

Ruh hastasına nasıl bakıldığını söyle, medeniyetinin düzeyini söyleyeyim...

Doç. Dr. Medaim Yanık



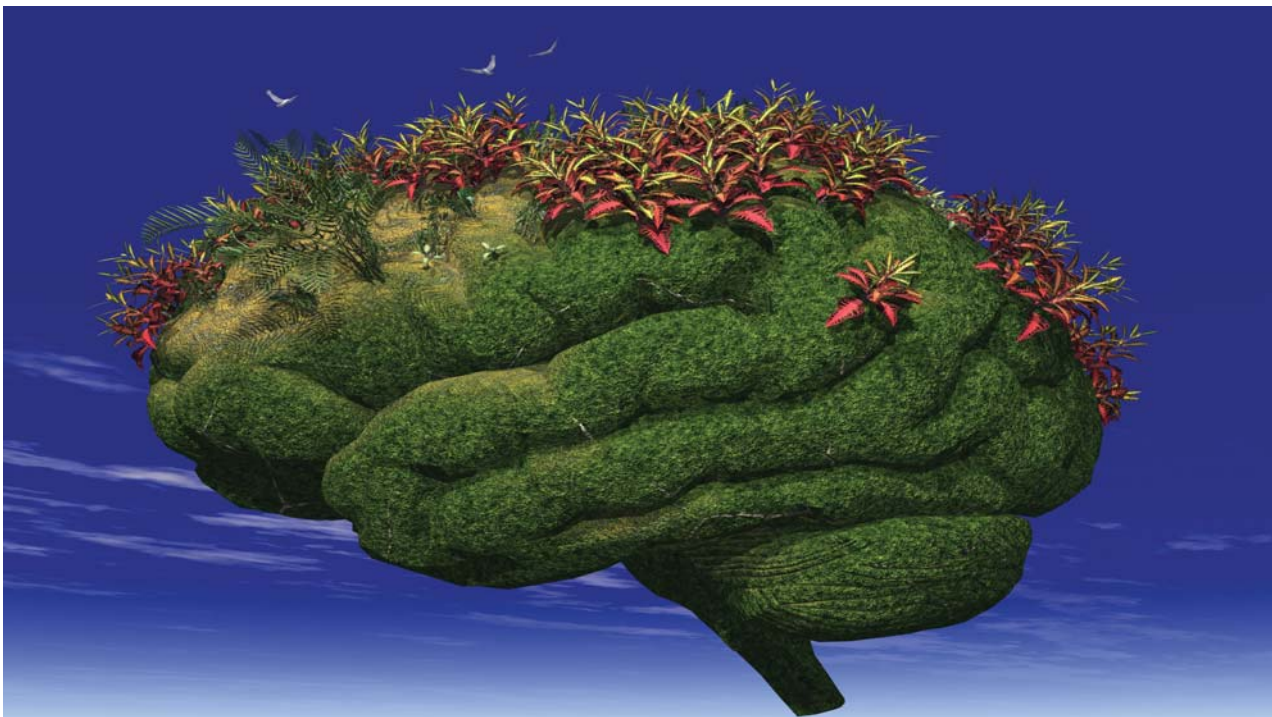
1970 Elazığ doğumlu. Tıp eğitimini İstanbul Tıp Fakültesi'nde yaptı. Psikiyatri uzmanlığını Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2001-2005 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda görev yaptı. 2005 yılında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında doçent unvanı aldı. 2005 yılından beri Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik şefi ve başhekim olarak görev yapmaktadır.

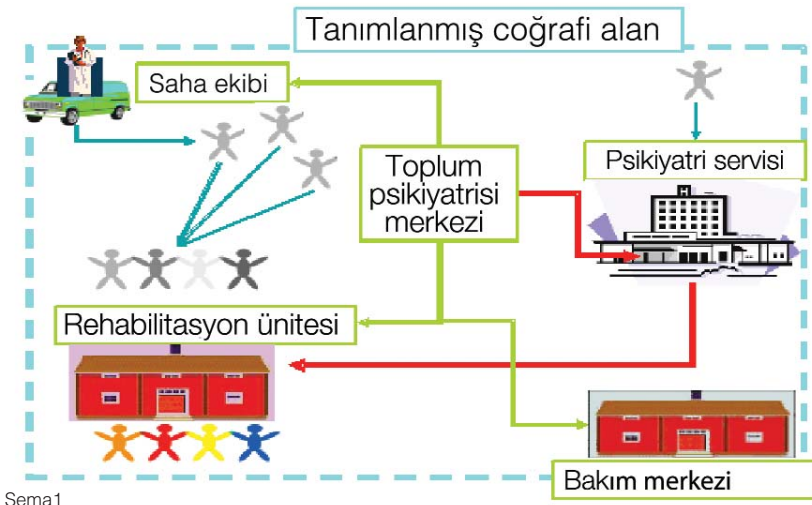
Psikiyatri hastalarına (ruh hastası, deli, akıl hastası yerine kullanıyorum) kötü muamele ile hastaların yaşam şartlarının düzeltilme çabası çelişkisi tarihseldir. Ortaçağ Avrupa'sında hastaların içine şeytan girdiği düşüncesi kilisenin resmi görüşüydü. Şeytani çıkarmak için işkencenin ince yöntemleri kullanılır hatta hastalar yakıldı. Aynı dönemde İslam Dünyası'nda delilik yarı velilik olarak

