

“Ruh Sağlığı Yasası-Çok Geç Olmadan” !

- Kampanyanın muhatabı: **Sağlık Bakanı Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU**

Toplum Ruh Sağlığı, sağlık sorunları bütünü içinde görece önemli bir pay alıyor. Ve bu pay yine görece sürekli artmakta. Son yıllarda, Dünya Bankası'na (DB) önerilen **DALY (Hastalık Yükü - Disability Adjusted Life Year)** ölçütüne dayalı irdelemelerde ilk 10 önemli sağlık sorunu içinde hep yukarılara tırmanmakta..

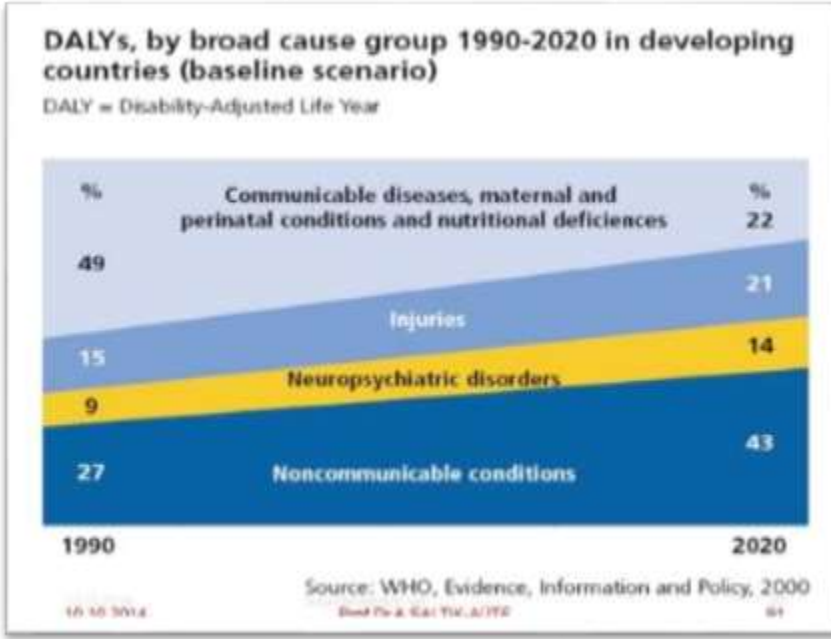
DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) 2001 Dünya Sağlık Raporu (World Health Report), doğrudan Dünya ruh sağlığı sorunlarına ayrılmış durumda..

Aşağıdaki tabloda 1999'da DALY yüküne göre 5. sırada yer alan *Unipolar Majör Depresyon*, öngörülere göre 2020'de 2. sıraya tırmanacaktır. Yine 1999'da en yüksek DALY kaynağı 15 neden arasında yer almayan "Şiddet" (Violence), 2020'de en büyük 12. DALY kaynağı olabilecektir.

(**DALY** : Hastalık - yaralanma nedeniyle erken ölüm yüzünden yitirilen yaşam yılları + bu nedenlerle engelli yaşanan yıllarına dayalı bir modern bir sağlık ekonomisi ölçütüdür)



Keza, aşağıdaki çizime göre de nöro-psikiyatrik bozuklukların 4 ana DALY kaynağı içinde payı, 30 yıl içinde (1990... 2020) % 9'dan %14'e yükselebilecektir (DSÖ - WHO).



Biz de konuyu sürekli işlemekte, Tıp Fakültesinde eğitimini vermekteyiz. Bu sitede [Toplumsal Ruh Sağlığı / Community Mental Health](http://ahmetsaltik.net/2012/05/21/toplumsal-ruh-sagligi-community-mental-health/) başlığı altında kapsamlı bir power point sunumunu bulabilirsiniz.

(<http://ahmetsaltik.net/2012/05/21/toplumsal-ruh-sagligi-community-mental-health/>)

Bugün ülkemizde 500 binden çok ağır derecede, en az 6-7 milyon da sağaltım gerektiren, orta ve hafif şiddette ruhsal bozukluk tanısı alabilecek kişi olduğu kestirilmektedir. Bu kişilerin hastalıklarına tanı konamaması ve sağaltımlarının gecikmesi yalnızca tıbbi değil, sosyal ve ekonomik yitkilere de yol açabilmektedir.

(Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası. Sağlık Bakanlığı TSH Gn. Mdl. 2006
<http://temelsaglik2.saglik.gov.tr/dosya/Yayinlar/tcruhsag.pdf>, 25.05.10)

Uzun yıllardır Türkiye'de **ULUSAL RUH SAĞLIĞI YASASI** çıkarılması istenmektedir. Ancak son 20 yılda ciddi çabalara karşın TBMM önüne böylesi bir yasa siyasal iktidarlarca getiril(e)memiştir.

Vize'den duyarlı bir yurttaşımız (Astronomi eğitimi almış..) sorunu bir kez daha gündeme taşıyor.. Ne var ki Türkiye ateş çemberinde..

Asıl sorunlarına dönük enerji harcamıyor. Kendi başına sardığı sorunlarla boğuşuyor AKP iktidarı.

Arada **Orta Vadeli Program 2015-17 (OVP)** birkaç gün önce açıklandı; ertelenebilir yanı yoktu. Bir de ileti verilecekti iç - dış çevrelere; "Biz duruma egemeniz.. gündem elimizde, tüm sorunlarla uğraşıyoruz.." gibisinden. OVP tam bir acı reçete ve ekonomik çöküş ve tutarsızlıklar... metni, o başka..

Evet, biz de Türk Psikiyatri Derneği'nin yıllardır süregelen kurumsal çabasına ve Sn. İlhan Vardar'ın çağrısına katılıyoruz :

- **"Ruh Sağlığı Yasası-Çok Geç Olmadan" !..**

Web sitemizde yer alan [Toplumsal Ruh Sağlığı / Community Mental Health](#) başlığı altında kapsamlı power point sunumunu incelemenizi diliyoruz.. (<http://ahmetsaltik.net/2012/05/21/toplumsal-ruh-sagligi-community-mental-health/>)

Ve son olarak, Türkiye'nin karmaşaya sürüklenen ortamında, Başbakan Davutoğlu'nun verdiği sözü unutmuyarak, son derece gerileyen **Akademisyenlerin ücretlerinin mutlaka ve hızla iyileştirilmesini** (15 Ekim'e yetiştirileceğini Başbakan belirtmişti..) bekliyoruz.

Sevgi ve saygı ile.
10 Ekim 2014, Ankara

Dr. Ahmet SALTİK
www.ahmetsaltik.net

"Ruh Sağlığı Yasası-Çok Geç Olmadan"

Başlatan Kırklareli, [İlhan VARDAR](#)

Her kırk saniyede dünyada bir kişi intihar ediyor!

Siz bu satırları okurken; bir kişi **intihara** hazırlanıyor olabilir ya da bu açıklamaları okuduğunuz dakikalar içinde kaç kişinin **intihar** (özekiyım) ettiğini varın siz hesaplayın. "**İntihar** eden insanların çoğunluğu akıl hastasıdır. Anoreksiya, major depresyon, iki kutuplu bozukluk (manik-depresif hastalık), şizofren ve sınırda kişilik bozukluğu en sık görülenlerdir."

Bu duygu halini bir düşünün, tabulara, dine (en büyük günah intihar), yazgıya, toplumsal baskıya karşın bir insan canına kıymayı nasıl düşünebilir ?

Daha da önemlisi son 30 yılda **intihar** edenlerin %440 artış göstermesi, son 10 yılda ise 25 000 insanımızın **intihar** sonucunda yaşamını yitirmesi olayın ürkünçlüğünü (vahimliğini) daha da artırmaktadır ki; bu oran belirtilen yıllardaki trafik kazalarında yaşamını yitirenlerin nerede ise yarısına ulaşmaktadır. Özellikle uzmanların belirttiğine göre dünyada **intiharların en çok görüldüğü kümenin 15-24 yaş aralığı**ndaki kuşak olması konunun önemini daha da büyütmektedir.

Çoğu psikiyatrik bozukluğun kesin nedeni bilinmemektedir. Uzmanlar psikiyatrik bozuklukların genetik veya kalıtsal eğilimleri bir tetikleme olayı birleşimi (kombinasyonu) sonucu olduğunu düşünüyor.

