışmaları,
2. Ruh sağlığının iyileştirilmesi (promotion) çalışmaları,
3. Genel sağlık hizmetlerinin psikososyal yönleri,
4. Tedavi ve esenlendirme (rehabilitasyon) çalışmaları,

Bu konuda çalışacak grupların yoğun biçimde çalışıp Eylül 1987 sonunda raporlarını tamamlaması beklenmektedir.

2. DÖNEM:

İlk dört grubun çalışma alanlarının arasında kalan alanlar olarak;

1. Bilgi derleme (information)
2. Araştırma
3. Ve mevzuat

alanlarında yoğun çalışma göstererek iki aylık çalışma sonunda Kasım 1987'de çalışmasını bitirmesi beklenmektedir.

3. DÖNEM:

Bu aşama Ulusal Ruh Sağlığı Eşgüdüm (koordinasyon) Kurulu'nun toplanmasıyla ilgili hazırlıklar ve kurulun toplanmasını kapsar. Ruh sağlığı uzmanı, eğitim, sağlık, sosyal yardım ve mümkün ise, planlama ve finans sektörlerinin temsilcilerinden oluşan 4-5 kişilik grubun temel görevleri şunlar olacaktır;

- Ruh sağlığı alanında öncelikle ele alınması gerekenleri genel sağlık ve sosyal kalkınma planı çerçevesinde saptamak,
- Öncelikli sorunlarla uğraşmak için kaynakları yönlendirmek ve değerlendirmek,
- Programın uygulanmasının değerlendirilmesi (hizmet, insan gücü, gelişme ve araştırma)
- Ulusal sağlık ve sosyal politikalarının oluşturulmasında ruh sağlığının sürekli yer almasını sağlamak.

Özetle bu kurul yedi çalışma grubunun hazırladığı raporları inceleyip, Ulusal Ruh Sağlığı Programının ana çerçevesini belirleyecektir. Bu aşamanın da 1988 başında tamamlanması beklenmektedir.

D.S.Ö. bu kurulu ulusal ruh sağlığı programı geliştirme çalışmasının ana ögesi saymaktadır. Bu konuda bu kurulun kuruluş ve işleyişiyle ilgili gerekli yöntemi önermenin yanı sıra ülkeler arasında deneyimlerin karşılıklı değişimi için gerekli ortamı sağlamaya çalışmaktadır. Örneğin; Amerika ve Doğu Akdeniz bölgesindeki eşgüdüm kurulları düzenli olarak bir araya gelmektedirler.

4. DÖNEM:

Ulusal Ruh Sağlığı Eşgüdüm Kurulu kararlarıyla ilgili ayrıntılı planların yapılmasına ayrılmıştır. Bütün bu yapılan çalışmalar sürerken, bazı uygulamalara da başlanmış olacaktır. Örneğin; acil gereksinimler için personelin kısa süreli eğitimi, ruh sağlığı alanında tıp ve diğer sağlık personelinin eğitim programlarının gözden geçirilmesi, temel ilaçların dağıtımı gibi. Bu yapılan çalışmaların sonuçları da bir yıl sonunda Haziran 1987 de olduğu gibi tüm ilgililerle paylaşılacaktır.

Sonuç olarak, değişik kesimlerin etkin işbirliği içerisinde ruh sağlığı hizmetlerini temel sağlık hizmetleri içerisinde bütünleyerek, kalıcı ve sürekli bir uygulamanın yerleşmesine çalışılacaktır.