kabul edilip, bimarhanelerde müzik tedavisi şeklinde insani yöntemler uygulanıyordu. Zaman değişti Avrupa medeniyeti büyük mücadelelerle delilik algılamasını değiştirdi, hastalar için insanî yaşama şartları oluşturdu. Bizim medeniyetimiz geriledi, medeniyet havzamızda ortaçağ Avrupa'sına benzer görüntüler oluştu. Afganistan'da şahit olduğum manzara medeniyet havzamızın dibe vurmuş haliydi: Sıradan bir psikotik hasta, hastane içinde, el ve ayakları kelepçeli...

Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin düzeyi

Ülkemizde hastaların insanca yaşama koşulları için mücadele cumhuriyet döneminde Mazhar Osman öncülüğünde başlayıp bir ileri bir geri şeklinde seyretti. 80 yılın sonunda bulunduğumuz konum hangi açıdan bakarsak bakalım modern dünyanın gerisinde. Üstelik ruh sağlığı alanı genel tıbbın ülkemizdeki gelişim seyrinin de çok altında. Genel sağlık alanındaki olumlu geliş-





Şema 1

meler ruh sağlığı alanına daha az yansımış durumda. Ruh sağlığı açısından içinde bulunduğumuz koşulları daha iyi anlamak için diğer ülkelerin verileri ile kıyaslamak yeterli. Tablo 1'deki veriler bu ülkelerin ruh sağlığı sistemlerini incelemek amacıyla yaptığımız geziler sonucunda oluşturuldu.

Ruh sağlığı alanında reform ihtiyacı

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Gelişmekte olan ülkeler bedensel sağlık üzerine yoğunlaşırken, gelişmişlik düzeyi arttıkça ruh sağlığına yönelik vurgu artmaktadır. Gelişmiş ülkeler ruh sağlığı alanını geliştirmek için özel politikalar geliştirmektedir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü bu ülkelere ruh sağlığı politikası, eylem planı ve programı oluşturmalarını önermektedir. Avrupa ülkeleri bu metinlere sahiptir ve ruh sağlığı alanı için büyük değişim programları yürütmüşlerdir. İtalya'da bu değişim 1961 yılında "İtalyan ruh sağlığı reformu" adıyla başlamıştır. Eş zamanlarda aynı değişimler İngiltere, Fransa, Almanya, Finlandiya gibi ülkelere başlamış ve tamamlanmıştır. En son Yunanistan Avrupa Birliği'ne giriş sürecinde ruh sağlığı sistemini değiştirmiştir. Bulgaristan ve Romanya gibi ülkelere de değişim programları yürütülmektedir. Aynı değişim süreci İran'da da yürütülmekte, Dünya Sağlık Örgütü Afganistan'a da aynı sistemi önermektedir. Tüm bu ülkelerde yaşanan değişim; **hastane temelli ruh sağlığı hizmetlerinden toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeline geçiş şeklindedir.** Toplum temelli ruh sağlığı modeli modern batı ülkelerinin sağlık hizmetlerindeki temel unsurlardan biridir.

Türkiye ruh sağlığı sisteminin tüm Avrupa'da yapıldığı gibi köklü değişime ihtiyacı vardır. **Türkiye ruh sağlığı sisteminde reform yapılmalıdır.** Sağlık Bakanlığı tarafından ruh sağlığı hizmet

modeli olarak toplum psikiyatrisi modeline geçişin resmi kararı alınmalıdır. Aile hekimliği modeline geçişin ilan edilmesi ve geçiş sürecinin planlanması gibi toplum psikiyatrisi modeline geçişin planlanması yapılmalıdır. Bakanlığın Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ruh sağlığı alanı ile ilgili direkt bir değişim oluşturması beklenmemelidir. Ruh sağlığı alanı tüm dünyada özel programlarla ele alınmıştır. Türkiye'de de Sağlık Bakanı, üst düzey bürokratları ile birlikte bu alandaki değişim için aktif emek içinde olmalıdır. Bakan, aile hekimliği için işlettiği süreci toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri için de yapmalıdır.