Ve tıp artık bu rahatsızlıkların bir akıl hastalığı, ruh hastalığı olmadığını, **beynimizdeki enzimlerin düzensizliği** ile ilgili olduğunu söylemektedir. Öbür genetik fiziksel rahatsızlıklar gibi kesin tedavileri olmamakla birlikte, beyin hastalıklarının denetim altına alınabileceğine inanıyor. Beyin hastalıklarının denetim altına alınabilmesi ve hastayı günlük yaşama döndürüp, topluma kazandırabilmesi tüm ülkelerin en birincil gündemi olması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan '**Ruh Sağlığı Eylem Planı**' açıklandı.

Türk nüfusunun ruh sağlığına ilişkin ilginç veriler, saptamalar ve önerilerin yer aldığı plan, 2011-2023 tarihlerini kapsıyor. Planın en önemli öğelerinden biri artık Avrupa'nın kimi ülkelerindeki gibi Türkiye'de de **toplum temelli ruh sağlığı modeli** nin uygulanacak olması. **TÜRKİYE'NİN RUH**

SAĞLIĞI PROFİLİ Eylem Planı'nda ruh sağlığına ilişkin yer alan verilerde şunlar ön plana çıkıyor:

- Türkiye'de nüfusun %18'i yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçiriyor. Çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranı %11.
- Ruhsal hastalığı olan 6 kişiden yalnızca 1'i yardım arıyor.
- Kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile 2. sırada psikiyatrik hastalıklar bulunuyor.
- Hastalara ayrılan yatak sayısı toplam 7356. Avrupa'da her 100 bin kişiye 8 akut psikiyatri yatağı düşen İtalya'dan sonra 100 bin kişiye 10 psikiyatri yatağı ile Türkiye 2. en az yatak sayısına sahip ülke.
- Türkiye'de Mart 2011'de etkin olarak çalışan 1625 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı hekim bulunuyor. Bu kişilerin 862'si Sağlık Bakanlığı, 277'si üniversitelerde çalışırken 486 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı özel sektörde hizmet veriyor.
- 100 bin kişiye düşen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısı 2,20. Avrupa Birliği'nin 15 ülkesinde 100 bin kişiye ortalama 12,9 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı düşüyor.”

Kimi hastanelerin işler acısı durumu yansıtıldıktan sonra alınacak önlemler ve yapılacak olan işler sıralanıyor.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya genelinde akıl sağlığına ilişkin bilinmesi gereken temel noktalar, rakamlar ve istatistikleri 10 başlık altında toplayarak üye ülkelerin dikkatine sundu.

WHO'nun Akıl Sağlığı Raporunun en önemli sonuçlarından biri fiziksel olmayan rahatsızlıklardan dolayı acil servislere başvuruların son on yılda %5 artarak % 6'dan % 11'e yükselmesi ve dünyada psikiyatri hastalarına yönelik insan hakları ihlallerinin çok yaygın olması.

İhlallerin başında fiziksel şiddet, ayrımcılık, temel gereksinimlerin ve mahremiyetin görmezden gelinmesi olarak belirtilmiştir. Çok az ülkede akıl hastalarının haklarını net biçimde güvence altına alan yasal düzenlemeler bulunduğu ise özellikle vurgulanmıştır.

Evet yapılacak işler arasında Bakanlık yasal düzenlemelerden söz etmiyor. Söz edilenler hekim sayısının, hastane sayısının artması, mobil hizmetlerin gelmesi üzerinedir. Peki yasal düzenleme olmadan bunlar nasıl gerçekleşecek?

Bu arada **Türkiye Psikiyatri Derneği**'nce 1999'da başlatılan, 2002'den bu yana kezlerce Sağlık Bakanlığı'ndan ilgililere sunulan **Ruh Sağlığı Yasası**'nın gerçekleşmesi yönünde çalışma olmadığı gibi, Kasım 2006'da Meclis gündemine de yansıtılan kampanyalar ve Derneğin hazırladığı **Ruh Sağlığı Yasa taslağı** ne yazık ki göz ardı edilerek görmezlikten gelinmektedir.

Türkiye'de ruh sağlığına toplam sağlık bütçesinin %1'inden daha az pay ayrıldığı kestirilmektedir. **Son beş yılda ise ülkemizde antidepressan kullanımı %65 artmıştır.** Büyük çoğunluğunun bilinçsiz biçimde tüketilmesi, var olan psikiyatrik rahatsızlıkların tetiklenmesine neden olmakta ve sorunları daha da içinden çıkılmaz duruma getirmektedir.