Var olan sistem çok sayıda soruna sahiptir. Sağlıkta dönüşüm programı ile yaşanan büyük dönüşüm, ruh sağlığı alanına yansımamış veya kısmi olarak yansımıştır. Türkiye ruh sağlığı sisteminin ana sorunları şunlardır:

- Tüm Avrupa ülkelerinde toplum temelli ruh sağlığı modeli uygulanırken, ülkemizde halen hastane temelli ruh sağlığı hizmeti yürütülmektedir.
- Türkiye, tüm Avrupa ülkeleri arasında en düşük psikiyatri yatağı oranına sahiptir.
- Psikiyatr, çocuk psikiyatr sayısı Avrupa ülkeleri içinde en düşük orandadır.
- Kronik psikotik hastaların % 10-15'i bakım gerektirmektedir. Gelişmiş olan ülkelere bu kişiler için hastane dışında bakım sistemleri var iken ülkemiz bu hastalar için bir bakım sistemine sahip değildir.
- Avrupa ülkelerinde suç işlemiş psikiyatri hastaları için ruh sağlığı hastaneleri dışında yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri var iken, ülkemizde herhangi bir adli psikiyatri hastanesi yoktur. Ruh sağlığı hastaneleri içinde sınırlı sayıda adli psikiyatri yatağı olup, bu yataklar da modern konseptte uygun değildir. Ayrıca hastanelerin esas görevi

olan akut dönem tedavisi hizmetlerini engelleyici etki oluşturmaktadır.

- Ülkemizde özel sektörün ruh sağlığı sistemine katkısı % 2 düzeyindedir. Hâlbuki Avrupa ve Amerikan sisteminde bu katkı % 40 düzeyindedir.

- Hastaların haklarını koruma amaçlı, özellikle istemsiz yatışları düzenleyecek "Ruh Sağlığı Yasası" yoktur. Hâlbuki Avrupa'da bu alandaki yasal düzenlemeler 30 yıldan beri uygulanmaktadır.

DSÖ'nün ruh sağlığı hizmet modeli önerisi

Dünya Sağlık Örgütü'nün ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesi ile ilgili üç temel önerisi vardır.

- 1- Büyük psikiyatri hastanelerinden çok sayıda, ancak daha küçük hastanelere geçiş (Deinstütizasyon),
- 2- Ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri modelinde verilmesi,
- 3- Psikiyatrik hizmetlerin genel sağlık sistemine entegre edilmesi, genel hastane içinde psikiyatri kliniklerinin hizmet vermesi.

Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin verilme modeli bu üç ilkeyle de uyumsuzdur. Ruh sağlığı hizmeti esas olarak 300-1500 yataklı ruh sağlığı hastaneleri üzerinden verilmektedir. Bu hastaneler büyüklükleri ve aşırı iş yükü nedeniyle sorunludurlar. İkinci olarak ruh sağlığı hizmet modeli hastane eksensiz hizmet modeli olup tüm Avrupa'da uygulanan Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli'nden farklıdır. Avrupa ülkelerinde bu değişim 40 ile 15 yıl öncesinden başlanıp tamamlanmıştır. Son olarak ruh sağlığı hizmetleri genel sağlık sistemine entegrasyonu zayıf olup, psikiyatri yataklarının ancak % 10'u genel hastane içindedir. Ayrıca birinci basamağın ruh sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri yoktur. Aile hekimliği modelinde ise ruh sağlığı hizmetlerinin nasıl olacağı henüz netleşmemiştir.

Toplum temelli ruh sağlığı modeli

Toplum temelli ruh sağlığı sistemi üç unsur üzerine kuruludur:

1. Coğrafi temelli hizmet,
2. Ruh sağlığı ekibi ile verilen hizmet,
3. Tanımlanmış bölgeye hizmet için kurulmuş 20 yataklı psikiyatri servisi, Gündüz Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi ve bakım kurumları.

Bu modelde ülke coğrafi alanlara bölü-

İlk onlar unutulur en son onlar hatırlanır. “Onlar” ifadesi ağır ruhsal hastalığı olan insanlarımızı işaret eder. Batmaktan kurtulması için ağırlığın atılması gereken bir gemide en kolay feda edilecekler önce suya atılır.



nür. Ruh sağlığı ekibinin 100.000 nüfusluk bir alana hizmet vermesi planlanır. Ekip; psikiyatr, psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal çalışmacıdan oluşur. Ekip hareketlidir, hastanın yaşadığı alana hizmet götürür. Ekibin hizmet verilen bölgede merkezi vardır. Genellikle bu merkez ana hastanenin dışındadır. Ekip görev ve sorumluluk açısından yapılandırılmış, yapılacak işler ise planlanmıştır. Her hasta için kayıt vardır ve o hasta için yapılacaklar bireysel olarak yazılı planlanmıştır. Amaç kronik ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların yaşadıkları ortamda takip ve tedavilerinin yapılmasıdır. Bu sayede hastalar toplumun dışına atılmayacaklar, dışlanmayacaklar ve toplumla birlikte yaşayacaklardır. (Önerdiğimiz toplum temelli ruh sağlığı sisteminin şematik gösterimi şema 1'deki gibidir.)

Ruh sağlığının önemi

Hıfzıssıhha Mektebi ve Başkent Üniversitesi'nin yaptığı Ulusal Hastalık Yükü

ve Maliyet Etkililik Çalışması politika yapıcılar için rasyonel hedefler göstermektedir. Hastalık Yükü Çalışmaları ile o ülkenin olumsuz sağlık durumlarının nedenlerinin, düzeylerinin, saptanması ve bu olumsuzlukların giderilmesi için politikalar belirlenmesine yarayacak veriler elde edilir. Bu çalışma verilerine bakıldığında depresyon maliyet göstergesi olan DALY'e (DALY; sağlıklı olarak geçirilen bir yılın kaybı) neden olan hastalıklar listesinde 4. sırada olduğu, yine depresyonun kadında özürlü olarak yaşanan yıl oranında ilk sırayı aldığı, en fazla maliyete sebep olan hastalık listesinde 3 ayrı psikiyatrik hastalık bulunduğu görülmektedir. Ulusal düzeyde DALY nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında %19 ile ikinci sırada nöropsikiyatrik hastalık grubu vardır. Ayrıca 15-19 yaş arasında nöropsikiyatrik hastalıklar kadınlarda ikinci, erkeklerde üçüncü sıradadır. Çalışmanın sonunda yazarların yorumu şöyledir: “Hem kentsel hem de kırsal alanda ruh sağlığı hastalıkları ülkemizde önemli hastalık yükü oluşturmaktadır”.

İlk onlar unutulur en son onlar hatırlanır

“Onlar” ifadesi ağır ruhsal hastalığı olan insanlarımızı işaret eder. Batmaktan kurtulması için ağırlığın atılması gereken bir gemide en kolay feda edilecekler önce suya atılır. Bir toplumun medeniyet anlayışında, ekonomisinde, kültürel birikiminde gerileme olduğunda önce ruh sağlığı hastaları zarar görür. Unutulurlar, kendi başlarına, yakınlarının sırtına bırakılırlar. Irak'ta savaş sonrası ülkedeki tek psikiyatr şöyle demişti: “Savaşın aktif günleri geçip ruh sağlığı hastanemize döndüğümde ne hastalar kalmıştı, ne de hastane”. Ülkemizde birçok sağlık parametresi düzeldi, düzelme yolunda. Aslında ruh sağlığı alanında da önemli işler yapıldı. Fakat ihtiyacımız olan bir reform paketi düzeyinde bir değişim. Sağlık Bakanımızla ruh sağlığı reformunun planlamasına başlamıştık. Ülkenin içine girdiği seçim dönemi ruh sağlığı reformu sürecini baltaladı. Umarım yeniden başlayabiliriz. “Onları” hatırlamanın zamanı geldi.

Parametre	Türkiye	İtalya	Finlandiya	İngiltere	Almanya	Afganistan
Nüfus	70 milyon	80 milyon	5.2 milyon	60 milyon	82 milyon	25 milyon
Milli gelir/dolar	5300	28.000	24.893	39.213	35.203	1000
Psikiyatr sayısı / 100000	2 (1400)	9 (5.094)	19 (950)	11 (6600)	12 (9781)	0.24 (60 kişi 2 diplomalı)
Psk. hemşiresi /100 bin	Unvan yeni kabul edildi.	26	164	48400		Unvan yok
Psikiyatri yatak sayısı	6000	10.083	5000	34800	54088	120
Bakım yatağı sayısı	RSHH içinde 750	17.343	5.000	40.000		Yok
Toplum psikiyatrisi modeli	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
Ruh yasası sağlığı	Yok	Var	Var	Var	Var	Yok
Adli yatak	RSHH içinde 750	Adalet Bakanlığı'na bağlı üç hastane (2000 yatak)	600 yatak (2 ayrı hastane)			Yok
Belediyelerin hizmete katkısı	Yok	Var	Var	Var	Var	Yok
Toplum ruh sağlığı merkezleri	Yok	695	Var	Var	Var	Yok
Psikiyatri biriminde yatak sayısı	20 - 60	16	20	20	20	20
Bir gece yatış faturası	40 avro		330 avro		200 avro	Ücretsiz

Tablo 1