“Ruh Sağlığı Yasası-Çok Geç Olmadan”

Yasa Çalışmaları sürerken öncelikli olarak;

1- Bu tür rahatsızlıkların tedavileri ve ilaçları, tanı ve denetim altına alınması süreci çok pahalıdır. Ve sağaltımın sürekliliğinin önemi de düşünülürse, ülkemiz ekonomik koşulları göz önüne alındığında, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) desteğinin hemen hemen hiç olmaması, aileleri tedaviden vazgeçirmekte ve hastalar yazgılarına terk edilmektedir. SGK özel hastanelerle birçok anadal için sağlık anlaşmaları yaptığı halde, özel hastanelerin birçoğunda psikiyatri klinikleri ile anlaşma yapmamaktadır.

Ayrı bir boyutta sözde aynı çatı altına toplanan SGK farklı uygulamalar yapmaktadır. Özel sigorta ve Vakıflara üye olan hastalar bir ölçüde de olsa özel hastanelerin psikiyatri kliniklerinden yararlı olsa bile, Devlet memurları bu haktan yoksun bırakılmaktadır. SGK tüm vatandaş için desteği artırmalı ve farklı uygulamalar yerine eşit uygulamalar getirmelidir. Ayrıca SGK normal koşullar altında alınması gerekenden yüksek ücret isteyen ve ödeme yapıldıktan sonra herhangi bir hak ileri sürülmeyeceğine ilişkin hastalara imzalatılan belgeleri gerek özel gerek vakıf hastanelerinde denetim altına almalı ve durum yasadaki gibi işlemelidir.

2- Hastaların hekime (Psikiyatr) ulaşamaması, aslında yukarıdaki madde ile bir bütün oluşturmaktadır. Devlet ve özel hastanelerin birçoğunda psikiyatr servisi bulunmamakta, üniversite hastaneleri ise çok yoğun olduğu için yeterli olamamaktadır. Şöyle örneklersek, bu rahatsızlıklardan **Manik Depresyon ve Şizofreni** türü olanların tanısı ve hekimin sürekliliği çok önemli olduğu halde, Devlet Hastanesine başvuran hasta depresyon tanısı ile gönderilip depresyon ilaçları ile tedaviye çalışılmaktadır. Dolayısı ile depresyon ilaçları kimi rahatsızlıkları tetiklediği için hastada belirtiler düzelmediğinden, kendisi ve yakınları tedaviden vazgeçmekte ve yine yazgılarına terk edilmektedirler. Hasta ve yakını pes etmeyip yeniden gittiğinde bu kez bir başka sorun çıkmakta karşımıza. Farklı bir hekimle karşılaşmak. Çünkü bu konuda **sağlıkta merkezi bir bilgi sistemi bulunmadığı için**, hekimlerin değişikliği bu kez tanının konulamamasına ya da sağaltım (tedavi) sürecini zora sokmakta ve hastaya yararlı olamamaktadır.

3- Son yıllarda gün geçmiyor ki bir kadın öldürülmesin. **Kadın cinayetleri, çocuk istismarı**, çocuk ve büyüklere cinsel istismar ve *taciz (mobbing - yıldırı)* konularında da bu tür rahatsızlıkların etkili olduğunu düşünüyorum. Özellikle **ülkemin akıl sağlığı konusunda gün geçtikçe kötüleşmesi** ve bu olayların son yıllardaki artışı ile bir koşutluk (paralellik) gösterdiği düşüncesine sevk etmektedir insanı.

Örneklesek, *Manik Depresif* bir hastanın manik dönemlerinde cinselliğe daha çok ilgi göstermesi, makyajını abartılı yapması, seksi giysilere yönelmesi, özgüveninin artış göstermesi ve eşe, aileye karşı çıkması özellikle hasta kadınsa bir Türk erkeği **"namusum için öldürdüm"** diyebilmektedir. Dolayısı ile bir Meclis Araştırma Komisyonu kurularak bu tür olgularda mağdur ve sanığın psikiyatrik durumları incelenerek daha sağlıklı bilgilere ulaşılabilir ve geç kalmadan önlem alınabilir. Doğal ki, tüm olgular için aynı savda bulunmasam da, birçoğunda etkili olduğunu düşünüyorum.

Bu geçici önlemler ivedilikle (acilen) alınırken,

"Ruh Sağlığı Yasası-Çok Geç Olmadan" !